



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

Школа медицины

«УТВЕРЖДАЮ»

Рассмотрена на заседании
Ученого совета Школы медицины

Директор Школы медицины

Протокол №6 от «27» февраля 2023
г.



К.В. Стегний
(ФИО)

«20» февраля 2023 г.

СБОРНИК
ФОНДОВ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Специальность 34.02.01 Сестринское дело
Очная форма обучения

Владивосток, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

I.	СГЦ	Социально-гуманитарный цикл
1.	СГ.01	История России
2.	СГ.02	Иностранный язык в профессиональной деятельности
3.	СГ.03	Физическая культура
4.	СГ.04	Безопасность жизнедеятельности
5.	СГ.05	Основы бережливого производства
6.	СГ.06	Основы финансовой грамотности
7.	СГ.07	Русский язык и культура речи/Психология общения
II.	ОПЦ	Общепрофессиональный цикл
1.	ОП.01	Информационные технологии в профессиональной деятельности
2.	ОП.02	Анатомия и физиология человека
3.	ОП.03	Основы латинского языка с медицинской терминологией
4.	ОП.04	Основы патологии
5.	ОП.05	Основы микробиологии и иммунологии
6.	ОП.06	Генетика человека с основами медицинской генетики
7.	ОП.07	Фармакология
8.	ОП.08	Гигиена и экология человека
9.	ОП.09	Правовое обеспечение профессиональной деятельности
10.	ОП.10	Основы рационального питания
11.	ОП.11	Охрана труда и техника безопасности
III.	ПЦ	Профессиональный цикл
1.	ПМ.01	Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
2.	ПМ.02	ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
3.	ПМ.03	проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни
4.	ПМ.04	оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
5.	ПМ.05	оказание медицинской помощи в экстренной форме

СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЙ ЦИКЛ СГЦ.01 ИСТОРИЯ РОССИИ

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

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 международных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

курс 1 семестр 1

лекции - 30 (час.)

практические занятия - -(час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

самостоятельная работа – 4(час.)

консультации - - (час.)

Итого академических часов – 34 (час.)

Форма контроля другие формы промежуточной аттестации – 1 семестр

Фонд оценочных средств:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

1. Назвать известного вам историка XIX в.

- А) А. Рыбаков
- Б) В. Ключевский
- В) Л. Гумилев
- Г) В. Татищев

2. Рюрик пришел на русскую землю в:

- А) 862 г.
- Б) 882 г.
- В) 988 г.
- Г) 1147 г.

3. Одним из важных атрибутов сословно-представительной монархии при Иване Грозном является:

- А) созыв Земского Собора

- Б) создание Сената
- В) принятие Судебника
- Г) проведение политики опричнины

4. Киевская Русь приняла христианство в:

- А) 1068 г.
- Б) 988 г.
- В) 898 г.
- Г) 868 г.

5. Последним царем из династии Рюриковичей являлся:

- А) Иван Васильевич
- Б) Михаил Федорович
- В) Федор Иоаннович
- Г) Алексей Михайлович Тишайший

6. Принятие христианства на Руси объясняется:

- А) необходимостью усиления политической власти Великого Киевского князя на всей территории государства
- Б) династическим браком Владимира с представительницей Византийского императорского дома
- В) торжественностью религиозных обрядов
- Г) опасностью распространения католицизма

7. Причины упадка Киевской Руси:

- А) невыгодное географическое положение
- Б) смена династии
- В) смещение торговых путей, не отрегулирован механизм передачи власти
- Г) захват земель кочевыми племенами

8. Первое упоминание о Москве в летописи относится:

- А) 1125 г.
- Б) 1147 г.
- В) 1113 г.
- Г) 1144 г.

9. Славянскую теорию происхождения Древнерусского государства впервые обосновал:

- А) Ломоносов М.В.
- Б) Карамзин Н.М.
- В) Миллер и Байер
- Г) Ключевский В.О.

10. Политика опричнины проводилась:

- А) Иваном IV Грозным:
- Б) Петром I
- В) Александром I
- Г) Николаем I

11 . Какой структурой власти была заменена Боярская Дума в период петровских реформ?

- А) Синодом
- Б) Сенатом
- В) Советом министров
- Г) Земским Собором

12. Табель о рангах был введен:

- А) Иваном IV Грозным:
- Б) Петром I
- В) Александром I
- Г) Николаем I

13 . Абсолютная монархии в России в XVIII в. – это система власти, при которой:

- А) власть передается по наследству
- Б) в руках монарха сосредоточены законодательная, судебная, исполнительная, церковная ветви власти
- В) власть предоставляется Земским собором
- Г) власть предоставляется Сенатом

14. Дата отмены крепостного права в России:

- А) 19 января 1863 г.
- Б) 19 декабря 1864 г.
- В) 19 февраля 1861 г.
- Г) 19 февраля 1860 г.

15. Целью столыпинской аграрной реформы являлось:

- А) освобождение крестьян от крепостничества
- Б) превращение крестьян в собственников земли
- В) полное сохранение дворянского землевладения
- Г) передача земли в собственность государства

16. В XIX в. выделяется три основных направления в развитии общественно-политической мысли:

- А) демократическое, утопическое, монархическое
- Б) консервативное, либеральное, революционное
- В) радикальное, утопическое, реформистское
- Г) монархическое, демократическое, социалистическое

17. Правительственные реформы 1860–1870-х гг.

- А) губернская, финансовая
- Б) земская, судебная, военная, просвещения,
- В) церковная, финансовая, административная
- Г) просвещения, финансовая, церковная

18. Укажите руководителя партии социалистов-революционеров (эсеров):

- А) Г. Милюков
- Б) Г. Плеханов
- В) В. Чернов
- Г) В. Пуришкевич

19. К какому направлению политической мысли относятся взгляды В.И. Ленина:

- А) социал-демократическому
- Б) либеральному
- В) анархическому
- Г) консервативному

20. Когда был издан Николаем II Манифест о созыве первой Государственной Думы:

- А) с приходом к власти в 1894 г.
- Б) в результате первой мировой войны.
- В) 1914–1918 гг.
- Г) в ходе первой русской революции 17 октября 1905 г.

21. Первая мировая война:

- А) 1914–1920 гг.
- Б) 1917–1925 гг.
- В) 1914–1918 гг.
- Г) 1918–1921 гг.

22. Социально-экономическую политику большевиков в годы Гражданской войны характеризует:

- А) расширение прав крестьян на землю
- Б) продразверстка

В) продналог

Г) полная свобода торговли

23. Под названием "год великого перелома" в историю вошел:

А) 1917 г.

Б) 1924 г.

В) 1929 г.

Г) 1937 г.

24. Вторая мировая война началась:

А) март 1939 г.

Б) 22 июня 1941 г.

В) 1 сентября 1939 г.

Г) 1 сентября 1940 г.

25. Основные причины победы Советского народа в Великой Отечественной войне:

А) патриотизм и самоотверженность народа, единство фронта и тыла, единение народов СССР

Б) слабость вооруженных сил Германии

В) концентрация власти в руках Сталина

Г) военная помощь союзников

26. Созданная в СССР экономическая система характеризовалась:

А) приоритетным развитием государственной формы собственности

Б) ограниченным вмешательством государства в экономику

В) свободой предпринимательства

Г) рыночной экономикой

27. Относительная демократизация советского общества после XX съезда КПСС проявилась:

А) в политической модернизации общества

Б) в расширении прав граждан, проведении выборов главы государства

В) в ликвидации репрессивных структур, введении системы разделения властей

Г) в реабилитации жертв репрессий, расширении прав республик, прекращении широкомасштабного террора.

28. Назовите главное направление первоначального варианта экономических реформ, предложенного М. Горбачевым.

А) ускорение социально-экономического развития на основе использования преимуществ социализма

Б) переход к регулируемому рынку и широкой демократизации

В) переход к свободной рыночной экономике

Г) сохранение командно-административного регулирования экономики

29. Конституция Российской Федерации была принята:

А) 12 июня 1991 г.

Б) 25 апреля 1993 г.

В) 12 декабря 1993 г.

Г) 14 декабря 2001 г.

30. Лозунг "перестройки", провозглашенный М. Горбачевым не предполагал:

А) ускорение социально-экономического развития

Б) гласность в общественно-политической жизни

В) "новое мышление" в развитии международных отношений

Г) распад СССР

Ключ к тесту

1. Б 2. А 3. А 4. Б 5. В 6. А 7. В 8. Б 9. А 10. А

11. Б 12. Б 13. Б 14. В 15. Б 16. Б 17. Б 18. В 19. А 20. Г

21. В 22. Б 23. В 24. В 25. А 26. А 27. Г 28. А 29. В 30. Г

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

1. Крещение Руси

Задание

1. Почему Владимир тщательно выбирал религию?

2. Что получила Русь благодаря крещению?

2. Октябрьская революция

Задание

Тезисно (кратко, основные моменты) изложите - Декрет о мире, земле и власти

3. Февральская революция / Отречение Романовых и ошибки Николая

Задание

1. Предпосылки начала революции

2. Могло ли что-то спасти царя?

4. Екатерина Великая: Фавориты и Внешняя Политика

Задание

1. Как императрицу убедили заключить союз с Фридрихом?

2. Почему Екатерина одна из первых феминисток России?

5. Екатерина Великая: внутренняя политика императрицы

Задание

1. Почему Петра III возненавидела вся Россия

2. Два важнейших итога крестьянского восстания

6. Оттепель

Задание

1. Как политика влияет на культуру

2. Ключевые события 1961 года

7. Перестройка

Задание

1. Хотел ли Горбачев «развалить» Советский Союз?

2. Итоги перестройки

8. Пандемии: чума, испанка и холера

Задание

1. как изменилось общество после таких пандемий?

СГЦ.02 ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

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

ОК-09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

курс 1,2 семестр 1,2,3,4

лекции - нет (час.)

практические занятия - 114 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

самостоятельная работа – 8 (час.)

консультации - - (час.)

Итого академических часов – 114(час.)

Форма контроля 1,3 семестры - другая форма контроля, 2 семестр – контрольная, 4 семестр – экзамен

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Умения:	
общаться (устно и письменно) на английском языке на профессиональные и повседневные темы	Оценка в рамках текущего контроля: - результатов выполнения домашней работы - результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий - результатов тестирования - экспертная оценка на практических занятиях
переводить (со словарем) английские тексты профессиональной направленности	Оценка в рамках текущего контроля: - результатов выполнения домашней работы - результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий - результатов тестирования - экспертная оценка на практических занятиях
самостоятельно совершенствовать устную и письменную речь, пополнять словарный запас	Оценка в рамках текущего контроля: - результатов выполнения домашней работы - результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий - экспертная оценка на практических занятиях
Знания:	
элементы английской грамматики	Оценка в рамках текущего контроля: - результатов выполнения домашней работы - результатов выполнения индивидуальных контрольных заданий - результатов тестирования - экспертная оценка на практических занятиях

1200 лексических единиц	Оценка в рамках текущего контроля: - результатов тестирования - экспертная оценка на практических занятиях
-------------------------	--

Фонд оценочных средств:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Критерии выставления оценки студенту на зачете/ экзамене по дисциплине «Иностранный язык»:

Баллы (рейтингов ой оценки)	Оценка зачета/ экзамена (стандартная)	Требования к сформированным компетенциям
	«зачтено»/ «отлично»	<p>Высказывание включает в себя все содержательные моменты, представленные в исходном тексте. Текст имеет четкую трехчастную структуру, имеет внутреннюю логику. Логичность изложения и легкость восприятия достигаются за счет грамотного построения абзаца и употребления связующих элементов внутри абзаца и между абзацами. Используется вокабуляр, который максимально адекватно передает содержание статьи и собственные мысли референта. Референт свободно владеет синонимическим и антонимическим рядом, эмоциональной лексикой, идиоматическими выражениями для достижения коммуникативной цели высказывания. В соответствии с коммуникативной целью высказывания используется широкий спектр грамматических структур. Речь свободна от грамматических ошибок. Беглый темп речи. Речь ритмична, правильно интонирована, произношение слов корректно. Выступающий поддерживает контакт со слушателями, владеет приемами для поддержания интереса.</p>
	«зачтено»/ «хорошо»	<p>Все главные содержательные моменты текста в основном освещены. Возможны отдельные неточности, которые не препятствуют целостному восприятию высказывания. Экзаменуемый дает ответ на дополнительные вопросы, демонстрируя достаточно хорошее понимание текста. Текст имеет трехчастную структуру, однако возможны незначительные отступления от правил структурирования высказывания и отдельные нарушения последовательности в изложении мыслей. Экзаменуемый использует некоторое количество средств логической связи. Используемый вокабуляр передает основное содержание статьи. Выражая собственное мнение экзаменуемый не испытывает значительных затруднений в выборе лексических средств, однако использует их в несколько ограниченном диапазоне. Выступающий</p>

		демонстрирует достаточно свободное использование разнообразных грамматических структур и хороший уровень контроля грамматической правильности. Наличие отдельных грамматических ошибок не ведет к искажению смысла высказывания. Однако исправление ошибок осуществляется не всегда. Нормальный темп речи. Выступающий владеет базовыми интонационными моделями, в речи допускает незначительные паузы. Нарушение норм произношения не затрудняет восприятие высказыван
	«зачтено»/ «удовлетворительно»	Высказывание достоверно в главном, однако несколько основных содержательных моментов, представленных в исходном тексте, пропущены и/или недостаточно освещены. Экзаменуемый дает ответы на дополнительные вопросы с большими затруднениями. Объем высказывания ограничен. Возможны нарушения логической и организационной структуры текста. Средства логической связи используются в недостаточном количестве. Выступающий использует ограниченный набор лексических средств и испытывает определенные затруднения в их подборе. Возможно нарушение лексических норм, что может затруднять восприятие текста на слух. Выступающий не демонстрирует разнообразия употребляемых грамматических структур. Высказывание содержит большое количество грамматических ошибок. Нарушение грамматических норм приводит к искажению смысла отдельных предложений. Навыки самоконтроля практически не развиты, исправление ошибок не осуществляется. Темп речи замедленный. Выступающий слабо владеет интонационными моделями. Интонация обусловлена влиянием родного языка. Высказывания сопровождаются большим количеством пауз. Нарушение норм произношения затрудняет восприятие речи.
	«не зачтено»/ «неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Моя будущая профессия – медицинская сестра/ медицинский брат.

Анатомическое строение тела человека.

Особенности системы здравоохранения в Российской Федерации.

Микробиология.

Здоровый образ жизни.

Болезни.

Особенности системы здравоохранения в Великобритании и Соединенных штатах Америки.

Задания на тренировочный перевод

пример заданий на тренировочный перевод

Variant 0

Выполните задания в следующей последовательности:

А. Просмотрите мини-тексты и сформулируйте в одном предложении, о чем говорится в каждом из них.

Б. Прочитайте каждое предложение в мини-тексте, найдите и подчеркните ядро. Начните с глагола-сказуемого, который должен иметь личную форму в настоящем, прошедшем или будущем времени (в простой, продолженной или перфектной форме).

В. Опираясь на тему (контекст) и структуру предложения, выпишите из словаря подходящие по контексту значения всех незнакомых слов.

Г. Переведите тексты.

Текст. Doctors treat this disease with antibiotics and treatment usually lasts for at least two weeks. The choice of antibiotics will depend on the patient's history of allergies and laboratory testing of the bacteria that have caused the infection.

А. _____

Б. Прочитайте каждое предложение, найдите и подчеркните ядро.

В.

англ. слово	перевод/значение

Г. _____

Примерная тематика презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию, собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека.

Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;

слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;

текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;

рекомендуемое число слайдов 17-22;

обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;

раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

1. Экскурсия по родному городу
2. Соединенное королевство Великобритании и Северной Ирландии.
3. Соединенные штаты Америки.

В комплект контрольно-оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включаются:

Оценочные средства для промежуточной аттестации:
пример заданий на контрольный тест

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

Variant 0

Задание 1

В бланке ответов поставьте около цифры, которой обозначено английское слово (1 – 15) букву, соответствующую его русскому эквиваленту (а – ф).

- | | |
|-------------|------------------|
| 1. compound | а. предотвращать |
| 2. teeth | б. здоровье |

- | | |
|------------------|----------------|
| 3. property | в. умирать |
| 4. to prevent | г. происходить |
| 5. vomiting | д. достаточный |
| 6. salivary | е. нервный |
| 7. disturbance | ж. соединение |
| 8. sufficient | з. учения |
| 9. to take place | и. слюнной |
| 10. health | к. потребление |
| 11. tissue | л. нарушение |
| 12. to treat | м. трудный |
| 13. fluid | н. свойство |
| 14. to die | о. голова |
| 15. nervous | п. зубы |
| р. нагрузка | |
| | с. жидкость |
| | т. рвота |
| | у. лечить |
| | ф. ткань |

Задание 2

Из предложенных вариантов выберите правильный перевод подчеркнутой части предложения. В бланке ответов укажите букву, обозначающую выбранный вами вариант перевода (А, В, С).

- The substance is a molecule consisting of a polar oligosaccharide chain.
А – составив В – состоящий С – чтобы состоять
- Body fluids also tend to collect in inflamed tissues.
А – воспаленный В – воспаляющийся С – воспалительный
- Arteries narrowed due to the disease can lead to the formation of blood clots.
А – сужающий В – суженный С – сужая
- In a diabetic patient the pancreas being inflamed, insulin has to be injected daily in severe cases. А – так как поджелудочная железа воспалена
В – воспаленная поджелудочная железа
С – воспалившись
- To prevent pulmonary embolism thrombophlebitis should be diagnosed correctly and treated properly.
А – чтобы предупредить В – предупреждение С – предупреждать
- The blood vessel can become injured for a variety of reasons, including elevated blood lipid levels, high blood pressure, and cigarette smoking.
А – включенный В – включив С – включая
- Beta-blockers having certain advantages over diuretics, many doctors prefer them when treating hypertension.
А – Так как бета-блокаторы имеют определенные преимущества ...
В – Бета -блокаторы имеют определенные преимущества ...
С – Бета -блокаторы, имея определенные преимущества ...
- A number of studies were conducted in the mid-1990s to determine the association of a

cytomegalovirus with atherosclerosis.

А – чтобы определить В – определение С – определив

9. All medications used to treat cardiac arrhythmias have side effects.

А – использующий В – использовав С – используемый

10. To reduce the risk of lung cancer is one of the goals (цели) of modern epidemiology.

А – снизить В – снижая С – чтобы снизить

Задание 3

Выберите из предложенных вариантов пропущенную форму глагола. В бланке ответов укажите букву, соответствующую правильному ответу (А, В, С).

1. The young.....organism requires more nutrients than the adult one.

А – to grow В – grows С – growing

2. The amount and composition of foodstuff daily by humans are defined as diet.

А – required В – to require С – requiring

3. wastes may be eliminated by diffusion through the various cell membranes.

А – dissolve В – dissolved С – dissolving

4. Kidneys remove from the blood a substance..... urea together with other impurities.

А – called В – calling С – have called

5.the patient the doctor could not feel the patient's pulse.

А – to examine В – being examined С – examining

6. Angiography is usedvessels.

А – is visualized В – visualize С – to visualize

7. Respiration to the control of the cerebral cortex is a complex process.

А – subjected В – subjecting С – subjects

8. The doctors performed an operation recurrence (рецидив).

А – to be prevented В – to prevent С – being prevented

9. The most common problemthe venous system is varicose veins.

А – to be affected В – to affect С – affects

10. Many people in modernsocieties have lifestyles that contribute to atherosclerotic disease.

А – industrialize В – to industrialize С – industrialized

Задание 4

Из предложенных вариантов выберите правильный перевод подчеркнутой части предложения. В бланке ответов укажите букву, обозначающую выбранный вами вариант перевода (А, В, С).

1. Cells must grow before they can divide.

А – до того, как В – после С – для того, чтобы

2. After several hours of digestion, the food passes to the small intestine.

А – после В – затем С – до того, как

3. Epinephrine is used for treatment of asthmatic attacks, since it is a bronchodilator.
 А – с тех пор, как В – так как С – в качестве
4. The type of the reaction depends both on the strength of the current and its direction in the nerve.
 А – как ...так и ... В – оба С – или ...или...
5. Atherosclerosis has been known since ancient times.
 А – с В – с тех пор, как С – поскольку
6. Both plants and animals are able to use the energy to carry on their life processes.
 А – оба В – как ...так и ... С – или ... или...
7. As a specific stimulus of the respiratory center, carbon dioxide plays an important role in respiration.
 А – поскольку В – в качестве С – так как
8. Since obesity is an important risk factor, cardiac patients should watch their weight.
 А – с тех пор как В – так как С – когда
9. When the damage to the heart is significant, the patient may be identified as a candidate for heart transplant.
 А – поскольку В – в качестве С – когда
10. Both types of pacemakers are used in clinical practice.
 А – как ... так и ... В – оба С – и и...

Перечень вопросов к зачету

Моя будущая профессия – медицинская сестра/ медицинский брат.

Анатомическое строение тела человека.

Особенности системы здравоохранения в Российской Федерации.

Микробиология.

Здоровый образ жизни.

Болезни.

Особенности системы здравоохранения в Великобритании и Соединенных штатах Америки.

Задания на контрольный перевод

пример заданий на контрольный перевод

Variant 0

The surprising news that some obese children are more apt to carry a common cold virus than slimmer children has many people wondering. If the potential link between the adenovirus 36 and childhood obesity turns out to be real, then someday new obesity treatments might be tailored to attack the virus to treat or prevent childhood obesity, an epidemic that affects 17 percent of American children and teenagers. There have been other unexpected discoveries of microbes causing disease, the most famous being the bacterium *Helicobacter pylori*, which turned out to be the major cause of stomach ulcers. In 1982, when two Australian physicians first said *H. pylori* caused ulcers, the international medical community scoffed. It took more than a decade for that fact to be accepted as true. An *H. pylori* test and antibiotics are now the recommended treatment for ulcers. The new report on child obesity and viruses found that

children who had been exposed to the adenovirus 36 were more likely to be obese than children who were never infected, with 22 percent of obese children having antibodies to the virus, compared to 7 percent of normal-weight children. The antibodies indicate that the body's immune system has tried to defend itself against the virus, a sign of prior exposure or infection.

Выберите правильный перевод подчеркнутых слов:

1. He has just removed a tooth.

- A. только что удалили
- B. удаляли только что
- C. только что удалил
- D. только удаляет

2. What do you complain of?

- A. жаловались
- B. жалуешься
- C. жаловался
- D. жалуется

3. We were afraid that the temperature would rise.

- A. повышается
- B. повысилась
- C. повышалась
- D. повысится

4. Doctor is responsible for the treatment, diagnosis and prevention of the diseases of the oral cavity.

- A. нес ответственность
- B. несет ответственность
- C. имел ответственность
- D. отвечал

5. Rules of oral hygiene were found in the Talmud and the Koran.

- A. нашлись
- B. было найдено
- C. нашлось
- D. были найдены

6. Inflammation of the gums is called gingivitis.

- A. называет
- B. называется
- C. назывался
- D. был назван

7. These various factors lead to the development of caries.

- A. приводят
- B. привели
- C. приведут
- D. могут привести

8. Some kinds of cancer of the oral cavity are life - threatening.

- A. угрожали жизни
- B. будут угрожать жизни

- C. угрожают жизни
- D. могут угрожать жизни

9. General measures include rest and support of breathing, if needed.

- A. включает
- B. включили
- C. будут включать
- D. включают

10. Many causes of caries are still unknown.

- A. были неизвестны
- B. всё ещё неизвестны
- C. останутся неизвестными
- D. не были известны

11. I went to the dentist two weeks ago.

- A. пришел
- B. ходит
- C. выйдет
- D. ходил

12. Why does this girl look so pale and ill?

- A. выглядела
- B. выглядит
- C. смотрела
- D. смотрит

13. She refused to take care of the child.

- A. отказалась
- B. отказывается
- C. откажется
- D. получила отказ

14. All kinds of dental aid in Russia are rendered in stomatological clinics.

- A. оказываются
- B. были оказаны
- C. оказывались
- D. будут оказаны

15. Preventive medicine is a large component of public health service.

- A. являются
- B. являлись
- C. является
- D. являлась

Ключ к тесту

- 1. C
- 2. B
- 3. D
- 4. B
- 5. D
- 6. B

- 7. A
- 8. C
- 9. D
- 10. B
- 11. D
- 12. B
- 13. A
- 14. A
- 15. C

Блок тестов на знание медицинской лексики

Выберите правильный перевод:

1. There are stomatological centers (для оказания) dental aid to people.

- A for taking
- B for rendering
- C for brushing
- D for buying

2. We have dental polyclinics for the (взрослого) population and for children.

- A adult
- B ill
- C tired
- D old

3. Private dental studies can give (неотложную) surgical aid.

- A qualified
- B dental
- C starting
- D emergency

4. For popularization of medical science press, radio & TV are very (полезны).

- A important
- B successful
- C helpful
- D serious

5. The working day of a district doctor consists of 3 hours of (приема больных) and 3 hours of visiting patients in their homes.

- A lectures
- B rest
- C reading
- D consultation

6. The (причина) of the disease is unknown.

- A condition
- B cause
- C signs
- D attack

7. The tongue and teeth are main organs of the (ротовой полости).

- A pathological cavity
- C abdominal cavity

B carious cavity D oral cavity

8. There are two (рядов) of teeth.

- A sticks
- B sets
- C layers
- D levels

9. The patient's tooth is (гнилой)

- A viscous
- B abundant
- C smelly
- D decayed

10. People who suffer from caries often (жалуются) a toothache.

- A suffer from
- B complain of
- C try to
- D breathe out

11. The (удаление) was rather painful.

- A extirpation
- B extubation
- C extraction
- D examination

12. Breakage of a bone either complete or incomplete is called (перелом).

- A. concussion
- B. extraction
- C. removal
- D. fracture

13. The first sign of caries is (изменение цвета).

- A. discoloration
- B. concussion
- C. mastication
- D. maturation

14. In case of cancer X-ray examination (показывает) shadowing.

- A. notices
- B. shows
- C. radiates
- D. suffers

15. This medicine (облегчает) a toothache.

- A. replaces
- B. repeats
- C. restores
- D. Relieves

Ключ к тесту

1 B
2 A
3 D
4 C
5 D
6 B
7 D
8 B
9 D
10 B
11 C
12 D
13 A
14 B
15 D

СГЦ.03 ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни.

ПК 4.6. Участвовать в проведении мероприятий медицинской

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

курс 1,2 семестр 1,2,3,4

лекции - 8 (час.)

практические занятия - 108 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

самостоятельная работа – 12 (час.)

консультации - - (час.)

Итого академических часов – 128 (час.)

Форма контроля 1,2,3,4 семестры – зачет

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
1	2
Умения:	
1. Использовать физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Оценка результатов выполнения комплексов упражнений, тестирования физических качеств по дневнику самоконтроля.
Знания:	
1. О роли физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека	Оценка результатов тестирования, физической подготовленности студентов по видам спорта.
2. Основы здорового образа жизни	Оценка выполнения практического задания: комплексы глазодвигательной, дыхательной, коррекционной гимнастики; ЛФК массаж по заболеваниям.

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Учебно-контрольные нормативы для определения физической подготовленности студентов основного отделения.

юноши

№ п/п	Наименование контрольного упражнения	Оценка в баллах				
		5	4	3	2	1
	очки	5	4	3	2	1
I, III семестр						
1.	Бег 100 м (сек)	14,3	14,6	14,9	15,3	15,6
2.	Бег 3000 м (мин, сек)	13,50	14,30	15,20	16,20	17,30
3.	Прыжок в длину с места (см)	223	215	205	195	190
4.	Сгибание, разгибание рук, из упора лёжа (кол-во раз)	30	25	20	15	10
II, IV семестр						
5.	Поднимание туловища (сед) из положения, лежа на спине, руки за головой (кол-во раз)	40	35	30	25	20

6.	Наклон вперёд из положения сед ноги прямые шире плеч (см).	5	4	3	2	1
7.	Прыжки на скакалке (кол-во раз за 1 мин)	По технике выполнения				
V семестр						
17.	Бег 100 м (сек)	14,3	14,6	14,9	15,3	15,6
18.	Бег 3000 м (мин, сек)	13,50	14,30	15,20	16,20	17,30
19.	Прыжок в длину с места (см)	223	215	205	195	190
20.	Сгибание, разгибание рук из упора лёжа (кол-во раз)	30	25	20	15	10
21.	Наклон вперёд из положения сед ноги прямые шире плеч (см).	5	4	3	2	1

девушки

№ п/п	Наименование контрольного упражнения	Оценка в баллах				
		5	4	3	2	1
	очки	5	4	3	2	1
I, III семестр						
1.	Бег 100 м (сек)	17,0	17,7	18,3	19,0	20,0
2.	Бег 2000 м (мин, сек)	11,50	12,15	12,50	13,20	14,00
3.	Прыжок в длину с места (см)	180	170	160	150	140
4.	Поднимание туловища (сед) из положения лежа на спине, руки за головой (кол-во раз)	40	35	30	25	20
II, IV семестр						
5.	Прыжки на скакалке (кол-во раз за 1 мин)	120	110	100	90	80
6.	Поднимание туловища (сед) из положения лежа на спине, руки за головой (кол-во раз)	40	35	30	25	20
7.	Наклон вперёд из положения сед ноги прямые шире плеч (см).	9	8	7	6	5
V семестр						
17.	Бег 100 м (сек)	17,0	17,7	18,3	19,0	20,0
18.	Бег 2000 м (мин, сек)	11,50	12,15	12,50	13,20	14,00
19.	Прыжок в длину с места (см)	180	170	160	150	140
20.	Сгибание, разгибание рук из упора лёжа (кол-во раз)	9	8	7	6	5
21.	Наклон вперёд из положения сед ноги прямые шире плеч (см).	9	8	7	6	5

Учебно-контрольные нормативы для определения физической подготовленности

студентов подготовительного отделения.

юноши

№ п/п	Наименование контрольного упражнения	Оценка в баллах				
		5	4	3	2	1
	очки	5	4	3	2	1
I, III семестр						
1.	Бег 100 м (сек)	15,00	15,5	16,00	16,5	17,00
2.	Бег 3000 м (мин, сек)	15,00	16,30	17,00	18,00	19,00
3.	Прыжок в длину с места (см)	200	190	180	170	160
4.	Подтягивание на высокой перекладине (кол-во раз)	10	8	7	5	3
II, IV семестр						
5.	Прыжки на скакалке (кол-во раз за 1 мин)	По технике выполнения				
6.	Прыжок в длину с места (см)	200	190	180	170	160
7.	Приседания на одной ноге (кол-во раз)	10	8	7	5	3
V семестр						
17.	Бег 100 м (сек)	15,00	15,5	16,00	16,5	17,00
18.	Бег 3000 м (мин, сек)	15,00	16,30	17,00	18,00	19,00
19.	Прыжок в длину с места (см)	223	215	205	195	190
20.	Сгибание, разгибание рук из упора лёжа (кол-во раз)	20	15	10	7	5
21.	Наклон вперёд из положения сед ноги прямые шире плеч (см).	5	4	3	2	1

девушки

№ п/п	Наименование контрольного упражнения	Оценка в баллах				
		5	4	3	2	1
	очки	5	4	3	2	1
I, III семестр						
5.	Бег 100 м (сек)	19,0	19,5	20,00	21,00	22,00
6.	Бег 2000 м (мин, сек)	13,50	14,15	14,50	15,20	16,00
7.	Прыжок в длину с места (см)	160	150	140	130	120
8.	Поднимание туловища (сед) из положения лежа на спине, руки за головой (кол-во раз)	30	25	20	15	10
II, IV семестр						
5.	Прыжки на скакалке (кол-во раз за 1 мин)	100	90	80	70	60
6.	Челночный бег 60 м (сек).	20,00	20,5	21,00	21,5	22,00
7.	Прыжок в длину с места (см)	160	150	140	130	120
8.	Приседания на одной ноге (кол-во раз)	5	4	3	2	1
V семестр						
17.	Бег 100 м (сек)	19,0	19,5	20,00	21,00	22,00

18.	Бег 2000 м (мин, сек)	13,50	14,15	14,50	15,20	16,00
19.	Прыжок в длину с места (см)	160	150	140	130	120
20.	Сгибание, разгибание рук из упора лёжа (кол-во раз)	7	6	5	4	3
21.	Наклон вперед из положения сед ноги прямые шире плеч (см).	9	8	7	6	5

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

В специальном учебном отделении оценивается также физическое и функциональное состояние. Оценка производится по пятибалльной шкале.

Профессионально-прикладная физическая подготовка. ППФП реализуется в практических занятиях и направлена на развитие:

- общей выносливости с использованием ходьбы, бега трусцой, лыжной подготовки, оздоровительной аэробики, плавания;
- статической выносливости с многократным выполнением динамических упражнений с напряжением мышц (гантельной гимнастики, жима кистью теннисного мяча, сгибание и разгибание рук в упоре, работа с эспандером и на тренажерах и др.) и статических силовых упражнений;
- силовой и статической выносливости применять упражнения с гантелями, атлетическую гимнастику, силовую аэробику, упражнения на тренажерах;
- точности двигательного и зрительного анализаторов (броски мяча на точность попадания, жонглирование теннисными мячами и др.);
- координации двигательных действий кистей и пальцев рук с использованием упражнений для мелкой моторики кистей рук, упражнений с мячами (другими предметами) разного диаметра. Упражнения на координацию на месте и в движении, ведение баскетбольного мяча, передача мяча в движении. Двусторонние игры в волейбол, баскетбол, бадминтон, настольный теннис, баскетбол, дартс.

В учебно-тренировочных занятиях со студентами специального учебного отделения ППФП используются:

- релаксационные упражнения, для снятия нервно-эмоционального перенапряжения и кратковременного отдыха;
- аутогенная тренировка направленная на снятие напряжения или воспитание морально-волевых качеств (концентрация внимания, эмоциональная устойчивость, оперативное мышление и память, самообладание и решительность).
- закаливающие упражнения повышающие защитные силы организма (ходьба на открытом воздухе в прохладную погоду, водные процедуры в бассейне и др.).

В комплект контрольно-оценочных средств, для проведения текущего контроля включаются:

Примерный перечень вопросов для собеседования

Критерии оценки устного ответа

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускается одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

1. Значение физической культуры и спорта в жизни каждого человека.
2. Физическая культура и спорт в современном мире, обществе.
3. Физическая культура как учебная дисциплина высшего учебного заведения.
4. Медико-биологические факторы влияния физических упражнений и спорта на организм человека.
5. Функциональные изменения в организме под воздействием физических упражнений.
6. Здоровье человека как ценность и факторы, его определяющие.
7. Личное отношение к здоровью, условия формирования здорового образа жизни.
8. Физическая активность (двигательная) и здоровье.
9. Гигиенические основы физической культуры и спорта.
10. Основные физические качества и умения при работе врачей различной направленности.
11. Общая физическая подготовка, ее цели и задачи.
12. Спортивная подготовка, ее цели и задачи.
13. Методы и средства физического воспитания.
14. Методика оценки физического развития организма.
15. Самоконтроль, его основные методы, показатели и критерии.
16. Определение ППФП, ее цели и задачи, средства.
17. Организация форм и средств ППФП студентов в вузе.
18. Основы методики организации судейства по избранному виду спорта.
19. Оценка функционального состояния организма.
20. Техника бега на короткие дистанции.
21. Техника бега на средние, длинные дистанции.
22. Техника прыжка в длину с места.
23. Техника игры в нападении (на примере любой спортивной игры).
24. Техника игры в защите (на примере любой спортивной игры).
25. Тактика игры в нападении (на примере любой спортивной игры).
26. Тактика игры в защите (на примере любой спортивной игры).
27. Сила, методы развития и контроля.
28. Выносливость, методы развития и контроля.
29. Быстрота, методы развития и контроля.
30. Гибкость, методы развития и контроля.
31. Ловкость, методы развития и контроля.

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо

От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

Тестовые задания

Тема 1. Физическая культура и спорт как социальный феномен современного общества.

1. Физическая культура представляет собой

- А) учебный предмет
- Б) выполнение упражнений
- В) процесс совершенствования возможностей человека.
- +Г) часть человеческой культуры

2. Физическая культура ориентирована на совершенствование

- А) физических и психических качеств людей
- Б) техники двигательных действий
- В) работоспособности человека
- +Г) природных физических свойств человека

3. Отличительным признаком физической культуры является

- А) воспитание физических качеств и обучение двигательным действиям
- Б) физическое совершенство
- +В) выполнение физических упражнений
- Г) занятия в форме уроков

4. Физическими упражнениями называются

- А) двигательные действия, с помощью которых развивают физические качества и укрепляют здоровье
- Б) двигательные действия, дозируемые по величине нагрузки и продолжительности выполнения
- В) движения, выполняемые на уроках физической культуры и во время утренней гимнастики
- +Г) формы двигательных действий, способствующие решению задач физического воспитания

5. Под физическим развитием понимается

- +А) процесс изменения морфофункциональных свойств организма на протяжении жизни
- Б) размеры мускулатуры, форма тела, функциональные возможности дыхания и кровообращения, физическая работоспособность
- В) процесс совершенствования физических качеств с помощью физических упражнений
- Г) уровень, обусловленный наследственностью и регулярностью занятий физической культурой и спортом

6. Нагрузка физических упражнений характеризуется

- А) подготовленностью занимающихся и состоянием их здоровья.
- +Б) величиной их воздействия на организм
- В) временем и количеством повторений двигательных действий.
- Г) напряжением определенных мышечных групп

7. Какое из представленных определений сформулировано некорректно

- А) физическое совершенство - это оптимальная мера всесторонней физической подготовленности и гармоничного физического развития, соответствующая требованиям общества

- Б) физическое совершенство - это процесс изменения морфофункциональных свойств организма на протяжении индивидуальной жизни
+В) физически совершенным может считаться человек, способный справиться с нормативами Российского Физкультурного Комплекса
Г) физически совершенным можно признать человека, физическое состояние которого позволяет реализовать любую функцию, которую от него потребует общество

8. Что из представленного не является отличительным признаком физической культуры

- А) активная двигательная деятельность человека
+Б) положительные изменения в физическом состоянии человека
В) нормативы физической подготовленности
Г) обеспечение безопасности жизнедеятельности

9. Физическими упражнениями принято называть

- А) действия, вызывающие функциональные сдвиги в организме
Б) многократное повторение двигательных действий
В) определенным образом организованные двигательные действия
+Г) движения, способствующие повышению работоспособности

10. Под выносливостью как физическим качеством понимают

- А) комплекс психофизических свойств, позволяющих выполнять разные физические нагрузки
Б) способность сохранять заданные параметры нагрузки
+В) способность противостоять физическому утомлению в процессе выполнения физических упражнений

11. Бег с остановками и изменением направления по сигналу способствует формированию

- А) скоростной силы
Б) технике движений
+В) быстроты реакции

12. Как дозируются упражнения на гибкость

- А) упражнения выполняются до тех пор, пока не начнет уменьшаться амплитуда движений
Б) выполняется 12-16 циклов движений
+В) упражнения выполняются до появления болевых ощущений

13. При развитии силы используют специальные упражнения с отягощениями. Их отличительная особенность заключается в том, что

- А) они выполняются медленно
+Б) они вызывают значительное напряжение мышц
В) в качестве отягощения используется собственный вес человека

14. Физическое воспитание представляет собой

- А) Процесс выполнения физических упражнений
+Б) Способ освоения ценностей, накопленных в сфере физической культуры
В) Способ повышения работоспособности и укрепления здоровья
Г) Обеспечение общего уровня физической подготовленности

15. Специфика физического воспитания, как одного из видов воспитания, заключается

- А) в формировании двигательных умений и навыков человека
+Б) в воспитании физических качеств человека

- В) в повышении физической работоспособности человека
- Г) во всем вышеперечисленном

16. Задачи по упрочению и сохранению здоровья в процессе физического воспитания решаются на основе

- А) обеспечения полноценного физического развития
- Б) совершенствования телосложения
- В) закаливания и физиотерапевтических процедур
- +Г) формирования двигательных умений и навыков

17. Основными средствами физического воспитания являются

- А) игровые виды спорта
- Б) подвижные игры и эстафеты
- +В) физические упражнения
- Г) массаж и водные процедуры

18. К основным физическим (двигательным) качествам относятся

- +А) выносливость и сила
- Б) целеустремленность и упорство
- В) гибкость и быстрота
- Г) работоспособность и настойчивость
- Д) ловкость

26. Гиподинамия – это

- А) нарушение опорно-двигательного аппарата
- +Б) недостаточная физическая активность
- В) расстройство вестибулярного аппарата
- Г) расстройство функции движения

19. Физическая подготовленность характеризуется

- А) высокими результатами в спортивной деятельности
- Б) устойчивостью к воздействию неблагоприятных факторов
- +В) уровнем работоспособности и разносторонностью двигательного опыта
- Г) эффективностью и экономичностью двигательных действий

20. Возможности человека, обеспечивающие ему выполнение двигательных действий в минимальный для данных условий промежуток времени, называется

- +А) скоростными способностями
- Б) скоростью одиночного движения
- В) скоростно-силовыми способностями

21. С помощью какого теста не определяется физическое качество выносливость

- А) 6-ти минутный бег
- +Б) Бег на 100 метров
- В) Лыжная гонка на 3 километра
- Г) Плавание 800 метров

22. Адаптация - это

- +А) процесс приспособления организма к меняющимся условиям внешней среды
- Б) чередование нагрузки и отдыха во время тренировочного процесса
- В) процесс восстановления
- Г) система повышения эффективности функционирования тренировки

23. Что чаще всего приводит к нарушениям осанки

- А) высокий рост
- Б) уменьшение межпозвоночных дисков
- +В) слабая мускулатура
- Г) нарушение естественных изгибов позвоночника

24. Физическое развитие это

- А) размеры мускулатуры, формы тела, функциональные возможности систем организма, физическая активность
- Б) процесс совершенствования физических качеств при выполнении упражнений
- В) уровень, обусловленный наследственностью и регулярностью занятий физической культурой и спортом
- +Г) процесс изменения морфологических и функциональных параметров организма человека в течение всей его жизни

25. Для оценки физического развития человека используются

- +А) показатели антропометрических измерений
- Б) показатели уровня развития физических качеств
- В) показатели форсированности двигательных умений
- Г) показатели функциональных систем

26. По какой части тела замеряется длина прыжка

- А) по руке и ноге
- +Б) по части тела, ближайшей к зоне отталкивания
- В) по части тела, наиболее удаленной от зоны отталкивания
- Г) о любой части тела

27. Физическая подготовленность, приобретаемая в процессе физической подготовки к трудовой или иной деятельности, характеризуется

- + А) высокой устойчивостью к стрессовым ситуациям, воздействию неблагоприятных условий внешней среды и различным заболеваниям
- Б) уровнем работоспособности и запасом двигательных умений и навыков
- В) хорошим развитием систем дыхания, кровообращения, достаточным запасом надежности, эффективности и экономичности
- Г) высокими результатами в учебной, трудовой и спортивной деятельности

28. Регулярные занятия физическими упражнениями способствуют повышению работоспособности, потому что

- А) во время занятий выполняются двигательные действия, содействующие развитию силы и выносливости
- Б) достигаемое при этом утомление активизирует процессы восстановления и адаптации
- + В) в результате повышается эффективность и экономичность дыхания и кровообращения
- Г) человек, занимающийся физическими упражнениями способен выполнить больший объем физической работы

29. Замена одних видов деятельности другими, регулируемым режимом дня, позволяет поддерживать работоспособность в течение дня потому, что

- + А) положительно сказывается на физическом и психическом состоянии
- Б) снимается утомление нервных клеток головного мозга
- В) ритмичное чередование работы с отдыхом предупреждает перенапряжения

Г) притупляется чувство общей усталости и повышается тонус организма

30. Систематические и грамотно организованные занятия физическими упражнениями укрепляют здоровье так как

А) хорошая циркуляция крови во время упражнений обеспечивает поступление питательных веществ к органам и системам организма

Б) повышаются возможности дыхательной системы, благодаря чему в организм поступает большее количество кислорода

В) способствуют повышению резервных возможностей организма

+Г) при достаточном энергообеспечении организм легче противостоит заболеваниям

Примерная тематика рефератов

КРИТЕРИИ оценки реферата:

«Отлично» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, использована современная литература, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, оформлен в полном соответствии с представленными выше требованиями.

«Хорошо» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (использована устаревшая литература, неправильно оформлен список литературы).

«Удовлетворительно» – реферат написан на актуальную тему, содержание реферата раскрывает заявленную тему, встречаются стилистические и орфографические ошибки, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (нет плана и списка литературы, неправильно оформлены наглядные материалы).

Во всех остальных случаях реферат к защите не допускается и оценивается «неудовлетворительно» без возможности повторного написания

1. Диагноз и краткая характеристика заболевания студента.
2. Влияние заболевания на личную работоспособность и самочувствие.
3. Медицинские противопоказания при занятиях физическими упражнениями и применения других средств физической культуры при данном заболевании (диагнозе).
4. Рекомендуемые средства физической культуры при данном заболевании (диагнозе).
5. Составление и обоснование индивидуального комплекса физических упражнений и доступных средств физической культуры (с указанием дозировки).
6. Составление и демонстрация индивидуального комплекса физических упражнений, проведение отдельной части профилированного учебно-тренировочного занятия с группой студентов и т.п.).

Примерный перечень вопросов к экзамену, зачету.

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами

	применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

1. Перечислите разделы и раскройте содержание учебной программы по физической культуре воспитанию для студентов медицинских и фармацевтических вузов.
2. Формы физического воспитания в вузе.
3. Основные требования техники безопасности и охраны труда на занятиях по физическому воспитанию.
4. Особенности процесса обучения в медицинских вузах.
5. понятий: «умственная усталость»; «умственное утомление» (внимание, поза, движение). Энергозатраты при различных видах умственного труда.
6. Степени переутомления по К.К. Платонову.
7. Понятие «биологические часы». Динамика умственной работоспособности в учебном дне, неделе, году (по выбору).
8. Перечислите и раскройте содержание факторов, от которых зависит социальное здоровье студентов.
9. Раскройте биохимические изменения в костно–мышечной системе тренированного организма человека.
10. Физиологические показатели тренированности при выполнении стандартной нагрузки.
11. Факторы, влияющие на развитие перетренированности. Объективные и субъективные показатели перетренированности.
12. Цели и задачи современной спортивной тренировки. Особенности современной спортивной тренировки.
13. Классификация спортивных упражнений и их характеристика.
14. Физиологическое воздействие допинга на организм человека.
15. Определение понятия профессионально-прикладная физическая подготовка (ППФП). Основные факторы, определяющие общую направленность ППФП будущих специалистов и конкретное содержание ППФП: формы труда; условия и характер, режим труда и отдыха; особенности динамики работоспособности специалистов.
16. Формы ППФП в медицинских вузах и их характеристика.
17. Особенности профессиональной деятельности и условий труда врачей различных

- специальностей (по выбору). Методика подбора средств ППФП.
18. Относительные и абсолютные противопоказания к занятиям на тренажерах.
 19. Виды массажа. Воздействие массажа на организм человека.
 20. Показания, ограничения и противопоказания к проведению массажа.
 21. Структура адаптивной физической культуры.
 22. Классификация методов и приемов массажа.
 23. Физиологическое действие приемов и методов массажа на организм человека
 24. Влияние массажа на функциональное состояние организма человека.
 25. Определение врачебного контроля, его цели и задачи.
 26. Методы и этапы врачебного контроля.
 27. Определение самоконтроля, его цель и задачи. Показатели самоконтроля.
 28. Медицинские противопоказания к занятиям спортом.
 29. Патологические состояния при занятиях спортом.
 30. Раскройте медико-физиологическое воздействия физических упражнений на организм человека.
 31. Структура построения комплекса утренней гигиенической гимнастики. Цели и задачи утренней гигиенической гимнастики в условиях стационара.
 32. Определение здорового образа жизни. Роль физической культуры как важного элемента здорового образа жизни современного человека.
 33. Раскройте особенности физиологического состояния людей различного возраста.
 34. Перечислите оптимальные двигательные режимы, рекомендуемые для нормального функционирования организма.
 35. Охарактеризуйте принципы рационального питания.
 36. Дайте определение «физическое состояние», «физическое развитие» и способы их оценки.
 37. Раскройте методику оценки физического состояния: по данным антропометрических измерений; по индексам физического развития; по таблицам; по педагогическим тестам (по выбору).
 38. Понятие «физическая работоспособность». Методы определения физической работоспособности.
 39. Методика определения физической работоспособности по степ-тестуPWC170. Перечислите противопоказания к назначению степ-тестаPWC170.
 40. Характеристика зон мощности нагрузки на занятиях по физическому воспитанию.
 41. Дайте определения: «врачебный контроль», «врачебно-педагогическое наблюдение», «самоконтроль». Раскройте цель и задачи врачебного контроля.
 42. Раскройте методики оценки: антропометрических показателей, реакции сердечно-сосудистой системы; деятельности вегетативной нервной системы; функций органов дыхания.; деятельности нервно-мышечного аппарата и вестибулярной функции.
 43. Определение ЛФК. Раскройте цели и задачи ЛФК. Перечислите средства ЛФК.
 44. Оценка эффективности использования средств ЛФК при миопии различной степени. Перечислите правила составления и проведения комплекса ЛФК при данной патологии.
 45. Морфофункциональные изменения, происходящие в организме при нарушении и заболевании опорно-двигательного аппарата.
 46. Классификация современных методов музыкотерапии по их лечебному воздействию и функциональной направленности.
 47. Механизм влияния функциональной музыки на организм человека, на труд человека, на деятельность спортсменов и спортивные результаты.
 48. Определение аутотренинга (АТ). Раскройте механизм и физиологические эффекты действия АТ на организм человека.
 49. Основные приемы аутогенной тренировки. Показания и противопоказания к использованию РЛПГ.
 50. Определение аэрозоль - и фитотерапии. Показания и противопоказания к

использованию аэрозоль - и фитотерапии.

СПЦ.04 БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

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;

ПК 1.2. Обеспечивать безопасную окружающую среду.

ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме.

ПК 5.1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни.

ПК 5.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме.

ПК 5.3. Проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи.

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

курс 2 семестр 3

лекции - 20 (час.)

практические занятия - 48 (час.)

-основ военной службы - 48 ч. (для юношей);

- основ медицинских знаний – 48 ч. (для девушек)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

самостоятельная работа – 6 (час.)

консультации - - (час.)

Итого академических часов – 74 (час.)

Форма контроля контрольная работа – 3 семестр

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
1	2
Умения:	
организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;	тестирование, оценка решения ситуационных задач и выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;	тестирование, оценка решения ситуационных задач и выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
использовать средства индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;	Демонстрация умения использовать средства индивидуальной защиты и оценка правильности их применения; решение ситуационных задач по использованию средств коллективной защиты;

	тестирование, устный опрос.
применять первичные средства пожаротушения;	Демонстрация умения пользоваться первичными средствами пожаротушения и оценка правильности их применения; тестирование; оценка решения ситуационных задач; устный опрос; оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
ориентироваться в перечне военно-учетных специальностей и самостоятельно определять среди них родственные полученной специальности;	Устный опрос; тестирование
применять профессиональные знания в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;	Тестирование, оценка правильности решения ситуационных задач
владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы;	Наблюдение в процессе теоретических и практических занятий
оказывать первую помощь пострадавшим	Демонстрация умения оказывать первую помощь пострадавшим, оценка правильности выполнения алгоритма оказания первой помощи; оценка решения ситуационных задач; тестирование, устный опрос. Оценка правильности выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
Знания:	
принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях, в том числе в условиях противодействия терроризму как серьезной угрозе национальной безопасности России;	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения самостоятельной внеаудиторной работы
основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации;	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения самостоятельной внеаудиторной работы
основы военной службы и обороны государства;	
задачи и основные мероприятия гражданской обороны; способы защиты населения от оружия массового поражения;	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения самостоятельной внеаудиторной работы
меры пожарной безопасности и правила безопасного поведения при пожарах;	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения

	самостоятельной внеаудиторной работы
организацию и порядок призыва граждан на военную службу и поступления на нее в добровольном порядке;	Устный опрос, тестирование
основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на вооружении (оснащении) воинских подразделений, в которых имеются военно-учетные специальности, родственные специальностям СПО;	Устный опрос, тестирование
область применения получаемых профессиональных знаний при исполнении обязанностей военной службы;	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения самостоятельной внеаудиторной работы
порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения самостоятельной внеаудиторной работы

Фонд оценочных средств:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

Воздействие на человека вредных и опасных факторов

Первая медицинская помощь

1. Кровотечение

1.1 Что такое гипоксия?

А-кислородное голодание;

Б- обезвоживание организма;

В- перегрев организма;

Г - охлаждение организма;

Д- тепловое облучение.

1.2 Кровотечение это А- отравление АХОВ;

Б- дыхательная функция;

В- повышенное артериальное давление;

Г- истечение кровью из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенки;

Д- перелом кости.

1.3 Как остановить обильное венозное кровотечение?

А- наложить давящую повязку;

Б- наложить жгут;

В- обработать рану спиртом и закрыть стерильной салфеткой;

- Г- продезинфицировать спиртом и обработать йодом;
Д- посыпать солью.
- 1.4 При ранении сонной артерии необходимо срочно:
А- наложить тугую повязку.
Б- наложить жгут.
В- зажать пальцем артерию ниже раны.
- 1.5 При ранении кровь течёт непрерывной струёй. Это кровотечение
А- Паренхиматозное
Б- Венозное.
В- Капиллярное.
Г- Артериальное..
- 1.6 Характерные признаки артериального кровотечения:
А- Кровь тёмного цвета, вытекает ровной струёй.
Б- Кровь алого цвета, вытекает пульсирующей струёй.
В- Кровоточит вся поверхность, вытекает в виде небольших капель.
- 1.7 Артериальное кровотечение возникает при:
А- повреждении какой-либо артерии при глубоком ранении;
Б- поверхностном ранении;
В- неглубоком ранении в случае повреждения любого из сосудов.
- 1.8 Уменьшения кровотечения приданием возвышенного положения поврежденной конечности главным образом применяется при:
А- внутреннем кровотечении;
Б- поверхностных ранениях;
В- любых ранениях конечности.
- 1.9 Самым надежным способом остановки кровотечения в случае повреждения крупных артериальных сосудов рук и ног является:
А- наложение давящей повязки;
Б- пальцевое прижатие;
В- максимальное сгибание конечности;
Г - наложение жгута;
- 1.0 При открытом переломе конечности с сильным кровотечением раны необходимо в первую очередь:
А - Обработать край раны йодом;
Б - Провести иммобилизацию конечности;
В - Промыть рану перекисью водорода;
Г - Остановить кровотечение.
2. Наложение жгута
- 2.1 Жгут накладывается:
А- При капиллярном кровотечении.
Б. При артериальном и венозном кровотечении.
В. При паренхиматозном кровотечении.
- 2.2 Как правильно выбрать место наложения кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении?
А- наложить жгут на обработанную рану;
Б- выше раны на 10-15 см;
В- на 15-20 см ниже раны;
Г- на 20-25 см ниже раны;
Д- ниже раны на 30 см.
- 2.3 Как правильно выбрать место наложения кровоостанавливающего жгута при венозном кровотечении?
А- наложить жгут на обработанную рану;
Б- выше раны на 10-15 см;

В- ниже раны на 30 см;

Г- на 20-25 см ниже раны;

Д- на 10-15 см ниже раны;

2.4 На какой срок жгут накладывается летом?

А- На час

Б- На 1ч 30 мин

В- На 2 часа

Г- На 2 ч 30 мин

Д-На 3 часа

2.5 На какой срок жгут накладывается зимой?

А- На час

Б- На 1ч 30 мин

В- На 2 часа

Г- На 2 ч 30 мин

Д-На 3 часа

2.6 Вместо жгута можно использовать:

А- Давящую повязку.

Б- Закрутку.

В- Холод к ране.

Г - Компресс

2.7* Какую информацию необходимо указать в записке, прикрепляемой к жгуту:

А- фамилию, имя, отчество пострадавшего, время получения ранения;

Б- дату и точное время (часы и минуты) наложения жгута;

В- дату, точное время (часы и минуты) наложения жгута, а также фамилию, имя, отчество пострадавшего, фамилию, имя отчество наложившего жгут.

2.8 В полевых условиях при ранении голени с сильным пульсирующим кровотечением возможно

А- наложить тугую повязку из чистой ткани и ваты;

Б- перетянуть бедренную артерию;

В- наложить тугую стерильную повязку;

Г - перетянуть подколенную артерию косынкой.

2.9 Через сколько минут после наложения жгута его необходимо ослаблять на несколько минут

А- 30-50 мин;

Б-30-40 мин;

В- 20-30 мин;

Г- 20-25 мин.

2.0 К чему может привести непрерывное длительное нахождение конечности с наложенным жгутом (более 2 ч)

А- к повышению температуры конечности, пощипывающим болям, покраснению кожного покрова;

Б- к поступлению в кровь значительного количества токсинов из тканей выше жгута и развитию травматического токсикоза;

Г- к поступлению в кровь значительного количества токсинов из тканей ниже жгута и развитию травматического токсикоза.

3. Ранения

3.1 Как правильно обработать рану?

А- продезинфицировать рану спиртом и туго завязать;

Б- смочить йодом марлю и наложить на рану;

В- обработать рану перекисью водорода;

Г- смазать саму рану йодом;

Д- посыпать солью

3.2 К закрытым повреждениям относятся:

А- вывихи, растяжения, ушибы;

Б- ссадины и раны;

В- царапины и порезы.

3.3 При обморожении участок кожи необходимо:

А- Растереть снегом.

Б- Разогреть и дать теплое питье.

В- Растереть варежкой.

3.4** Какова последовательность оказания первой помощи при укусах клещей:

А- вымыть руки с мылом, на место, где присосался клещ, капнуть каплю масла, керосина или вазелина, удалить клеща пинцетом покачиванием из стороны в сторону, место укуса обработать спиртом и йодом, отправить пострадавшего в медицинское учреждение;

Б- на место, где присосался клещ, капнуть каплю йода, удалить клеща пинцетом легким покачиванием из стороны в сторону, место укуса обработать спиртом и йодом;

В- вымыть руки с мылом, на место, где присосался клещ, капнуть каплю масла, керосина или вазелина, а затем обработать спиртом и йодом, отправить пострадавшего в медицинское учреждение

3.5 Пневмоторакс это:

А- Открытое ранение живота

Б- Затрудненность дыхания

В- Вид заболевания легких

Г - Открытая рана грудной клетки.

3.6** Определите правильность и последовательность оказания первой медицинской помощи пострадавшему при закрытом пневмотораксе:

А- если есть возможность, дать пострадавшему кислород, вызвать «скорую помощь», держать позвоночник в неподвижном состоянии, дать пострадавшему успокаивающее средство;

Б- дать пострадавшему успокаивающее средство, поддерживать необходимую температуру тела пострадавшего, на грудину положить холод, вызвать «скорую помощь»;

В- дать пострадавшему обезболивающее средство, придать ему возвышенное положение с приподнятым изголовьем, если есть возможность, дать кислород, срочно вызвать «скорую помощь».

3.7* У пострадавшего сильные боли в животе, сухость языка, тошнота, рвота, живот вздут, «живот как доска. Больной лежит на спине или на боку с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами. Наши действия

А- тепло на живот и быстрая транспортировка в хирургическое отделение больницы

Б- холод на живот и быстрая транспортировка в хирургическое отделение больницы

В- холод на живот, дать питье и быстрая транспортировка в хирургическое отделение больницы

3.8* При открытом повреждении живота необходимо

А- На рану накладывают асептическую повязку. При выпадении в рану петель кишечника или сальника органы вправляют и шинтуют.

Б- Дать больному питье. На рану накладывают асептическую повязку.

В- На рану накладывают асептическую повязку. При выпадении в рану петель кишечника или сальника органы не вправляют, необходимо накрыть их стерильной марлевой салфеткой или проглаженной хлопчатобумажной тканью и рыхло забинтовать.

3.9** Пострадавший упал с высоты, паралич ног, необходимо

А- Полный покой. Пострадавшего укладывают спиной на щит, положенный на носилки.

Под поясничный отдел подкладывают небольшой валик. Если шита нет, пострадавшего можно транспортировать на носилках в положении на животе, подложив под грудь и бедра одежду или свернутое одеяло. Срочная госпитализация

Б- Пострадавшего усаживают сидя. Под поясничный отдел подкладывают небольшой валик. Срочная госпитализация

В- Пострадавшего укладывают спиной на мягкие носилки. Под поясничный отдел подкладывают небольшой валик. Если носилок нет, пострадавшего можно транспортировать на руках. Срочная госпитализация

3.0 При рваной ране мягких тканей головы необходимо

А- наложить повязку, обезболить и доставить пострадавшего в лечебное учреждение;

Б- наложить повязку, обезболить;

В- наложить асептическую повязку, обезболить и доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

4. Переломы

4.1 Перелом это

А- разрушение мягких тканей костей;

Б- трещины, сколы, переломы ороговевших частей тела;

В- трещины, сколы, раздробление костей.

4.2* Как оказать первую медицинскую помощь при переломе костей таза?

А- обработать место перелома дезинфицирующим средством, наложить шину;

Б- пострадавшего уложить на ровную жесткую поверхность, под согнутые и разведенные коленные суставы подложить валик (поза лягушки);

В- уложить на жесткую поверхность, наложить две шины с внутренней и внешней стороны бедра;

Г-выпрямить ноги, уложить неподвижно и вызвать врача;

Д- не трогать пострадавшего.

4.3 При открытом переломе со смещением костей необходимо:

А- Поправить смещение и наложить шину

Б- Поправить смещение и перевязать

В- Наложить шину с возвращением костей в исходное положение

Г- Перевязать рану, не тревожа перелом, и наложить шину.

4.4 При закрытом переломе со смещением костей необходимо:

А- Поправить смещение и наложить шину

Б- Наложить шину

В- Наложить шину с возвращением костей в исходное положение

Г- Перевязать рану, не тревожа перелом, и наложить шину

4.5 При переломе позвоночника и костей таза возникает паралич...

А- части тела ниже места перелома;.

Б- Нижних конечностей.

В- Верхних конечностей.

4.6* Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при открытых переломах:

А- придать пострадавшему удобное положение, аккуратно вправить кость в первоначальное положение, наложить повязку и провести иммобилизацию, доставить пострадавшего в лечебное учреждение;

Б- дать обезболивающее средство, провести иммобилизацию конечности, направить пострадавшего в лечебное учреждение;

В-остановить кровотечение, наложить стерильную повязку, дать обезболивающее средство, провести иммобилизацию, доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

4.7 При открытом переломе прежде всего необходимо:

А- дать обезболивающее средство;

Б- провести иммобилизацию конечности в том положении, в котором она находится в момент повреждения;

В- на рану в области перелома наложить стерильную повязку;

Г- остановить кровотечение.

4.8 При оказании первой помощи в случае перелома запрещается:

А- проводить иммобилизацию поврежденных конечностей;

Б- вставлять на место обломки костей и вправлять на место вышедшую кость;

В- останавливать кровотечение.

4.9 Назовите признаки закрытого перелома

А- боль, припухлость;

Б- кровотечение, боль, зуд;

В- боль, припухлость, кровотечение;

Г- нарушение двигательной функции поврежденного органа, боль, припухлость, деформация в месте травмы.

4.0 Назовите признаки открытого перелома

А- боль, припухлость;

Б- открытая рана, видна костная ткань, боль, нарушение двигательной функции поврежденного органа

В- боль, припухлость, кровотечение

Г- нарушение двигательной функции поврежденного органа, боль, припухлость, деформация в месте травмы.

5.Растяжения, вывихи

5.1 Вывих это

А- смещение конечности при резком движении;

Б- смещение костей друг относительно друга;

В- стойкое смещение суставных концов костей;

Г - стойкое смещение сустава.

5.2 Основные признаки травматического вывиха

А- резкая боль;

Б- резкая боль, повышение температуры тела;

В- резкая боль, отёк;

Г- резкая боль, изменение формы сустава, невозможность движений в нем или их ограничение.

5.3** Первая медицинская помощь при разрывах связок и мышц — это:

А- на поврежденное место наложить холод и тугую повязку, обеспечить покой пострадавшему, дать ему обезболивающее средство и доставить пострадавшего в медицинское учреждение;

Б- на поврежденное место нанести наложить тугую повязку, обеспечить покой пострадавшему, дать ему обезболивающее средство и доставить пострадавшего в медицинское учреждение;

В- срочно распарить поврежденное место, а затем наложить тугую повязку, обеспечить покой пострадавшему, дать ему обезболивающее средство, придать поврежденной конечности возвышенное положение и доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

5.4* Какова последовательность оказания первой помощи при растяжении:

А- наложить тугую повязку на поврежденное место, обеспечить покой поврежденной конечности, опустив ее как можно ниже к земле, и доставить пострадавшего в медицинское учреждение;

Б- приложить холод и наложить тугую повязку на поврежденное место, обеспечить покой поврежденной конечности, придать ей возвышенное положение и доставить пострадавшего в медицинское учреждение;

В- обеспечить покой поврежденной конечности, придать ей возвышенное положение и доставить пострадавшего в медицинское учреждение

5.5* Играя в футбол, один из игроков команды упал на руку. У него появилась

сильная боль, деформация и ненормальная подвижность в предплечье. Какую первую медицинскую помощь вы должны оказать:

А- дать обезболивающее средство, наложить давящую повязку и доставить в медицинское учреждение;

Б- дать обезболивающее средство, руку согнуть под прямым углом в локтевом суставе и провести иммобилизацию шиной или подручными средствами и доставить в медицинское учреждение;

В- смазать место повреждения йодом, дать обезболивающее средство и доставить в медицинское учреждение.

5.6 Иммобилизация это

А- сбор военнотружущих;

Б- приведение в свободное состояние частей тела;

В- приведение в неподвижное состояние части тела (конечность, позвоночник).

5.7 Шину из жесткого материала накладывают

А- на голое тело

Б- на скрученную косынку

В- на вату, полотенце или другую мягкую ткань без складок

5.8 При иммобилизации фиксируют

А- поврежденный сустав

Б- поврежденный и соседний сустав

В- все суставы

5.9 В качестве шины можно использовать

А- лыжную палку, доску, полотенце;

Б- обрезок доски, подходящую ветку дерева, лыжу;

В- лыжную палку, доску, полотенце, гибкий кабель, обрезок доски, подходящую ветку дерева, лыжу.

5.0 При отсутствии подходящей шины при переломе большой берцовой кости возможно

А- иммобилизовать конечность при помощи скотча;

Б- иммобилизовать конечность при помощи клея и брезента;

В- прибинтовать больную ногу к здоровой.

6. экстренная реанимационная помощь

6.1 Когда проводят реанимацию

А- при переломе;

Б- при кровотечении;

В- когда отсутствует дыхание и сердечная деятельность;

Г- при вывихе ноги;

Д- нет правильного ответа

6.2 Когда должен применяться непрямой массаж сердца?

А- после освобождения пострадавшего от опасного фактора;

Б- при повышении артериального давления;

В- при отсутствия пульса;

Г- при применении искусственного дыхания;

Д- при кровотечении

6.3 В какой последовательности необходимо оказывать первую помощь

пострадавшему при прекращении у него сердечной деятельности и дыхания?

А- освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца;

Б- выполнить массаж сердца, освободить дыхательные пути, а затем провести искусственное дыхание;

В- освободить дыхательные пути, проводить искусственное дыхание и массаж сердца.

6.4 **Выберите из предложенных вариантов ответов правильные действия по

определению признаков клинической смерти:

- А - Определить наличие отёчности конечностей;
- Б - Убедиться в полной дыхательной активности;
- В - Убедиться в отсутствии дыхания;
- Г - Убедиться в отсутствии сознания;
- Д - Убедиться в отсутствии речи у пострадавшего;
- Е - Убедиться в реагировании зрачков на свет;
- Ж - Убедиться в отсутствии реакции зрачков на свет;
- З - Убедиться в наличии у пострадавшего ушибов, травмы головы или позвоночника;
- И - Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии;
- К - Определить наличие слуха у пострадавшего.

6.5 Определите последовательность реанимационной помощи пострадавшему:

- А- произвести прекардиальный удар в области грудины;
- Б- положить пострадавшего на спину на жёсткую поверхность;
- В- провести искусственную вентиляцию лёгких;
- Г - приступить к непрямому массажу сердца;
- Д- вызвать «скорую помощь» или срочно доставить пострадавшего в больницу.

6.6** При оказании реанимационной помощи необходимо:

- А- положить пострадавшего на спину на мягкую поверхность, произвести прекардиальный удар в области шеи, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких, срочно доставить пострадавшего в больницу;
- Б- положить пострадавшего на спину на жесткую поверхность, произвести прекардиальный удар в области грудины, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких, вызвать «скорую помощь» или срочно доставить пострадавшего в больницу;
- В- произвести удар в области мечевидного отростка, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких, вызвать «скорую помощь» или срочно доставить пострадавшего в больницу.

6.7** Пострадавшему необходимо сделать непрямой массаж сердца. Какова последовательность ваших действий:

- А- положить пострадавшего на ровную твердую поверхность, встать на колени с левой стороны от пострадавшего параллельно его продольной оси, на область сердца положить разом две ладони, при этом пальцы рук должны быть разжаты, поочередно надавливать на грудину сначала правой, потом левой ладонью;
- Б- положить пострадавшего на кровать или на диван и встать от него с левой стороны, в точку проекции сердца на грудине положить ладони, давить на грудину руками с полусогнутыми пальцами поочередно ритмично через каждые 2—3 секунды;
- В- положить пострадавшего на ровную твердую поверхность, встать на колени с левой стороны от пострадавшего параллельно его продольной оси, положить ладонь одной руки на нижнюю треть грудины (на 2—2,5 см выше мечевидного отростка), ладонью другой руки накрыть первую для усиления давления. Пальцы обеих кистей не должны касаться грудной клетки, большие пальцы должны смотреть в разные стороны, давить на грудь только прямыми руками, используя вес тела, ладони не отрывать от грудины пострадавшего, каждое следующее движение производить после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

6.8** Каковы правильные действия по нанесению прекардиального удара в области грудины:

- А- прекардиальный удар, короткий и достаточно резкий, наносится в точку, расположенную на грудине выше мечевидного отростка на 2—3 см, локоть руки, наносящей удар, должен быть направлен вдоль тела пострадавшего, сразу после удара

выяснить возобновилась ли работа сердца

Б- прекардиальный удар наносится ладонью в точку, расположенную на груди выше мечевидного отростка на 2—3 см и на 2 см влево от центра грудины, локоть руки, наносящей удар, должен быть направлен поперек тела пострадавшего, удар должен быть скользящим;

В- прекардиальный удар наносится ребром сжатой в кулак ладони в точку, расположенную на груди выше мечевидного отростка на 2—3 см, сразу после удара проверить пульс.

6.9* В нижеприведенном тексте определите правильные действия при промывании желудка:

А- дать выпить пострадавшему не менее 2 стаканов кипяченой воды или слабого раствора пищевой соды и, раздражая пальцами корень языка, вызвать рвоту;

Б- дать выпить пострадавшему не менее 2 стаканов холодной воды из-под крана, надавливая на область живота, вызвать рвоту;

В- дать выпить пострадавшему 2 стакана уксусной эссенции и, надавливая на область шеи, вызвать рвоту.

6.0 «Кошачий глаз» признак

А- клинической смерти;

Б- агонии;

В- обморока, травматического шока;

Г - биологической смерти.

7. Ожоги

7.1* Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при химическом ожоге кислотой:

А- дать обезболивающее средство;

Б- промыть кожу проточной водой;

В- удалить с человека одежду, пропитанную кислотой;

Г - промыть место повреждения слабым раствором пищевой соды;

Д- доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

7.2 Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при химическом ожоге щёлочью:

А- промыть кожу проточной водой;

Б- промыть повреждённое место слабым раствором (1 -2%) уксусной кислоты;

В- удалить одежду, пропитанную щёлочью;

Г - доставить пострадавшего в медицинское учреждение;

Д- дать обезболивающее средство.

7.3* При ожоге необходимо:

А- убрать с поверхности тела горячий предмет, срезать ножницами одежду, на поврежденную поверхность на 5— 10 минут наложить холод, здоровую кожу вокруг ожога продезинфицировать, на обожженную поверхность наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение;

Б- убрать с поверхности тела горячий предмет, срезать ножницами одежду, поврежденную поверхность смазать йодом, а затем маслом, наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение;

В- убрать с поверхности тела горячий предмет, не срезая ножницами одежды, залить обожженную поверхность маслом, наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

7.4 При ожоге третьей степени немедленно вызовите «скорую помощь» и:

А - Полейте пузыри водой;

Б - Дайте пострадавшему большое количество жидкости;

В - Обработайте кожу жиром или зеленкой;

7.5* У пострадавшего на пожаре поражены ткани, лежащие глубоко (подкожная

клетчатка, мышцы, сухожилия, нервы, сосуды, кости), частично обуглены ступни, какая у него степень ожога

А- I

Б- II

В- IIIa

Г- IIIб

Д- IV

7.6* Признаки теплового удара

А- повышение температуры тела, появляются озноб, разбитость, головная боль, головокружение, покраснение кожи лица, резкое учащение пульса и дыхания, заметны потеря аппетита, тошнота, обильное потоотделение;

Б- понижение температуры тела, появляются озноб, разбитость, головная боль, головокружение, покраснение кожи лица, резкое учащение пульса и дыхания, заметны потеря аппетита, тошнота;

В- повышение температуры тела, головная боль, покраснение кожи лица, обильное потоотделение.

7.7* Причины, способствующие отморожению

А- низкая влажность воздуха, тяжёлая физическая работа, тёплая одежда, вынужденное продолжительное длительное пребывание на морозе (лыжники, альпинисты);

Б- высокая влажность воздуха, сильный ветер, тесная сырая обувь, вынужденное продолжительное неподвижное положение, длительное пребывание на морозе (лыжники, альпинисты), алкогольное опьянение;

В- низкая температура окружающего воздуха, тяжёлая физическая работа, тёплая одежда, вынужденное продолжительное длительное пребывание на морозе (лыжники, альпинисты).

7.8* При неглубоком отморожении ушных раковин, носа, щек

А- их растирают снегом до покраснения. Затем протирают 70 % этиловым спиртом и смазывают вазелиновым маслом или каким-либо жиром.

Б- их растирают теплой рукой или мягкой тканью до покраснения. Затем протирают холодной водой и смазывают вазелиновым маслом или каким-либо жиром.

В- их растирают теплой рукой или мягкой тканью до покраснения. Затем протирают 70 % этиловым спиртом и смазывают вазелиновым маслом или каким-либо жиром.

7.9* При тепловом ударе необходимо

А- пострадавшего раздеть, уложить на спину с приподнятыми конечностями и опущенной

головой, положить холодные компрессы на голову, шею, грудь, дать обильное холодное питьё;

Б- уложить пострадавшего в постель, дать чай, кофе, в тяжелых случаях пострадавшего следует уложить на спину с опущенными конечностями и приподнятой головой;

В- уложить пострадавшего в постель, дать холодные напитки, в тяжелых случаях пострадавшего следует уложить на спину с опущенными конечностями и приподнятой головой.

7.0 Во время тяжёлой физической работы в помещении с высокой температурой воздуха и влажностью возможен

А- солнечный удар;

Б- травматический шок;

В- травматический токсикоз;

Г - тепловой удар.

8. Ушибы головы, сотрясения головного мозга, травматический шок, сердечная недостаточность

8.1 Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при обмороке:

А- обрызгать лицо холодной водой;

Б- придать ногам возвышенное положение;

В- пострадавшего уложить на спину с несколько откинутой назад головой;

Г - расстегнуть воротник и дать доступ свежего воздуха.

8.2* Определите последовательность оказания первой медицинской помощи при сотрясении головного мозга:

А- срочно вызвать врача, обеспечить абсолютный покой пострадавшему, на его голову наложить холод;

Б- наложить на голову пострадавшего холод, дать ему крепкого чая или кофе, сопроводить его в медицинское учреждение;

В- дать пострадавшему обезболивающие и успокоительные таблетки, доставить его в медицинское учреждение.

8.3* В результате падения у подростка появилась тошнота и рвота, нарушилась координация движений. Какова последовательность действий по оказанию первой медицинской помощи:

А- дать обезболивающие таблетки и проводить подростка в ближайшую поликлинику, больницу;

Б- сделать промывание желудка, поставить клизму, дать успокаивающее;

В- обеспечить покой, приложить к голове холодный компресс, вызвать «скорую помощь».

8.4 При травматическом шоке прежде всего необходимо:

А- создать спокойную обстановку для пострадавшего (исключить раздражающие шумы), дать обезболивающее средство;

Б- провести временную иммобилизацию, обеспечить полный покой пострадавшему, направить пострадавшего в лечебное заведение;

В- устранить действие травматического фактора, остановить кровотечение, дать обезболивающее, обработать рану, наложить давящую повязку.

8.5 Внезапно возникающая потеря сознания - это:

А - Шок;

Б - Обморок;

В - Мигрень;

Г - Коллапс.

8.6** Причинами сердечной недостаточности могут быть:

А- ревматические поражения сердечной мышцы, пороки сердца, инфаркт миокарда, физическое перенапряжение, нарушение обмена веществ и авитаминозы;

Б- внутреннее и наружное кровотечение, повреждение опорно-двигательного аппарата, переутомление, тепловой и солнечный удары;

В- тяжелые повреждения, сопровождающиеся кровопотерей, разможение мягких тканей, раздробление костей, обширные термические ожоги.

8.7** Признаки сотрясение головного мозга

А- кратковременная потеря сознания, рвота, утрата памяти на события, предшествующие травме (ретроградная амнезия), головная боль, головокружение, шум в ушах, неустойчивая походка, зрачки расширены;

Б- кратковременная потеря сознания, головная боль, головокружение, нарушение сна;

В- головная боль, рвота, головокружение, нарушение сна;

8.8* Основные причины травматического шока

А- переутомление, перегрузка, кровопотеря;

Б- боль, большая кровопотеря, интоксикация за счет всасывания продуктов распада омертвевших и разможенных тканей, повреждение жизненно важных органов с расстройством их функций

В- боль, кровопотеря, интоксикация за счет всасывания продуктов распада алкоголя, повреждение жизненно важных органов.

8.9 Нормальное артериальное давление составляет

А- 120/60 мм. рт. ст.;

Б- 140/80 мм. рт. ст.;

В- 130-120/80 мм. рт. ст.

8.0 При артериальном давлении 160/110 больному запрещается

А- пить чай, кофе;

Б- лежать на мягкой постели;

В- пить клюквенный морс.

9. Повязки

9.1 При травмах затылка накладывается повязка:

А - Косыночная

Б - Спиральная;

В - Крестообразная.

9.2 Любую повязку начинают с фиксирующих ходов. Это означает:

А- фиксирование второго тура бинта к третьему;

Б- второй тур бинта надо закрепить к первому булавкой или шпилькой;

В- первый тур надо закрепить, загнув кончик бинта, и зафиксировать его вторым туром.

9.3* Найдите ошибку, допущенную при перечислении назначения повязки:

А- повязка предохраняет рану от воздействия воздушной среды;

Б- повязка предохраняет рану от загрязнения

В- повязка закрывает рану;

Г-повязка уменьшает боль.

9.4 При наложении повязки запрещается

А- касаться руками стерильной части бинта, соприкасающейся с раной;

Б- касаться руками стерильной части бинта, не соприкасающейся с раной;

В- делать перекрутку бинта

9.5 Бинтование, как правило, ведут

А- слева направо, от периферии к центру;

Б- справа на лево, от периферии к центру;

В- слева на право, от центра к периферии.

9.6 При повреждениях щек и подбородочной области применяется

А- повязка «чепец»

Б- повязка «уздечка»

В- повязка — «шапка Гиппократата».

9.7 При повреждениях волосистой части головы применяется

А- повязка— «шапка Гиппократата».

Б- повязка «уздечка»

В- повязка «чепец»

9.8* При наложении повязки при открытом пневмотраксе необходимо

А- наложить на рану прорезиненную оболочку ППМ (перевязочный пакет медицинский) внутренней стороной без предварительной прокладки марлевой салфеткой;

Б- наложить непосредственно на рану любой воздухонепроницаемый материал

В- перебинтовать рану стерильным бинтом.

9.9* Для оказания первой медицинской помощи при открытых повреждениях (раны, ожоги) в качестве асептической повязки удобнее всего использовать

А- стерильный бинт;

Б- перевязочный пакет медицинский (ППМ)

В- стерильный бинт, вату.

9.0 При пулевом ранении мягких тканей голени необходима

А- укрепляющая повязка;

Б- давящая повязка;

В- иммобилизирующая повязка;

Г - толстая повязка.

Ответы к тестам

№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ
1.1	А	4.1	В	7.1	В,Б,Г,А,Д
1.2	Г	4.2	Б	7.2	В,А,Б,Д,Г
1.3	Б	4.3	Г	7.3	А
1.4	В	4.4	Б	7.4	Б
1.5	Б	4.5	А	7.5	Д
1.6	Б	4.6	В	7.6	А
1.7	А	4.7	Г	7.7	Б
1.8	В	4.8	Б	7.8	В
1.9	Г	4.9	Г	7.9	А
1.0	Г	4.0	Б	7.0	Г
2.1	Б	5.1	В	8.1	В,Г,А,Б
2.2	В	5.2	Г	8.2	А
2.3	Д	5.3	А	8.3	В
2.4	В	5.4	Б	8.4	В
2.5	А	5.5	Б	8.5	Б
2.6	Б	5.6	В	8.6	А
2.7	В	5.7	В	8.7	А
2.8	Г	5.8	Б	8.8	Б
2.9	Б	5.9	Б	8.9	
2.0	Г	5.0	В	8.0	
3.1	В	6.1	В	9.1	В
3.2	А	6.2	В	9.2	В
3.3	Б	6.3	А	9.3	Г
3.4	А	6.4	В,Ж,И	9.4	А
3.5	Г	6.5	Б,А,Г,В,Д	9.5	А
3.6	В	6.6	Б	9.6	Б
3.7	Б	6.7	В	9.7	В
3.8	В	6.8	В	9.8	А
3.9	А	6.9	А	9.9	Б

СГЦ.05 ОСНОВЫ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать общими и профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:

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 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ПК 1.1. Организовывать рабочее место.

ПК 2.1. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа.

ПК 2.2. Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

Курс 2 семестр 4

лекции - 20 (час.)

практические занятия - 12 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

самостоятельная работа – 2 (час.)

консультации - - (час.)

Итого академических часов – 34 (час.)

Форма контроля контрольная работа – 4 семестр

Фонд оценочных средств:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

Тестовые задания

1. При проведении УЗИ – исследования к этапам, не создающим ценность, относится

А) осмотр врачом

Б) выполнение диагностического исследования

В) ожидание результатов исследований

Г) оформление медицинской документации

2. При обследовании пациента на приеме у кардиолога к этапам, создающим ценность, относится

- А) ожидание приема врача
 - Б) сбор анамнеза
 - В) выполнение диагностического исследования
 - Г) оформление медицинской документации
3. Для разделения в медицинской организации потока пациентов во времени, в пространстве и в структуре используют
- А) цветовые схемы разделения потоков пациентов
 - Б) электронную очередь
 - В) оптимизацию расположения кабинетов
 - Г) сокращение времени выполнения диагностических процедур
4. Использование телемедицины позволит снизить потери, связанные
- А) с нерациональным использованием коечного фонда
 - Б) с перепроверкой результатов лабораторных исследований
 - В) с нарушением маршрутизации пациента
 - Г) с дублирующими анализами
5. Формирование эффективной системы контрольно-экспертной работы позволит снизить потери, связанные
- А) с дефектами медицинской помощи,
 - Б) с отступлением от стандартов и клинических рекомендаций
 - В) с нерациональным использованием коечного фонда
 - Г) с излишними запасами медикаментов и расходных материалов
6. При постановке диагноза в приемном отделении медицинской организации к этапам, не создающим ценность, относится
- А) осмотр врачом
 - Б) выполнение диагностического исследования
 - В) ожидание результатов исследований
 - Г) оформление медицинской документации
7. При постановке диагноза в приемном отделении медицинской организации к этапам, создающим ценность, относится
- А) сбор анамнеза
 - Б) перемещения исследуемого материала до лаборатории
 - В) выполнение диагностического исследования
 - Г) оформление медицинской документации
8. При использовании в здравоохранении методов бережливого производства позволит решить следующие проблемы
- А) кадровое обеспечение медицинских организаций, устранение дефицита кадров
 - Б) неравномерная загрузка врачей и медицинского персонала
 - В) совершенствование системы маршрутизации пациентов путем распределения, выравнивания потоков и сокращения времени протекания процессов
 - Г) обучение персонала IT-навыкам
9. В проекте бережливая поликлиника предусмотрены
- А) оптимальная и удобная внутренняя логистика посетителей
 - Б) удобная эргономика на рабочих местах персонала
 - В) электронный документооборот, работа врачей в электронной медицинской карте
 - Г) отсутствие в команде лидеров, паритетные условия для всех участников проекта
10. Результатами внедрения проекта бережливая поликлиника станет
- А) увеличение времени работы врача непосредственно с пациентами
 - Б) увеличение времени ожидания пациентом приема врача у кабинета
 - В) сокращение времени оформления записи на прием к врачу
 - Г) создание комфортной и доступной среды для пациентов поликлиник
11. Главный врач медицинской организации имеет полномочия для использования в качестве инструментов бережливого производства

- А) записи в медицинской документации
 - Б) приказы по медицинской организации
 - В) управленческие решения по реорганизации отделений
 - Г) рапорты подчиненных
- Оценочные средства для промежуточной аттестации:

№ вопроса	Правильный ответ
1.	3,4
2.	2,3
3.	1,2
4.	2,3,4
5.	1,2,3
6.	3,4
7.	1,3
8.	2,3
9.	1,2,3
10.	1,3,4
11	2,3

Примерная тематика рефератов

КРИТЕРИИ оценки реферата:

«Отлично» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, использована современная литература, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, оформлен в полном соответствии с представленными выше требованиями.

«Хорошо» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (использована устаревшая литература, неправильно оформлен список литературы).

«Удовлетворительно» – реферат написан на актуальную тему, содержание реферата раскрывает заявленную тему, встречаются стилистические и орфографические ошибки, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (нет плана и списка литературы, неправильно оформлены наглядные материалы).

Во всех остальных случаях реферат к защите не допускается и оценивается «неудовлетворительно» без возможности повторного написания

1. Бережливое производство в рамках других моделей повышения эффективности.
2. Организация внедрения модели бережливого производства на предприятии.
3. Система Кайдзен: построение производственного потока на рабочем участке.
4. Система «Упорядочения /5S».
5. Система менеджмента качества.
6. Система «Точно-вовремя -JIT».
7. Система общего производительного обслуживания оборудования ТРМ
8. Основные проблемы внедрения моделей бережливого производства.
9. Проектирование работ по внедрению систем бережливого производства.
10. Бережливая внутрипроизводственная логистика.
11. Стратегия и цели развития компании.

Примерный перечень вопросов к зачету

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Критерии оценки устного ответа

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускаются одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

1. Понятие "Бережливое производство".
2. Цели и задачи бережливого производства.
3. Принципы бережливости и их применение в здравоохранении.
4. История возникновения философии бережливости.
5. Термин "Кайдзен": определение, цели и задачи.

6. Понятие «потери» в философии бережливости.
7. Классификация потерь.
8. Методы выявления и анализа потерь.
9. Цели и задачи метода бережливого производства «5С»
10. Шаги реализации метода бережливого производства «5С».
11. Система организации и рационализации рабочих мест 5С в медицинском кабинете.
12. Анализ качества медицинской помощи (уровни, принципы)
13. Причины снижения качества медицинской помощи
14. Противоречия, из-за которых возникают конфликты в системе здравоохранения.
15. Конфликты в системе врач – больной.
16. Причины и условия возникновения конфликтов в медицине.
17. Стороны и предмет конфликта в медицине.
18. Предпосылки для взаимоотношений врача и пациента.
19. Теоретические основы взаимоотношений врача и пациента с позиций психоанализа.
20. Основные фазы общения врача и пациента.
21. Профессионально значимые качества врача.
22. Психологические характеристики, формирующие коммуникативную компетентность.
23. Модели взаимоотношений врача и пациента.
24. Какие есть стили разрешения конфликта? Расскажите об их особенностях.
25. Назовите меры профилактики конфликтов между врачом и пациентом.

СПЦ.06 ОСНОВЫ ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

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

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

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 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

Курс 2 семестр 4

лекции - 20 (час.)

практические занятия - 12 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

самостоятельная работа – 2 (час.)

консультации - - (час.)

Итого академических часов – 34 (час.)

Форма контроля контрольная работа – 4 семестр

Фонд оценочных средств:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

Тестовые задания

1. Налог — это:

а) обязательный индивидуальный безвозмездный платёж, осуществляемый физическими и юридическими лицами в бюджет государства;

б) добровольный платёж, уплачиваемый физическими лицами для благотворительных целей;

в) платёж, уплачиваемый физическими и юридическими лицами в натуральной форме;

г) нет верного ответа.

2. Если вы получили приз за участие в творческом конкурсе стоимостью 10 тыс. руб.:

- а) вы должны заплатить налог на доходы физических лиц в размере 2100 руб.;
- б) вы должны заплатить налог на доходы физических лиц в размере 780 руб.;
- в) вы должны заплатить налог на доходы физических лиц в размере 1300 руб.;
- г) вы не должны платить никаких налогов.

3. Выберите наиболее привлекательный негосударственный пенсионный фонд для инвестирования своих накоплений:

- а) НПФ 1: размер общего имущества — 350 млрд руб.; доля на рынке — 14%; срок функционирования фонда — 15 лет; доходность пенсионных накоплений — 22,6%;
- б) НПФ 2: размер общего имущества — 50 млрд руб.; доля на рынке — 3%; срок функционирования фонда — 2 года; доходность пенсионных накоплений — 23,4%;
- в) НПФ 3: размер общего имущества — 86 млрд руб.; доля на рынке — 12%; срок функционирования фонда — 12 лет; доходность пенсионных накоплений — 15,7%;
- г) НПФ 4: размер общего имущества — 240 млрд руб.; доля на рынке — 7%; срок функционирования фонда — 9 лет; доходность пенсионных накоплений — 11,4%.

4. Если инвестор не обращает внимания на степень риска и руководствуется лишь возможной высокой доходностью, то речь идёт:

- а) о консервативной стратегии инвестирования;
- б) об умеренной стратегии инвестирования;
- в) об агрессивной стратегии инвестирования;
- г) нет верного ответа.

5. Согласно законодательству РФ, участниками страхового рынка являются:

- а) Правительство РФ;
- б) страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;
- в) Министерство финансов;
- г) Государственная дума.

6. Объектами страхования могут быть:

- а) выгодоприобретатели;
- б) страхователи;
- в) имущественные интересы физических и юридических лиц, которые могут быть застрахованы в рамках страхового договора;
- г) административная ответственность страхователя.

7. Какой из перечисленных видов инвестиций в драгоценные металлы позволяет избежать обложения налогом на добавленную стоимость?

- а) обезличенные металлические счета;
- б) коллекционные монеты;
- в) слитки из драгоценных металлов;
- г) ювелирные украшения.

8. Какое отношение ежемесячных платежей по задолженности к доходам является приемлемым для финансового здоровья заёмщика?

- а) 51% или более;
- б) 39—50%;
- в) 24—38%;
- г) 16—23%.

9. Клиент кладёт в банк сумму, равную 120 тыс. руб., под 5% годовых, начисляемых по простой ставке процента, на 3 года. Какую сумму начислит банк на вклад клиента на третий год действия вклада?

- а) ту же, что и в первый год;
- б) больше, чем в первый год;
- в) меньше, чем в первый год;
- г) на третий год проценты начисляться не будут.

10. Какой вид потерь придётся понести инвестору в момент приобретения паёв в ПИФе?

- а) надбавку на стоимость пая;
- б) скидку со стоимости пая;
- в) НДФЛ;
- г) кредитный процент.

Ответы: 1а; 2в; 3а; 4в; 5б; 6в; 7а; 8в; 9а; 10а.

Задание 2. Выберите из предложенных вариантов несколько верных ответов.

1. Современная пенсионная система России включает в себя:

- а) обязательное пенсионное страхование;
- б) государственное пенсионное обеспечение;
- в) негосударственное (дополнительное) пенсионное обеспечение;
- г) необязательное пенсионное страхование;
- д) международное пенсионное страхование;
- е) корпоративное пенсионное страхование.

2. Вы хотите минимизировать риски и получить гарантированный доход от своих инвестиций. Выберите оптимальные варианты вложения средств:

- а) покупка иностранных ценных бумаг на сумму 1 млн 400 тыс. руб.;
- б) банковский депозит на сумму 1 млн 250 тыс. руб.;
- в) банковский депозит на сумму свыше 1 млн 400 тыс. руб.;
- г) приобретение акций на сумму 1 млн 150 тыс. руб.;
- д) приобретение краткосрочных государственных облигаций на сумму 1 млн 300 тыс. руб.;
- е) приобретение недвижимости.

3. При помощи сервиса «Личный кабинет налогоплательщика» вы можете:

- а) просматривать сведения о своих начислениях по налогам;
- б) просматривать сведения о начислениях по налогам ваших друзей;
- в) сообщать в налоговый орган о необходимости корректировки информации, указанной в налоговом уведомлении;
- г) формировать платёжные документы, а также осуществлять оплату налоговых начислений в режиме онлайн;
- д) просматривать сформированные инспекциями налоговые уведомления;
- е) оплачивать покупки в Интернете.

4. Налоговая база транспортного налога рассчитывается на основе:

- а) мощности двигателя транспортного средства в лошадиных силах;
- б) единицы транспортного средства;
- в) стоимости транспортного средства;
- г) количества колёс в транспортном средстве;

- д) грузоподъёмности транспортного средства;
- е) дохода владельца транспортного средства.

5. Опытный водитель выберет следующие параметры договора страхования каско с целью уменьшения размера страховой премии:

- а) наличие франшизы;
- б) отсутствие франшизы;
- в) установление неагрегатной страховой суммы;
- г) установление агрегатной страховой суммы;
- д) ограниченное число лиц, допущенных к управлению автомобилем, имеющих достаточный стаж вождения и безаварийную езду;
- е) неограниченное число лиц, допущенных к управлению автомобилем.

6. Вы отдадите предпочтение страховщику, соответствующему следующим требованиям:

- а) центральный офис находится рядом с домом страхователя;
- б) отдел урегулирования убытков находится в 50 м от места жительства страхователя;
- в) имеется несколько филиалов только в городе нахождения центрального офиса;
- г) отдел урегулирования убытков находится в 100 км от места жительства страхователя;
- д) имеет развитую филиальную сеть по всей стране;
- е) рейтинг надёжности страховщика А+.

7. В коммерческом банке вам могут быть предложены следующие услуги:

- а) депозитные;
- б) страховые;
- в) инвестиционные;
- г) кредитные;
- д) торговые;
- е) производственные.

8. К финансово-кредитным посредникам относятся:

- а) страховая компания;
- б) железнодорожная компания;
- в) ювелирный салон;
- г) коммерческий банк;
- д) пенсионный фонд;
- е) агентство недвижимости.

9. В случае выбора предпринимателем упрощённой системы налогообложения размер налоговой ставки составляет:

- а) 6% от величины полученного дохода;
- б) 13% от величины вменённого дохода;
- в) 15% от величины дохода за вычетом расходов;
- г) 18% от величины валовой прибыли;
- д) 20% от величины прибыли;
- е) 35% от величины доходов.

10. Равноценными по своей доходности являются:

- а) облигация, приобретённая по номиналу с купонным доходом 20% годовых;
- б) акция, приобретённая по цене 100 руб., по которой был начислен дивиденд в размере 15 руб., после чего она была продана за 90 руб. через 90 дней;
- в) акция, приобретённая по цене 100 руб. и принёсшая в течение года 5 руб. дивидендов;

г) облигация, приобретённая с дисконтом в 16,67% и погашенная по номинальной стоимости.

Ответы: 1а, б, в; 2б, д; 3а, в, г, д; 4а, б; 5а, г, д; 6а, б, д, е; 7а, в, г; 8а, г, д; 9а, в; 10а, б, г\

Примерная тематика рефератов

КРИТЕРИИ оценки реферата:

«Отлично» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, использована современная литература, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, оформлен в полном соответствии с представленными выше требованиями.

«Хорошо» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (использована устаревшая литература, неправильно оформлен список литературы).

«Удовлетворительно» – реферат написан на актуальную тему, содержание реферата раскрывает заявленную тему, встречаются стилистические и орфографические ошибки, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (нет плана и списка литературы, неправильно оформлены наглядные материалы).

Во всех остальных случаях реферат к защите не допускается и оценивается «неудовлетворительно» без возможности повторного написания

1. Человеческий капитал. Способы принятия решений в условиях ограниченности ресурсов.
2. SWOT–анализ как один из способов принятия решений
3. Домашняя бухгалтерия. Личный бюджет
4. Структура, способы составления и планирования личного бюджета
5. Банк и банковские депозиты. Влияние инфляции на стоимость активов
6. Как собирать и анализировать информацию о банке и банковских продуктах
7. Плата за кредит: из чего складывается. Как собирать и анализировать информацию о кредитных продуктах
8. Как уменьшить стоимость кредита. Как читать и анализировать кредитный договор.
9. Кредитная история. Коллекторские агентства, их права и обязанности
10. Кредит как часть личного финансового плана. Типичные ошибки при использовании кредита.
11. Хранение, обмен и перевод денег – банковские операции для физических лиц. Правила безопасного поведения при пользовании банкоматов
12. Формы дистанционного банковского обслуживания – правила безопасного поведения при пользовании интернет-банкингом
13. Страховые услуги, страховые риски, участники договора страхования. Учимся понимать договор страхования
14. Страхование в повседневной жизни

Примерный перечень вопросов к зачету

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко

	и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Критерии оценки устного ответа

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускается одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

1. Принципы и методы налогообложения.
2. Законодательство о налогах и сборах в Российской Федерации.
3. Налоги с физических лиц (на доходы, имущественные налоги и рентные): общие положения. Принципы подоходного налогообложения.
4. Налог на доходы физических лиц: плательщики налога, совокупный годовой доход как объект налогообложения.
5. Система налоговых вычетов по налогу на доходы физических лиц, порядок их предоставления.
6. Налоговая база по налогу на доходы физических лиц, порядок ее определения.
7. Ставки налога на доходы физических лиц, порядок их применения. Порядок расчета и уплаты налога налоговыми агентами.

8. Порядок расчета и уплаты налога на доходы физических лиц. Декларация о доходах граждан.
9. Современная финансовая политика государства.
10. Бюджетное устройство в РФ.
11. Финансовое планирование предприятия, принципы и методы.
12. Сущность и функции финансов предприятий.
13. Сущность и функции налогов. Налоговая система.
14. Бюджет домашних хозяйств.
15. Рынок ценных бумаг, его значение, основные понятия.
16. Страховой рынок РФ, объекты и субъекты страхового рынка.
17. Функции денег.
18. Виды денег, их характеристика.
19. Сущность и формы проявления инфляции, ее социально-экономические последствия.
20. Кредитная система РФ. Роль и место Центрального банка России в кредитной системе.
21. Функции кредита. Принципы банковского кредитования
22. Кредитный рынок, объекты и субъекты кредитного рынка, их роль и место в рыночной экономике.
23. Виды активных и пассивных операций коммерческих банков.
24. Денежно-кредитная политика государства.
25. Процентные ставки за кредит и анализ факторов, влияющих на их уровень
26. Современные финансово-банковские кризисы, причины их возникновения и меры по преодолению.
27. Государственное регулирование кредитно-финансовых институтов.
28. Ценные бумаги, их свойства и виды.
29. Экономическая сущность налогов и их функции

СГЦ.07 РУССКИЙ ЯЗЫК И КУЛЬТУРА РЕЧИ

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

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

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 международных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

курс 1 семестр 1

лекции - 20 (час.)

практические занятия - 10 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

самостоятельная работа – 2(час.)

консультации - - (час.)

Итого академических часов – 32 (час.)

Форма контроля другие формы промежуточной аттестации – 1 семестр

Фонд оценочных средств:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

Тестовые задания

1. Язык в отличие от речи имеет такое свойство, как:

а) линейность

+б) иерархичность

в) конкретность

г) индивидуальность

2. Правильное ударение есть проявление нормы

+а) орфоэпической

б) словообразовательной

в) морфологической

г) синтаксической

3. Литературный язык характеризуется такими чертами, как
- а) ненормированность
 - б) обязательность для всех членов языкового сообщества
 - в) свобода в выборе лексических средств
 - +г) нормативность, кодифицированность, полифункциональность, стилистическая дифференцированность, высокий социальный престиж в среде носителей данного национального языка
4. Целью какого из стилей является описание законов, выявление закономерностей, описание открытий:
- а) разговорно-бытовой
 - +б) научный
 - в) официально-деловой
 - г) публицистический
5. Какой из стилей воздействует на воображение и чувства читателя, передаёт мысли и чувства автора, использует всё богатство лексики, возможности разных стилей, характеризуется образностью, эмоциональностью речи
- а) научному
 - б) разговорно-бытовому
 - в) публицистическому
 - +г) художественному
6. Какой стиль служит для оформления документов: законов, приказов, постановлений, распоряжений, характеристик, протоколов, расписок и справок.
- а) художественного
 - б) разговорно-бытового
 - в) научного
 - +г) официально-делового
7. Отсутствие неофициальных отношений между участниками коммуникации, непосредственность общения, неподготовленность речи являются условиями осуществления стиля:
- а) публицистического
 - +б) разговорно-бытового
 - в) научного
 - г) художественного
8. Жанры речи – заметка, репортаж, очерк, интервью есть форма реализации стиля речи
- а) разговорно-бытового
 - б) художественного
 - +в) публицистического
 - г) официально-делового
9. Соответствие речи нормам литературного языка способствует такому коммуникативному качеству речи, как
- а) правильность
 - +б) богатство
 - в) логичность
 - г) выразительность
10. Какое коммуникативное качество речи нарушено в предложении «Кабинет был закрыт на замок, и пациенты напрасно старались в него попасть»:
- +а) логичность
 - б) чистота
 - в) уместность
 - г) точность
11. Какое коммуникативное качество речи нарушено в предложении «До начала матча остаётся одна минута, счёт на табло по-прежнему ноль-ноль»:

- а) чистота
- б) логичность
- +в) уместность
- г) правильность

12. Какое коммуникативное качество речи нарушено в предложении «Мне нет дела до ихних проблем»:

- +а) чистота
- б) богатство
- в) логичность
- г) уместность

13. Воздействующая сила отрывка «Ну и чего он добился своей грубостью? Да ничего» базируется на

- а) риторическом обращении
- б) риторическом вопросе
- +в) вопросно-ответном единстве
- г) риторическом восклицании

14. Оратор, добиваясь выразительности речи, употребил фразу «Счастливые часов не наблюдают», используя такое средство выразительности, как

- а) фразеологизмы
- +б) крылатые слова
- в) устойчивые выражения
- г) устойчивые сочетания

15. Открытой стратегии речевого поведения в беседе соответствует следующая установка:

- а) главное не слушать, а говорить самому
- б) я резко и категорично выражаю свое мнение
- +в) на первое место я ставлю интересы собеседника
- г) если собеседник ошибся, я не упускаю возможность показать ему это

16. Человек нарушил речевой этикет, если

- а) обратился на «ты» к хорошо знакомому человеку
- б) использовал в приветствии формулу «доброе утро» вместо «здравствуйте»
- в) говорил в меру эмоционально
- +г) обнаружил в тоне голоса дурное расположение духа.

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Критерии оценки устного ответа

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускается одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

1. Что такое язык, чем он отличается от речи?
2. Что такое литературный язык и каковы его основные свойства?
3. Что такое «языковая норма»? Какие виды норм вы знаете?

4. Что такое функциональный стиль и какие функциональные стили русского языка вы знаете?
5. Каковы особенности научного стиля?
6. Каковы особенности разговорного стиля?
7. Каковы особенности официально-делового стиля?
8. Каковы особенности публицистического стиля?
9. Каковы особенности художественного стиля?
10. Каковы коммуникативные качества речи?
11. Как избежать нарушений правильности речи?
12. Как избежать нарушений чистоты речи?
13. Как избежать нарушений точности и логичности речи?
14. Как избежать нарушений уместности речи?
15. Что такое беседа? Какие существуют типы беседы?
16. Каковы особенности профессиональной беседы?
17. Каковы два типа собеседников и две стратегии поведения в беседе?
18. Каковы непродуктивные модели беседы и как их избежать?
19. Каковы виды общения в профессиональной медицинской среде?
20. Каковы условия и правила эффективной речевой коммуникации специалиста медицинского профиля на основе речевого этикета?

Примерная тематика рефератов

КРИТЕРИИ оценки реферата:

«Отлично» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, использована современная литература, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, оформлен в полном соответствии с представленными выше требованиями.

«Хорошо» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (использована устаревшая литература, неправильно оформлен список литературы).

«Удовлетворительно» – реферат написан на актуальную тему, содержание реферата раскрывает заявленную тему, встречаются стилистические и орфографические ошибки, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (нет плана и списка литературы, неправильно оформлены наглядные материалы).

Во всех остальных случаях реферат к защите не допускается и оценивается «неудовлетворительно» без возможности повторного написания

Общая характеристика официально–делового стиля.

Динамика нормы официально–деловой речи.

Языковые нормы: составление текста, документа.

Особенности устной официально-деловой речи.

Письменный официальный стиль речи.

История официально-делового стиля речи.

Язык деловой переписки.

Лексика языка деловых документов.

Грамматика языка деловых документов.

Синтаксис языка деловых документов.

Деловые письма. Виды деловых писем.

Функциональные разновидности юридической речи.

Языковые конструкции деловых писем: письмо-просьба.

Языковые конструкции деловых писем: письмо-напоминание.

Особенности составления резюме.
 Особенности написания деловых документов.
 Деловое общение. Правила ведения бесед и совещаний.

Примерный перечень вопросов к зачету

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

1. Понятие о языке, о сущности и функциях, его отличии от речи
2. Понятие о литературном языке и его основных свойствах
3. Понятие «языковой нормы». Виды норм
4. Понятие о функциональный стиле языка, и виды функциональных стилей русского языка
5. Особенности научного стиля
6. Особенности разговорного стиля
7. Особенности официально-делового стиля
8. Особенности публицистического стиля
9. Особенности художественного стиля
10. Коммуникативные качества речи
11. Правильности речи, как избежать нарушений
12. Чистота речи, как избежать нарушений
13. Точность и логичность речи, как избежать нарушений
14. Уместность речи, как избежать нарушений

15. Понятие беседа и её типы
16. Особенности профессиональной беседы
17. Два типа собеседников и две стратегии поведения в беседе
18. Непродуктивные модели беседы, как их избежать
19. Виды общения в профессиональной медицинской среде
20. Условия и правила эффективной речевой коммуникации специалиста медицинского профиля на основе речевого этикета

Тестовые задания

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

1. Язык- это:

- А) набор текстов;
- Б) знание правил;
- В) знаковая система.

2. Обработанную форму общенародного языка, обладающую письменно закрепленными нормами и обслуживающую различные сферы человеческой деятельности, называют:

- А) литературным языком;
- Б) художественным языком;
- В) современным языком.

3. Волюнтаривная функция языка- это:

- А) функция общения;
- Б) функция воздействия;
- В) функция сохранения и передачи информации;
- Г) функция мышления.

4. Коммуникативная функция языка - это:

- А) функция общения;
- Б) функция воздействия;
- В) функция сохранения и передачи информации;
- Г) функция мышления.

5. Познавательная функция языка – это:

- А) функция общения;
- Б) функция воздействия;
- В) функция сохранения и передачи информации;
- Г) функция мышления.

6. Аккумулятивная функция языка - это:

- А) функция общения;
- Б) функция воздействия;
- В) функция сохранения и передачи информации;
- Г) функция мышления.

7. Назовите формы существования языка:

- А) диалект;
- Б) художественный язык;

- В) просторечие;
- Г) жаргон;
- Д) литературный язык.

8. Жаргон- это:

- А) речь социальных и профессиональных групп людей, объединенных общностью занятий, интересов, социального положения и т.п;
- Б) речь людей одной местности;
- В) речь неграмотных людей.

9. Просторечие-это:

- А) речь социальных и профессиональных групп людей, объединенных общностью занятий, интересов, социального положения и т.п;
- Б) речь людей одной местности;
- В) речь неграмотных людей.

10. Диалект-это:

- А) речь социальных и профессиональных групп людей, объединенных общностью занятий, интересов, социального положения и т.п;
- Б) разновидность языка, которая употребляется как средство общения между людьми, связанными между собой одной территорией.
- В) речь неграмотных людей.

11. Жаргон- это:

- А) речь социальных и профессиональных групп людей, объединенных общностью занятий, интересов, социального положения и т.п;
- Б) речь людей одной местности;
- В) речь неграмотных людей.

12. Просторечие-это:

- А) речь социальных и профессиональных групп людей, объединенных общностью занятий, интересов, социального положения и т.п;
- Б) речь людей одной местности;
- В) речь неграмотных людей.

13. Диалект-это:

- А) речь социальных и профессиональных групп людей, объединенных общностью занятий, интересов, социального положения и т.п;
- Б) разновидность языка, которая употребляется как средство общения между людьми, связанными между собой одной территорией;
- В) речь неграмотных людей.

14. Что не является коммуникативным качеством хорошей речи?

- А) богатство; Б) выразительность; В) последовательность; Г) чистота.

11. Выберите языковые средства, разрушающие чистоту речи:

- А) диалектизмы; В) жаргонизмы
- Б) неологизмы; Г) архаизмы.

15. Язык- это:

- А) набор текстов; Б) знание правил; В) знаковая система.

16. Функциональный стиль – это:

- А) разновидность литературной речи;
- Б) особая форма речи;
- В) вид речевой деятельности.

17. Для разговорной речи характерны:

- а) кодификация;
- б) неподготовленность;
- в) тематическое единство.

18. Что является целью научного стиля речи?

- А) передавать знания, обобщать информацию;

- Б) убеждать людей;
- В) давать указания;
- Г) организовывать работу

19. Что является целью официально-делового стиля речи?

- А) передавать знания, обобщать информацию;
- В) давать указания;
- Б) убеждать людей;
- Г) организовывать работу

20 . Что является целью публицистического стиля речи?

- А) передавать знания, обобщать информацию;
- Б) обманывать людей;
- В) воздействовать на людей, призвать их к действию, сообщить информацию ;
- Г) организовывать работу

Ключ к тестам

- 1. В
- 2. А
- 3. Б
- 4. А
- 5. Г
- 6. В
- 7. А ,В, Г, Д
- 8. А
- 9. В
- 10. Б
- 11. А
- 12. В
- 13. Б
- 14. В
- 15. А, В
- 16. В
- 17. А
- 18. Б
- 19. А
- 20. В

ОБЩЕПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ЦИКЛ ОПЦ.01 ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

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.03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

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

К.09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

Итого академических часов – 42(час.)

лекции - 18 (час.)

практические занятия -18 (час.)

самостоятельная работа – 6 (час.)

Фонд оценочных средств:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Примерные варианты стандартных заданий:

1. При выполнении заданий №1 и №2 по программному пакету Word обучающиеся создают документ заданного формата. Набирается определенный текст и редактируется. Затем студенты работают с объектами документа Word согласно заданию.

2. При выполнении заданий №3 и №4 в среде Excel студенты на первом этапе строят таблицу. В ячейках со значениями функции должны располагаться формулы. Оформление таблицы выполняется, соблюдая все элементы шрифтов, выравнивания и обрамления.

Перед построением диаграммы необходимо выделить в рабочем листе область, данные из которой должны быть представлены в диаграмме. После выделения данных необходимо запустить мастер диаграмм. Работа мастера диаграмм содержит четыре ступени (шага). На первом шаге необходимо выбрать тип диаграммы. На втором шаге указать, где находятся ряды данных (в столбцах или в строках); кроме этого на корешке Ряд указываются подписи по оси X, последовательность рядов диаграммы и название диаграммы (в поле Имя). На третьем шаге выбрать параметры оформления диаграммы.

На четвертом шаге необходимо выбрать тип размещения диаграммы. Затем необходимо отредактировать полученную диаграмму согласно заданию.

В комплект контрольно-оценочных средств для проведения промежуточной аттестации включаются:

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

Примерные варианты тестовых заданий:

1. Паразитические вирусы:

- а) обязательно изменяют содержимое дисковых секторов или файлов +
- б) маскируются под полезную и интересную программу
- в) заражают оперативную память

2. В режиме вставки вводимый символ:

- а) ставится в позицию курсора, а символ слева от курсора удаляется
- б) ставится в позицию курсора, а часть строки сдвигается вправо +
- в) ставится в позицию курсора, а часть строки сдвигается влево

3. Автоматизацию выписки товарных документов обеспечивают:

- а) персональный компьютер + стример
- б) персональный компьютер + модем
- в) персональный компьютер + широкий принтер +

4. Загрузчик:

- а) выполняет преобразование относительных адресов в абсолютные +
- б) связывает между собой объектные файлы
- в) переводит исходный текст программы в язык машинных команд

5. Программа Excel автоматически распознает списки. Для этого достаточно, чтобы в качестве текущей была выбрана одна из ячеек списка:

- а) первая
- б) последняя
- в) любая +

6. Память характеризуется параметрами:

- а) разрядность, тактовая частота
- б) время доступа, длительность цикла +
- в) тактовая частота, длительность цикла

7. Если при вычислении по заданной формуле в ячейке электронной таблицы появились знаки *(звездочка) или #(решетка), то это означает, что:

- а) результатом вычисления является недействительное число
- б) в работе программы произошел сбой
- в) ширина ячейки недостаточна для отображения результата +

8. Если команда меню отображена на экране серым блеклым цветом, то:

- а) в данный момент команда недоступна для пользователя +

- б) выбор команды выведет на экран подменю команды
 - в) выбор команды вызовет на экран окно диалога для задания параметров команды
9. Системные программисты разрабатывают:
- а) трансляторы
 - б) сервисные средства
 - в) базовые программные средства +
10. В цифровом IP-адресе каждое число не превышает:
- а) 64
 - б) 255 +
 - в) 32
11. Внутри страницы программы PageMaker можно рисовать:
- а) простейшие геометрические фигуры +
 - б) сложные графики
 - в) пейзажи и портреты
12. Шина, объединяющая процессор и память, называется:
- а) системной
 - б) локальной +
 - в) материнской
13. При одновременном нажатии Ctrl+I MS Excel выведет:
- а) средства форматирования ячейки +
 - б) число 1000
 - в) число 0,1
14. Относительная ссылка на ячейку A1 в Excel записывается:
- а) =\$A\$1
 - б) =A\$1
 - в) =A1 +
15. Программы-оболочки относят к:
- а) системным программам +
 - б) компиляторам языков программирования
 - в) текстовым редакторам
16. Тип (или расширение) файла обозначается:
- а) менее чем тремя символами
 - б) не более чем тремя символами +
 - в) только четырьмя символами
17. Родительский каталог — это такой каталог, в который:
- а) объединяются командные файлы
 - б) входят корневые каталоги
 - в) входят другие каталоги +
18. Идентификатором ячейки в книге Excel является:
- а) номер
 - б) ссылка +
 - в) атрибут
19. Объектная программа получается в результате:
- а) ассемблирования
 - б) интерпретации
 - в) трансляции +
20. Основная цель системы брандмауэра:
- а) физическая защита линий связи от прослушивания
 - б) управление доступом к защищаемой сети извне +
 - в) контроль системы безопасности
21. Аппаратные средства сбора и регистрации данных на машинных носителях:
- а) сканеры +

- б) принтеры
 - в) мониторы
22. Компьютерный показ визуальных изображений с целью зрительного представления информации:
- а) форма
 - б) презентация +
 - в) PowerPoint
23. Упорядочить расположение нескольких открытых окон на экране можно с помощью контекстного меню, которое отображается на экране после щелчка:
- а) правой кнопкой мыши заголовка любого окна
 - б) правой кнопкой мыши границы любого окна
 - в) правой кнопкой мыши пустого места панели задач +
24. ... называется линия для передачи сигналов, к которой параллельно подключаются несколько устройств компьютера:
- а) Контроллером
 - б) Шинной +
 - в) Проводом
25. Поддержка микропроцессором режима системы виртуальных машин обеспечивается, начиная с модели:
- а) МП Pentium Pro
 - б) МП Pentium
 - в) МП 80386 +
26. Числа в IP-номере могут иметь значения:
- а) от 0 до 64
 - б) от 0 до 255 +
 - в) от 65 до 255
27. Количество столбцов рабочего листа Excel:
- а) 256 +
 - б) 9
 - в) 18
28. Презентация PowerPoint состоит из:
- а) листов
 - б) таблиц
 - в) слайдов +
29. Оператор DIM A(1222) резервирует место в памяти для одномерного массива, состоящего из числа элементов, равного:
- а) 1223 +
 - б) 1222
 - в) 1221
30. Антивирусные программы, которые представляют собой небольшие резидентные программы, предназначенные для обнаружения подозрительных действий при работе компьютера, характерных для вирусов:
- а) Программы-детекторы
 - б) Программы-фильтры +
 - в) Программы-ревизоры

ОПЦ.02 ОСНОВЫ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА С МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИЕЙ

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

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

К.09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

Итого академических часов – 44 (час.)

лекции - 6 (час.)

практические занятия -30 (час.)

самостоятельная работа – 8 (час.)

Фонд оценочных средств:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Критерии оценки устного ответа

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускается одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

История развития латинского языка.

Общие сведения о развитии медицинской терминологии.

Латинский алфавит.

Правила чтения и произношения звуков и их сочетаний в латинском языке.

Долгота и краткость гласных.

Ударение.

Грамматические категории глагола.

Употребление глаголов в повелительном и сослагательном наклонениях.

Грамматические категории существительных.

Пять склонений существительного.

Существительные 1-5 склонений.

Несогласованное определение.

Прилагательные 1, 2 группы.

Согласование существительных с прилагательными 1, 2 группы.

Причастия.

Химическая номенклатура.

Названия химических элементов.

Способы образования наименований оксидов, кислот, солей.

Правила заполнения латинской части рецепта.

Предлоги в рецептурных формулировках.

Основные лекарственные формы.

Частотные отрезки в названиях лекарственных средств.

Имя числительное. Числительные наречия.

Состав слова. Корневые и аффиксальные терминологические элементы.

Греко-латинские дублеты.

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

пример заданий на тренировочный перевод

Переведите на русский язык

1. Misce. Da. Signa. 2. Misceatur. Detur. Signetur. 3. Da in vitro nigro. 4. Da tales doses Numero 10 in tabulettis obductis. 5. Dentur tales doses Numero 20 in oblatiis. 6. Praeparetur remedium ad usum internum. 7. Lamella ophthalmica. 8. Adde aseptice! 9. Bis repetatur! 10. Praepara solutionem pro injectione. 11. Misce, ut fiat pulvis. 12. Da unguentum ad usum externum. 13. Divide massam pilularum.

14. Sterilisetur solutionem pro injectionibus. 15. Recipe tabulettas Acidi acetylsalicylici. 16. Filtra infusum ad usum internum.

Переведите на латинский язык

а) Капля воды; трава ландыша (сены); настойка валерианы (красавки); почки березы; настой ромашки; пилюльная масса; капли настойки красавки.

б) Настойка перечной мяты; эфирная настойка валерианы; простая настойка красавки

Задания на тренировочный тест

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

1. Буква c в слове cordis читается:

1) [ц]

2) [к]

3) [с]

) [з]

2. Буква x в слове radix читается:

1) [кс]

2) [кз]

3) [нс]

4) [нз]

3. Буквосочетание *ph* в слове *Ephedra* читается:

1) [р]

2) [ф]

3) [х]

4) [п]

4. Буквосочетание *rh* в слове *rhinitis* читается:

1) [х]

2) [рх]

3) [р]

4) [рк]

5. Буквосочетание *ae* в слове *aeger* читается:

1) [э]

2) [аэ]

3) [а]

4) [ы]

6. Рецептурное выражение «Смешай, чтобы образовалась паста» на латинском языке пишется:

1) *Miscere, ut fiat pasta*

2) *Misce, ut fiat pasta*

3) *Misces, ut fiat pasta*

4) *Misceatur, ut fiat pasta*

Обозначение лекарственных средств и их количества в рецепте начинают с глагола:

1) *recipe*

2) *da*

3) *signa*

4) *fiat*

Латинский эквивалент словосочетания «густой экстракт»:

1) *Extracta spissum*

2) *Extractae spissum*

3) *Extractum spissum*

4) *Extractus spissum*

В названиях жаропонижающих препаратов присутствует частотный отрезок:

1) *-cor-*

2) *-glyc-*

3) *-pyr-*

4) *-cain-*

Латинский эквивалент рецептурной строке «Возьми: Экстракта алоэ 1,0»:

1) *Recipe: Extracti Aloës 1,0*

2) *Recipe: Extractum Aloës 1,0*

3) *Recipe: Extracta Aloës 1,0*

4) *Recipe: Extractis Aloë 1,0*

Латинский эквивалент рецептурной строке «Возьми: Настойки валерианы»:

1) *Recipe: Tincturae Valerianae*

2) *Recipe: Tinctura Valerianae*

3) *Recipe: Tincturarum Valerianae*

4) *Recipe: Tincturas Valerianae*

Латинский эквивалент названию растения «полынь»:

1) *Eucalyptus, i, f.*

2) *Crataegus, i, f.*

3) *Calendula, ae, f.*

4) Absinthium, i, m.

Русский эквивалент фармацевтическому термину «unguentum, i, n.»:

- 1) масло твёрдое
- 2) масло жидкое
- 3) мазь
- 4) кислота

Латинский эквивалент рецептурной строке «Возьми: настоя травы пустырника 15,0-200 мл»:

- 1) Recipe: Infusi herbae Absinthii 15,0-200ml
- 2) Recipe: Infusum herbae Absinthii 15,0-200ml
- 3) Recipe: Infusis herbae Absinthii 15,0-200ml
- 4) Recipe: Infusa herbae Absinthii 15,0-200ml

Сочетание «в ампулах» в рецептурной строке сокращается так:

- 1) in ampulli.
- 2) in amp.
- 3) in a.
- 4) in am.

Латинский эквивалент рецептурной строке «Возьми: борной кислоты 3,0»:

- 1) Recipe: Acidi borici 3,0
- 2) Recipe: Acidi boricum 3,0
- 3) Recipe: Acidi boricis 3,0
- 4) Recipe: Acidi borica 3,0

Латинский эквивалент рецептурной строке «Возьми: Таблетки калия оротата 0,5»:

- 1) Recipe: Tabulettas Kalii orotatis 0,5
- 2) Recipe: Tabulettas Kalii orotas 0,5
- 3) Recipe: Tabulettas Kalii orotati 0,5
- 4) Recipe: Tabulettas Kalii orotatum 0,5

Латинский эквивалент рецептурной строке «Возьми: Раствора перекиси водорода 100 мл»:

- 1) Recipe: Solutionis Hydrogenii peroxydi 100 ml
- 2) Recipe: Solutio Hydrogenii peroxydi 100 ml
- 3) Recipe: Solutionum Hydrogenii peroxydi 100 ml
- 4) Recipe: Solutionas Hydrogenii peroxydi 100 ml

Греческий дублет латинского слова sanguis, inis, m:

- 1) angio-
- 2) iapago-
- 3) haemo-
- 4) puo-

Суффикс –itis в клиническом термине cystitis обозначает:

- 1) воспаление
- 2) опухоль
- 3) болезнь
- 4) хронический невоспалительный процесс

Суффикс –oma в названиях болезней обозначает:

- 1) воспаление
- 2) опухоли
- 3) боли
- 4) хронические невоспалительные процессы

Суффикс –osis в клиническом термине necrosis обозначает:

- 1) воспаление
- 2) опухоль
- 3) болезнь

4) хронический невоспалительный процесс

Латинский эквивалент рецептурной строке «Возьми: Жидкости Буова»

1) Recipe: Liquor Burovi

2) Recipe: Liquori Burovi

3) Recipe: Liquoris Burovi

4) Recipe: Liquorum Burovi

Термин со значением «уплотнение органа вследствие разрастания соединительной ткани»:

1) стеноз

2) некроз

3) цианоз

4) склероз

Термин со значением «сужение трубчатого органа»:

1) стеноз

2) некроз

3) цианоз

4) микоз

Термин со значением «образование тромба»:

1) тромбоз

2) цианоз

3) стеноз

4) склероз

Термин со значением «расстройство мочеиспускания»:

1) дизурия

2) анурия

3) уриноскопия

4) гематурия

Термин со значением «осмотр внутренних стенок органа с помощью специального инструмента»:

1) скопия

2) метрия

3) графия

4) грамма

Термин со значением «измерение»:

1) скопия

2) метрия

3) графия

4) грамма

Термин со значением «метод лечения»:

1. терапия

2) хирургия

3) метрия

4) графия

Эталоны ответов

1. 2

2. 1

3. 2

4. 3

5. 1

6. 2

7.	1
8.	3
9.	3
10.	1
11.	1
12.	4
13.	3
14.	1
15.	2
16.	1
17.	1
18.	1
19.	3
20.	1
21.	2
22.	4
23.	3
24.	4
25.	1
26.	1
27.	1
28.	1
29.	2
30.	1

Примерная тематика презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию, собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных

аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;

слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;

текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;

рекомендуемое число слайдов 17-22;

обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;

раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

1. Латинский язык – язык медицины.
2. Терминология – система научных понятий.
3. Латинская афористика.
4. История врачевания.
5. Греческий и латинский – территориально и исторически взаимодействующие языки.
6. Греческая мифология о врачевании и врачевателях.
7. Медицина арабского Востока.
8. Латынь эпохи Возрождения.
9. Развитие русской медицинской терминологии.
10. Медицинская терминология – комплекс терминологий большого числа медико-биологических, клинических и фармацевтических дисциплин.
11. Латинский язык в исторических памятниках, лексике высшей школы, в пословицах и изречениях.
12. Наименования лекарственных средств как источник информации для провизора.
13. Клятва Гиппократов.
14. Студенческий гимн «Гаудеамус».
15. Символы и эмблемы медицины.

Перечень вопросов к зачету

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;

«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

История развития латинского языка.

Общие сведения о развитии медицинской терминологии.

Латинский алфавит.

Правила чтения и произношения звуков и их сочетаний в латинском языке.

Долгота и краткость гласных.

Ударение.

Грамматические категории глагола.

Употребление глаголов в повелительном и сослагательном наклонениях.

Грамматические категории существительных.

Пять склонений существительного.

Существительные 1-5 склонений.

Несогласованное определение.

Прилагательные 1, 2 группы.

Согласование существительных с прилагательными 1, 2 группы.

Причастия.

Химическая номенклатура.

Названия химических элементов.

Способы образования наименований оксидов, кислот, солей.

Правила заполнения латинской части рецепта.

Предлоги в рецептурных формулировках. Основные лекарственные формы.

Частотные отрезки в названиях лекарственных средств.

Имя числительное.

Числительные наречия.

Состав слова.

Корневые и аффиксальные терминологические элементы.

Греко-латинские дублеты.

ОПЦ.03 ОСНОВЫ МИКРОБИОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:

ПК 1.2. Обеспечивать безопасную окружающую среду.

ПК 1.3. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний.

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни

ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения.

ПК 3.4. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний

ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

Итого академических часов – 54 (час.)

лекции - 20(час.)

практические занятия -20 (час.)

самостоятельная работа – 8 (час.)

Фонд оценочных средств:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет

	необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

1. Сущность и техника окраски по Граму.
2. Сущность и техника окраски по Циль-Нильсену.
3. Способы выявления оболочки бактерий.
4. Сущность и техника окраски по Ожешко.
5. Сущность, техника обработки препаратов по Морозову.
6. Люминесцентный метод микроскопии, сущность, возможности, назначение.
7. Как определить характер и глубину углеводного обмена у бактерий.
8. Иммунолюминесцентный (прямой) метод диагностики. Достоинства и недостатки.
9. Простые и сложные питательные среды. Подберите примеры, определите назначение.
10. Сущность, техника окраски по Нейссеру.
11. Элективные питательные среды. Принципы конструирования.
12. Прочитать готовые результаты нарастания титра бактериофага.
13. Дифференциально-диагностические среды. Принципы конструирования.
14. Как определить интенсивность белкового обмена у бактерий.
15. Оценить чувствительность микробов к антибиотикам (методы дисков, импрегнации, бороздки).
16. Оценить чувствительность микробов к антибиотикам (метод серийных разведений).
17. Подобрать способ стерилизации:
 - пинцетов, скальпеля, шприцов;
 - жидких лекарств;
 - перевязочного материала.
18. Развернутая реакция агглютинации.
19. Оценить результаты реакции связывания комплимента, дать заключение.
20. Метод контроля за качеством стерилизации материала.
21. Определить чувствительность бактерий к бактериофагу (по готовым результатам).
22. Определить результаты реакции Райта, определить титр антител. Дать заключение.
23. Учесть результаты титрования бактериофага по Аппельману, дать заключение.
24. Реакция иммунофлюоресценции (непрямой вариант).
25. Прочитать готовые результаты РГА и РТГА.
26. Учесть результаты реакции РПГА.
27. Учесть результаты реакции Нобля.
28. Определение некоторых факторов патогенности бактерий: фибринолизина, плазмокоагулазы.
29. Определить гиалуронидазную активность бактерий по готовым результатам.

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

**Тестовые задания итоговые
по курсу общей микробиологии и иммунологии
Вариант-1**

1. Какая микробиологическая лаборатория является лабораторией общего назначения?

- а) бактериологическая б) вирусологическая
в) микологическая г) паразитологическая д) особо - опасных инфекций

2. Что надо сразу сделать, если разлил пробирку с культурой?

- а) срочно убрать, вымыть горячей водой б) залить дез. раствором на 30-60 минут
в) подмести веником в совок
г) после 60 минут дезинфицирования убрать, убить в автоклаве

3. Чем следует фиксировать мазок из плотного материала (испражнения)?

- а) жаром б) 60% этанолом в) эфиром г) физиологическим раствором

4. Зачем проводят фиксацию мазков?

- а) прикрепление препарата к стеклу б) инактивация микробов
в) обеспечение безопасности работы г) улучшение восприятия красителя микробом
д) все вышеперечисленное

5. Бактерии по своим биологическим свойствам относятся к:

- а) эукариотам б) прокариотам в) грибам г) простейшим

6. В какой цвет окрашиваются грамотрицательные микроорганизмы по Граму:

- а) красный б) синий в) жёлтый г) черный

7. В какой цвет окрашиваются зёрна волютина по Нейссеру:

- а) красный б) синий в) жёлтый г) черный

8. Для выявления капсул у бактерий используют окраску по:

- а) Бурри б) Граму в) Цилю-Нильсену г) Нейссеру д) Ожешко

9. Каким методом выявляют клеточную стенку бактерий?

- а) по Граму б) по Пешкову в) по Романовскому-Гимзе г) по Ожешко

10. По методу Ожешко споры бактерий окрашиваются в какой цвет?

- а) синий б) красный в) черный г) бесцветные

11. Чем являются для бактерий споры:

- а) органами размножения б) органеллами защиты
в) органом дыхания г) органом сохранения вида

12. Цель бактериологического метода диагностики заболеваний:

- а) обнаружение возбудителя
- б) определение чувствительности возбудителя к антибиотикам
- в) получение чистой культуры, ее идентификация и определение чувствительности к антибиотикам
- г) определение иммунного статуса

13. Цель посева изолированных колоний на скошенный агар:

- а) идентификация бактерий
- б) разобщение бактерий
- в) накопление чистой культуры
- г) изучение подвижности

14. О чистоте культуры на III этапе бактериологического метода свидетельствует:

- а) интенсивность роста
- б) время генерации
- в) однородность роста и однотипность микроорганизмов в мазке
- г) продолжительность лаг-фазы

15. Первым этапом микробиологического метода исследования является:

- а) выделение чистой культуры возбудителя
- б) выявление антигенов возбудителя
- в) выявление токсинов возбудителя
- г) определение титра антител

17. Исследуемым материалом в бактериологическом методе является все, кроме:

- а) мокрота
- б) сыворотка
- в) моча
- г) гной

18. Для выделения чистой культуры и ее идентификации используют:

- а) бактериологический метод
- б) биопробу
- в) микроскопический метод
- г) серологический метод

19. О сахаролитической активности бактерий свидетельствует:

- а) наличие роста
- б) характер роста
- в) образование кислых и газообразных продуктов метаболизма
- г) образование щелочных и газообразных продуктов метаболизма

20. Популяция бактерий одного вида:

- а) смешанная культура
- б) чистая культура
- в) биовар
- г) серовар

21. Для создания анаэробноз физическим способом используют:

- а) газ-паки
- б) анаэростат
- в) термостат
- г) среду Китта-Тароцци

22. Для создания анаэробноз биологическим способом используют:

- а) метод Фортнера
- б) метод Перетца
- в) метод Биттнера
- г) среду Китта-Тароцци

23. Существуют пути активации комплемента:

- а) лектиновый
- б) альтернативный
- в) классический
- г) все вышеперечисленные

24. Укажите, что является начальным активатором комплемента в альтернативном пути

- а) липополисахарид
- б) пропердин
- в) антиген
- г) антитело
- д) комплекс антиген – антитело

25. Для оценки гуморального звена неспецифической резистентности используют:

- а) фагоцитарный индекс
- б) бактерицидность кожи
- в) титр комплемента
- г) лейкоцитарную формулу

26. К макрофагальной системе не относятся:

- а) моноциты
- б) тканевые макрофаги
- в) гранулоциты

27. Материальная основа структуры антигена:

- а) белок
- б) липополисахарид
- в) соли
- г) кислота, щёлочь
- д) рецепторные группы

28. Местный иммунитет обусловлен наличием на поверхности слизистых оболочек:

- а) Ig A
- б) Ig M
- в) Ig E
- г) Ig G
- д) Ig D

29. В сыворотке крови больше всего содержится:

- а) Ig A
- б) Ig M
- в) Ig E
- г) Ig G
- д) Ig D

30. Главными клетками-регуляторами иммунного ответа являются:

- а) микрофаги
- б) макрофаги
- в) Т-хелперы
- г) Т-киллеры
- л) В-лимфоциты

Вариант-2

1. Какие помещения предусмотрены в микробиологической лаборатории?

- а) приёмная для заразного материала
- б) комната для лабораторных анализов
- в) автоклавная стерилизационно - убивочная
- г) средоварка
- д) боксы с бактерицидными лампами
- е) моечная
- ж) комната для обработки и стирки мягкого инвентаря (халатов, салфеток, масок и пр.)

з) комната выдачи анализов и) комната персонала с раздевалкой

к) все выше перечисленное

2. Чем следует фиксировать мазок из крови, препарат - отпечаток?

а) жаром б) химическим фиксатором

в) охлаждением г) фиксировать не нужно

3. Чем следует фиксировать мазок из чистой культуры микробов?

а) жаром б) 60% этанолом в) эфиром г) физиологическим раствором

4. Дать определение морфологии микробов:

а) форма особей б) величина особей

в) взаимное расположение особей г) все выше перечисленное

5. Укажите прямой метод определения подвижности бактерий:

а) выявление жгутиков по методу Морозова, Леффлера

б) метод посева на МПА

в) микроскопия нативного препарата методом «висячая» или «раздавленная» капля

6. В какой цвет окрашиваются кислотоустойчивые микроорганизмы по Цилю-Нильсену:

а) красный б) синий в) жёлтый г) зеленый

7. Для выявления спор у спорообразующих бактерий используют окраску по:

а) Бурри б) Граму в) Цилю-Нильсену г) Нейссеру е) Ожешко

8. Каким методом выявляют нуклеоид бактерий?

а) по Граму б) по Пешкову в) по Романовскому-Гимзе г) Цилю-Нильсену

9. Каким методом выявляют зерна волютина у бактерий?

а) по Граму б) по Нейссеру в) по Ожешко г) по Бурри

10. Чем являются для грибов эндоспоры

а) органами размножения б) органеллами защиты

в) органом дыхания г) органом сохранения вида

11. По своим биологическим свойствам простейшие относятся к:

а) эукариотам б) прокариотам

в) прокариотам и эукариотам г) ни к одной из перечисленных групп

12. Метод механического разобщения микробных клеток:

а) центрифугирование

б) посев исследуемого материала “газоном”

в) посев исследуемого материала уколком

г) посев исследуемого материала методом “штрих с площадкой”

13. При изучении колоний в проходящем свете отмечают их:

а) величину, форму, прозрачность

б) поверхность, рельеф, цвет

в) отношение окраски по Граму

г) подвижность

14. Принцип определения биохимической активности бактерий:

а) разобщение микробных клеток

б) определение промежуточных и конечных продуктов метаболизма

в) посев на среды Гисса

г) посев на МПБ

15. Культуральными свойствами бактерий называются:

- а) их форма и взаимное расположение
- б) способность расщеплять или синтезировать различные вещества
- в) характер их роста на питательных средах
- г) способность окрашиваться различными красителями

16. Выделенная культура расщепляет сахарозу, не расщепляет глюкозу, образует индол. Какие свойства культуры описаны:

- а) тинкториальные свойства
- б) биохимические свойства
- в) антигенные свойства
- г) культуральные свойства

17. Для посева исследуемого материала на плотные среды используют все, кроме :

- а) петли
- б) пинцета
- в) шпателя
- г) тампона

18. Мазки из изолированных колоний микроскопируют с целью:

- а) изучения морфотинкториальных свойств
- б) изучения культуральных свойств
- в) определения генотипа
- г) определения факторов вирулентности

19. Выделение чистой культуры анаэробов осуществляется по методу:

- а) Коха
- б) Цейслера
- в) Фортнера
- г) Пастера

20. Цель I этапа бак. метода:

- а) получение изолированных колоний
- б) посев исследуемого материала
- в) микроскопия исследуемого материала
- г) выделение и накопление чистой культуры

21. Химические методы создания анаэробноза основаны на:

- а) снижении парциального давления кислорода
- б) использовании химических сорбентов
- в) совместном культивировании аэробных и анаэробных микроорганизмов
- г) замене кислорода углекислотой

22. Для оценки уровня неспецифической резистентности не используется:

- а) бактерицидную активность кожи
- б) вирулентность
- в) титр лизоцима
- г) титр комплемента
- д) показатели фагоцитоза

23. Укажите, что является начальным активатором комплемента в классическом пути

- а) липополисахарид
- б) пропердин
- в) антиген
- г) антитело
- д) комплекс антиген – антитело

24. Интерферон – это:

- а) неспецифический фактор противовирусного иммунитета
- б) белок, принимающий участие в активации комплемента по альтернативному пути

в) белок, принимающий участие в активации комплемента по классическому пути

25. Для характеристики фагоцитарной реакции определяют:

- а) лейкоцитарную формулу крови
- б) % активных фагоцитов
- в) фагоцитарное число
- г) завершенность фагоцитоза
- д) все перечисленное

26. Выберите правильное определение антигена (А) и антитела (Б):

- а) вещество или существо, вызывающее выработку антител
- б) защитное вещество организма
- в) барьер на пути инфекции

27. Маркер первичного иммунного ответа:

- а) Ig A
- б) Ig M
- в) Ig E
- г) Ig G

28. Реагинами называют:

- а) Ig A
- б) Ig M
- в) Ig E
- г) Ig G
- д) Ig D

29. При первичном иммунном ответе:

- а) вырабатываются только Ig M
- б) вырабатываются только Ig G
- в) вырабатываются сначала Ig M а затем Ig G

30. Для оценки состояния гуморального иммунитета (А) и состояния клеточного иммунитета (Б) могут быть использованы показатели:

- а) количество Т-лимфоцитов
- б) количество В-лимфоцитов
- в) отдельные классы Ig по Манчини
- г) наличие ГЗТ
- д) реакция бласттрансформации
- е) торможение миграции макрофагов

Эталоны ответов на тестовые задания итоговые

Вариант 1

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	в	б	б	а	в	а	в	в	б	а
Номер вопроса	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ответ	в	б	г	б	в	а	г	г	г	а
Номер вопроса	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
ответ	б	а	б	б	б	в	а	б	б	а

Вариант 2

Номер вопроса	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ответ	в	в	д	г	б	а	б	в	в	в
Номер	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

вопроса										
ответ	а	г	д	г	г	б	в	д	г	г
Номер вопроса	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
ответ	г	г	а	в	б	г	в	а	в	а

ОПЦ.04 ГЕНЕТИКА ЧЕЛОВЕКА С ОСНОВАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

В результате освоения дисциплины обучающийся **должен обладать общими компетенциями**, включающими в себя способность:

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.03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

В результате освоения дисциплины обучающийся **должен обладать профессиональными компетенциями**, включающими в себя способность:

ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний.

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни

ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения.

ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

курс 1 семестр 1

лекции - 20 (час.)

практические занятия - 16 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

самостоятельная работа –6 (час.)

консультации - - (час.)

Итого академических часов –42 (час.)

Форма контроля - Зачет с оценкой – 1 семестр

Фонд оценочных средств:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Критерии оценки устного ответа

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускается одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

1. История развития молекулярной генетики.

2. Доказательства генетической роли ДНК:
 - А. Трансформация у бактерий.
 - Б. Трансдукция у бактерий.
 - С. Конъюгационный перенос генетического материала и мутации, клонирование генов.
3. Химический состав хромосом. Правила Чаргаффа.
4. Химический состав хромосом. Модель Крика и Уотсона.
5. Нуклеосомное строение хромосом.
6. Функции ДНК как наследственного материала. Запись и хранение наследственной информации. Биологический код, его характеристика
7. Репликация молекулы ДНК. Характеристика процесса, принципы репликации.
8. Особенности строения, виды и функции РНК.
9. Строение гена у эукариот: экзоны, интроны. Типы нуклеотидных последовательностей.
10. Гены структурные. Гены функциональные. Гены модификаторы, гены-мутаторы.
11. Реализация наследственной информации у эукариот: транскрипция, процессинг, трансляция.
12. Регуляция генной активности (схема Жакоба и Моно):
 - А. Путем индукции
 - Б. Путем репрессии.
13. Репаративные процессы в ДНК:
 - А. Световая репарация, фотореактивация.
 - Б. Темновая репарация.
14. Генная инженерия. Социальные и этические аспекты генной инженерии.

Тесты

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

1. Генетика это — ...

- а) наука о закономерностях наследственности и изменчивости+
- б) учение о наследственном здоровье человека и методах его улучшения, о способах влияния на наследственные качества будущих поколений с целью их улучшения
- в) Наука о химическом составе живых клеток и организмов и о лежащих в основе их жизнедеятельности процессах

2. Ген – это...

- а) содержащая ДНК нитевидная структура в ядре клетки, которая несет в себе структурные единицы наследственности, идущие в линейном порядке
- б) концевой участок хромосомы
- в) структурная и функциональная единица наследственности живых организмов+

3. Гены, унаследованные организмом от родителей, будут являться:

- а) фенотипом
- б) кариотипом
- в) генотипом+

4. Грегор Мендель, основоположник генетики, являлся: а) ботаником

- б) монахом+
- в) писателем

5. Законы Менделя – это...

- а) принципы передачи наследственных признаков от родителей к потомкам +
- б) принципы, согласно которым, передача наследственной информации в ряду поколений, связана с передачей хромосом
- в) законы, гласящие, что генетически близкие виды характеризуются сходными рядами наследственной изменчивости

6. Доминирование – это...

- а) проявление у гибридов признака только одного из родителей+
- б) проявление у гибридов признака обоих родителей
- в) отсутствие проявления какого-либо признака у потомка

7.

Чистая линия – это...

- а) группа организмов, не имеющих признаков которые бы полностью передавались потомству
- б) группа организмов, имеющих некоторые признаки, которые полностью передаются потомству+
- в) группа организмов, имеющих признаки которые полностью передаются потомству

8. Аллели – это...

- а) разные формы одного и того же гена, расположенные в различных участках хромосом, и определяющие альтернативные варианты развития одного и того же признака
- б) разные формы одного и того же гена, расположенные в одинаковых участках хромосом, и определяющие варианты развития различных признаков
- в) разные формы одного и того же гена, расположенные в одинаковых участках хромосом, определяющие альтернативные варианты развития одного и того же признака+

9. Наследование групп крови системы АВ0 у человека это пример:

- а) кодоминирования+
- б) неполного доминирования
- в) полного доминирования

10. Закон чистоты гамет – это...

- а) в каждую гамету попадает лишь 1 аллель из пары аллелей данного гена родителя+
- б) в каждую гамету попадает целая пара аллелей данного гена родителя
- в) в гамету не поступают аллели от родительской особи

11. Термин «естественный отбор» ввел:

- а) Мендель
- б) Дарвин+
- в) Ламарк

12. Половой диморфизм – это...

- а) анатомические различия между самками и самцами одного вида, включая разное строение половых органов
- б) анатомические различия между самками и самцами одного вида, исключая разное строение половых органов+
- в) процесс, в основе которого лежит конкуренция за полового партнёра между особями одного пола, что влечёт за собой выборочное спаривание и рождение новых организмов

13. Движущий отбор — это...

- а) форма естественного отбора, действующая при не направленном изменении окружающей среды
- б) форма естественного отбора, при которой его действие направлено против особей, имеющих сильные отклонения от нормы, в пользу особей со средней выраженностью

признака

в) форма естественного отбора, действующая при направленном изменении окружающей среды+

14. Выберите 2 формы искусственного отбора:

а) Положительный и отрицательный+

б) Положительный и отсекающий+

в) Положительный и незначительный

15. Движущей силой эволюции, как полагал Дарвин, является:

а) генетика

б) половой отбор

в) естественный отбор+

16. В основе селекции лежит:

а) естественный отбор

б) искусственный отбор+

в) половой отбор

17. Термин «генетика» в 1905 году ввел:

а) Бэтсон+

б) Дарвин

в) Мендель

18. Плазмида – это...

а) содержащая ДНК нитевидная структура в ядре клетки, несущая в себе гены

б) двумембранный сферический органоид, характерный для большинства клеток эукариот

в) молекулы ДНК небольшого размера в клетках прокариот+

19. Выберите составные части нуклеотида:

а) сахар+

б) фосфатная группа+

в) углеводы

г) липиды

д) азотистые основания

20. Принцип комплементарности гласит, что:

а) аденин соединяется с тимином, а гуанин с цитозином+

б) аденин соединяется с гуанином, тимин — с цитозином

в) аденин соединяется с цитозином, тимин — с гуанином

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности его изложения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на

вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Решите задачи

Задача №1

В лаборатории скрещивали красноглазых мух дрозофил с красноглазыми самцами. В потомстве оказалось 69 красноглазых и белоглазых самцов и 71 красноглазая самка. Напишите генотипы родителей и потомства, если известно, что цвет глаз доминирует над белым, а гены цвета глаз находятся в X - хромосоме.

Задача №2

У некоторых пород кур гены, определяющие белый цвет и полосатую окраску оперения, сцеплены с X - хромосомой, полосатость доминирует над белой сплошной окраской. Гетерогаметный пол у кур женский. На птицеферме белых кур скрестили с полосатыми петухами и получили 594 полосатых и белых петухов и 607 полосатых и белых кур. Определите генотипы родителей и потомков.

Задача №3

Селекционеры в некоторых случаях могут определить пол только что вылупившихся цыплят. При каких генотипах родительских форм это можно сделать, если известно, что гены золотистого (коричневого) и серебристого (белого) оперения расположены в X - хромосоме и ген золотистого оперения рецессивен по отношению к серебристому? Не забудьте, что у кур гетерогаметным полом является женский.

Задача №4

Известно, что «трехшерстные» кошки - всегда самки. Это обусловлено тем, что гены черного и рыжего цвета шерсти аллельны и находятся в X - хромосоме, но ни один из них не доминирует, а при сочетании рыжего и черного цвета формируются «трехшерстные» особи. Какова вероятность получения в потомстве трехцветных котят от скрещивания трехшерстной кошки с черным котом?

Задача №5

Гипоплазия эмали наследуется как сцепленный с X - хромосомой доминантный признак. В семье, где оба родителя страдали отмеченной аномалией, родился сын с нормальными зубами. Каким будет их второй сын?

Задача №6

Классическая гемофилия передается как рецессивный, сцепленный с X - хромосомой, признак. Мужчина, больной гемофилией, вступает в брак с нормальной женщиной, отец которой страдал гемофилией. Определите вероятность рождения в этой семье здоровых детей?

Задача №7

У человека ген, вызывающий одну из форм цветовой слепоты, или дальтонизм, локализован в X - хромосоме. Состояние болезни вызывается рецессивным геном, а здоровья - доминантным. Девушка, имеющая нормальное зрение, отец которой обладал цветовой слепотой, выходит замуж за нормального мужчину, отец которого так же страдал цветовой слепотой. Какое зрение ожидать у детей от этого брака?

Задача №8

Ангидрозная эктодермальная дисплазия у людей передаётся как рецессивный, сцепленный с X - хромосомой признак. а) Юноша, не страдающий этим недостатком, женится на девушке, отец которой лишен потовых желез, а мать и ее предки здоровы. Какова будет вероятность того, что дети от этого брака будут страдать отсутствием потовых желез? б) Нормальная женщина выходит замуж за мужчину, страдающего ангидрозной дисплазией. У них рождаются больная девочка и здоровый сын. Определите вероятность рождения следующего ребенка без аномалии.

Задача №9

Гипертрихоз наследуется как признак, сцепленный с у - хромосомой. Какова вероятность рождения детей с этой аномалией в семье, где отец обладает гипертрихозом?

Задача №10

Кареглазая женщина, обладающая нормальным зрением отец которой имел голубые глаза и страдал цветовой слепотой, выходит замуж за голубоглазого мужчину, имеющего нормальное зрение. Какого потомства можно ожидать от этой пары, если известно, что ген карих глаз наследуется как аутосомно-доминантный признак, а ген цветовой слепоты - рецессивный и сцепленный с X - хромосомой? Определите вероятность рождения в этой семье голубоглазого ребенка с дальтонизмом.

Решение задач по разделу: «Сцепленное с полом наследование»

Задача №1

Дано: X^A – ген красных глаз

X^a – ген белых глаз

P: ♀ $X^A X^a$ x ♂ $X^A Y$

Г: X^a , X^A , X^A , Y

F: $X^A X^A$, $X^A X^a$, $X^A Y$, $X^a Y$

Задача №2

Дано: X^A – ген полосатой окраски

X^a – ген белой окраски

P: ♀ $X^a Y$ x ♂ $X^A X^a$

Г: X^a , Y, X^A , X^a

F: $X^A X^a$, $X^a X^a$, $X^A Y$, $X^a Y$

полосатые и белые петухи полосатые и белые куры

Задача №3

Дано: X^A - серебристое оперение

X^a – золотистое оперение

P: ♀ $X^A Y$ x ♂ $X^a X^a$

Г: X^A , Y, X^a

F: $X^a Y$, $X^A X^a$

золотистые куры серебристые петухи

Задача №4

Дано: X^A – ген черного цвета

X^B – ген рыжего цвета

P: ♀ $X^A X^B$ x ♂ $X^A Y$

Г: X^A , X^B , X^A , Y

F: $X^A X^A$, $X^A Y$, $X^A X^B$, $X^B Y$

чёрная кошка, чёрный кот, трёхшерстная кошка, рыжий кот

Вероятность появления «трехшерстных» котят – 25%

Взаимодействие генов - кодоминирование

Задача №5

Дано: X^T - ген гипоплазии эмали

X^t – ген нормы

P: ♀ $X^T X^t$ x ♂ $X^T Y$

Г: X^T , X^t , X^T , Y

F: $X^T X^T$, $X^T X^t$, $X^T Y$, $X^t Y$,

норма гипоплазия Вероятность рождения здорового сына – 50%, вероятность рождения сына с гипоплазией – 50%

Задача №6

Дано: X^H - ген нормы

X^h – ген гемофилии

P: ♀ $X^H X^h$ x ♂ $X^h Y$

Г: X^H , X^h , X^h , Y

F: $X^H Y$, $X^H X^h$, $X^h Y$, $X^h X^h$

норма

Вероятность рождения здоровых детей - 50%

Задача №7

Дано: X^D - ген нормы

X^d – ген дальтонизма

P: ♀ X^DX^d x ♂ X^DY

G: X^D , X^d , X^D , Y

F: X^DX^D , X^DY , X^DX^d , X^dY ,

норма дальтонизм

Задача №8

Дано: X^D - ген нормы

X^d – ген анhidрозной эктодермальной дисплазии

a) P: ♀ X^DX^d x ♂ X^DY

G: X^D , X^d , X^D , Y

F₁: X^DX^D , X^DY , X^DX^d , X^dY ,

Вероятность рождения больных детей - 25%

б) P: ♀ X^DX^D x ♂ X^dY

G: X^D , X^d , Y

F₁: X^DX^d , X^dY

Вероятность рождения здоровых детей - 50%.

Задача №9

Дано: Y* - ген гипертрихоза

Y – ген нормы

P: XX x ♂ XY*

G: X, Y*

F₁: XX; XY*

Вероятность рождения детей с гипертрихозом - 50%

Задача №10

Дано: A – ген карих глаз X^D - ген нормы

a – ген голубых глаз X^d – ген дальтонизма

P: ♀ AaXDXd x ♂ aaXDY

G: AX^D, AX^d, aX^D, aX^d, aX^D, aY

F₁: AaX^DX^D, AaX^DY, AaX^dY, AaX^DX^d,

aaX^DX^D, aaX^DY, aaX^DX^d, aaX^dY

Вероятность рождения голубоглазого ребенка с дальтонизмом – 12,5%

Примерная тематика рефератов

КРИТЕРИИ оценки реферата:

«Отлично» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, использована современная литература, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, оформлен в полном соответствии с представленными выше требованиями.

«Хорошо» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (использована устаревшая литература, неправильно оформлен список литературы).

«Удовлетворительно» – реферат написан на актуальную тему, содержание реферата раскрывает заявленную тему, встречаются стилистические и орфографические ошибки, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (нет плана и списка литературы, неправильно оформлены наглядные материалы).

Во всех остальных случаях реферат к защите не допускается и оценивается

«неудовлетворительно» без возможности повторного написания

1. Цитоплазматическая наследственность.
2. Митохондриальная наследственность.
3. Наследственные болезни человека: генные болезни. Примеры.
4. Наследственные болезни человека: хромосомные болезни. Примеры.
5. Наследственные болезни человека: геномные болезни. Примеры
6. Методы диагностики, принципы лечения и профилактика наследственных болезней.
7. Пренатальная диагностика наследственных болезней. Амниоцентез.
8. Генная инженерия. Достижения и проблемы.
9. Генная терапия.
10. Секвенирование ДНК.
11. ДНК-диагностика.
12. Методики окраски хромосом.

Примерный перечень вопросов к зачету

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

1. Первый и второй законы Менделя. Закон "чистоты гамет". Менделирующие признаки человека. Примеры, Аутосомно-доминантный и аутосомно-рецессивный типы наследования.
2. Третий закон Менделя. Цитологические основы универсальности законов

Менделя. Менделирующие признаки человека.

3. Аллельные гены. Определение. Формы взаимодействия. Множественный аллелизм. Примеры. Механизм возникновения.
4. Наследование групп крови. Наследование резус-фактора. Резус-конфликт.
5. Неаллельные гены. Формы их взаимодействия. Примеры.
6. Закон Морганна. Хромосомная теория наследственности.
7. Полное и неполное сцепление генов. Понятие о генетических картах хромосом. Метод соматической гибридизации хромосом и его применение для кариотипирования хромосом человека.
8. Хромосомный механизм наследования пола. Цитогенетические методы определения пола. Наследование, сцепленное с полом. Примеры.
9. Генетические механизмы определения пола. Дифференциация признаков пола в развитии. Предопределение пола.
10. Генетический код. Кодирование и реализация информации в клетке. Кодовая система ДНК и белка.
11. Количественная и качественная специфика проявления генов в признаки: пенетрантность, экспрессивность, плеiotропность, генокопии.
12. Строение и функции ДНК. Механизм авторепродукции ДНК. Биологическое значение.
13. Роль ДНК и РНК в передаче наследственной информации. Основные этапы: транскрипция, процессинг, трансляция.
14. Генотип, геном, фенотип. Фенотип как результат реализации информации в специфических условиях среды. Взаимодействие аллелей в детерминации признаков: доминирование, промежуточное проявление, рецессирование, кодоминантность, аллельное исключение.
15. Классификация генов: гены структурного синтеза РНК, регуляторы. Свойства генов (дискретность, стабильность, лабильность, специфичность, плеiotропия).
16. Тонкая структура генов. Особенности у про- и эукариот, понятие о транскриптоне.
17. Принцип регуляции генной активности на примере прокариот (модель оперона) и эукариот
18. Наследственность и изменчивость - функциональные свойства живого, их диалектическое - единство. Общие понятия о генетическом материале и его свойствах: хранение, измерение, репарация, передача, реализация генетической информации. Характеристика диплоидного и гаплоидного набора хромосом.
19. Модификационная изменчивость. Норма реакции генетически детерминированных признаков. Фотокопии. Адаптивный характер модификации. Роль наследственности и среды в развитии, обучении и воспитании человека.
20. Комбинативная изменчивость. Ее значение в обеспечении генетического разнообразия людей. Система браков. Медико-генетические аспекты семьи.
21. Мутационная изменчивость, классификация мутаций по уровню поражения наследственного материала. Мутации в половых и соматических клетках.
22. Хромосомные мутации: абберрации, полиплоидия, гетероплоидия; механизм их возникновения. Механизм возникновения. Значение для биологии и медицины.
23. Генные мутации, молекулярные механизмы их возникновения, частота мутаций в природе. Биологические антимутационные механизмы.
24. Спонтанные и индуцированные мутации. Их биологическая роль. Факторы мутагенеза. Классификация. Примеры. Оценка и профилактика генетического действия лучистой энергии.
25. Репарация генетического материала. Фотореактивация. Темновая репарация. Мутации, связанные с нарушением репарации и их роль в патологии.
26. Генотип как целое. Ядерная и цитоплазматическая наследственность.

27. Методы изучения наследственности человека. Генетический и близнецовый методы, их значение для медицины.
28. Цитологический метод диагностики хромосомных нарушений человека. Амниоцентез. Кариотип и идиограмма хромосом человека.
29. Биохимический метод. Классификация генных болезней.
30. Общие принципы диагностики и лечения наследственных заболеваний.
31. Медико-генетическое консультирование.
32. Геномные болезни человека. Принципы лечения, методы диагностики и профилактики. Примеры.
33. Хромосомные болезни человека. Принципы лечения, методы диагностики и профилактики. Примеры.
34. Генные болезни человека. Принципы лечения, методы диагностики и профилактики. Примеры.
35. Дерматоглифика. Значение для медицины.
36. Пренатальная диагностика наследственных болезней.
37. Генная инженерия. Биотехнология. Задачи, методы. Достижения, перспективы.
38. Генная терапия. Достижения и проблемы.

ОПЦ.05 ФАРМАКОЛОГИЯ

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

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.03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».

ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту.

ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме.

1.4. Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

курс 1 семестр 2

лекции - 18 (час.)

практические занятия - 20 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

самостоятельная работа –4 (час.)

консультации - - (час.)

Итого академических часов –48 (час.)

Форма контроля - Экзамен – 2 семестр

Фонд оценочных средств:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Критерии оценки устного ответа

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускается одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

Раздел 1. Общая фармакология

1. Определение фармакокинетики. Пути введения лекарственных средств.
2. Факторы, изменяющие всасывание лекарственных веществ.
3. Распределение лекарственных веществ в организме, понятие о биологических барьерах.
4. Биотрансформация лекарственных веществ в организме.
5. Пути выведения лекарственных веществ.
6. Понятие о биологической доступности, её практическая значимость в режиме дозирования лекарственных средств.
7. Определение фармакодинамики.
8. Основные понятия фармакодинамики: фармакологический эффект, механизм действия, виды действия лекарственных средств.
9. Факторы, влияющие на действие лекарственных средств в организме.
10. Реакции, обусловленные длительным приемом или отменой лекарственных средств: явления кумуляции, привыкания (понятие о толерантности), сенсibilизация, лекарственная зависимость (понятие о физической и психической зависимости), феномен отмены.
11. Комбинированное применение лекарственных средств: полипрагмазия, синергизм (суммация, потенцирование), антагонизм.
12. Общая характеристика побочного и токсического действия лекарственных средств.
13. Тератогенное и эмбрионотоксическое действие лекарственных средств. Лекарственная ятрогения.

Раздел 2 Противомикробные и противопаразитарные средства

14. Определение дезинфицирующих, антисептических, противомикробных и химиотерапевтических средств.
15. Классификация антисептических и дезинфицирующих средств по химическому строению и происхождению.
16. Основные группы антисептиков: Галогенсодержащие, Гуанидинсодержащие, Окислители, Спирты, Альдегиды и др.
17. Основные принципы противомикробной терапии.
18. Классификация антибиотиков по типу действия (бактерицидные, бактериостатические), по спектру действия (узкого, широкого), по химическому строению.
19. Антибиотики группы пенициллинов.
20. Полимиксины.
21. Цефалоспорины:
 - 1 поколение: Цефазолин (Кефзол), Цефалексин;
 - 2 поколение: Цефуроксим натрия (Зинацеф); Цефаклор
 - 3 поколение: Цефотаксим (Клафоран), Цефтриаксон (Лонгачеф), Цефиксим;
 - 4 поколение: Цефепим (Максипим), Цефпирон.
22. Монобактамы: Азтреонам (Азактам).
23. Макролиды. Эритромицин, Рокситромицин (Рулид), Кларитромицин (Клацид); Азитромицин (Сумаamed);
24. Аминогликозиды: Неомицин, Стрептомицин, Канамицин, Гентамицин; Амикацин;
25. Тетрациклины. Природные: тетрациклин; полусинтетические: доксициклин (юнидокс солютаб).
26. Тетрациклины длительного действия (метациклин).

27. Левомецитины: Хлорамфеникол (Левомецитин) (мазь «Левомиколь», мазь «Левосин»).
28. Фармакологическое действие антибиотиков группы пенициллина и полимиксинов, принцип действия, показания, особенности применения, побочные эффекты, противопоказания.
29. Лечение и профилактика синдрома нарушенного бактериального роста: пребиотики (Хилак форте) и пробиотики (Бифиформ).

Раздел 3. Нейротропные средства

30. Снотворные средства, барбитураты: Фенобарбитал. Острое отравление, первая помощь при остром отравлении.
31. Снотворные средства, бензодиазепиновые: Мидазолам (Флормидал), Нитразепам (Радедорм), Оксазепам (Тазепам).
32. Снотворные средства разного химического состава: Зопиклон (Имован); Доксиламин (Донормил).
33. Фармакологические эффекты лекарственных средств, принцип действия, показания, особенности применения, основные побочные эффекты и противопоказания.
34. Классификация анальгетических средств.
35. Особенности действия и применения наркотических и ненаркотических анальгетиков.
36. Наркотические анальгетики, природные: Морфин, Кодеин, Омнопон; синтетические: Промедол, Трамадол, Фентанил.
37. Нейролептоаналгезия.
38. Острые и хронические отравления наркотическими анальгетиками, первая помощь при остром отравлении.
39. Специфические антагонисты: Налоксон, Налтрексон.
40. Ненаркотические анальгетики: производные салициловой кислоты: Кислота ацетилсалициловая (Тромбо АСС, Аспирин), комбинированные препараты, содержащие кислоту ацетилсалициловую: «Кардиомагнил», «Цитрамон».
41. Ненаркотические анальгетики: производные пиразолона: Метамизол (Анальгин), комбинированные препараты, содержащие метамизол: «Пенталгин», «Баралгин».
42. Ненаркотические анальгетики: производные анилина: Парацетамол (Панадол), комбинированные препараты, содержащие парацетамол: «Солпадеин», «Колдрекс».
43. Ненаркотические анальгетики: производные алкановых кислот: Ибупрофен (Нурофен), Диклофенак натрия (Ортофен), Кеторолак (Кетанов).
44. Ненаркотические анальгетики: производные индола: Индометацин (Метиндол).
45. Ненаркотические анальгетики: оксикамы: Мелоксикам (Мовалис), Лорноксикам (Ксефокам).
46. Ненаркотические анальгетики: сульфонамиды: Нимесулид (Найз).
47. Фармакологические эффекты лекарственных средств, принцип действия, показания, особенности применения, основные побочные эффекты и противопоказания.

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Примеры тестовых заданий

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
----------------------------	--------

От 86% до 100%	Отлично
----------------	---------

От 85% до 76%	Хорошо
---------------	--------

От 75% до 61% Удовлетворительно

Менее 61 % Неудовлетворительно

Укажите один или несколько правильных ответов:

Гипотензивное действие тиазидных диуретиков обусловлено

1. блокадой адренорецепторов сосудов
2. уменьшением объема внутрисосудистой жидкости
3. прямым спазмолитическим действием
4. уменьшением содержания натрия в сосудистой стенке

Отметьте гипотензивные средства из группы α -адреноблокаторов.

1. Бринердин.
2. Анаприлин.
3. Миноксидил.
4. Фентоламин

Что характерно для триметазидина?

1. Расширяет коронарные сосуды и увеличивает доставку кислорода к миокарду.
2. Оказывает кардиопротекторное действие, повышая устойчивость кардиомиоцитов к гипоксии.
3. Нормализует энергетический баланс кардиомиоцитов.
4. Применяется для купирования приступов стенокардии.

При воздействии на обмен веществ препараты глюкокортикоидов вызывают:

1. Перераспределение жировой ткани.
2. Гипергликемию.
3. Отеки.
4. Увеличение синтеза белка.

Механизм противомикробного действия Этакридиналактата:

1. Образует комплекс с кислыми метаболитами клетки
2. Катион красителя вытесняет водород активных соединений
3. Выделяет атомарный кислород
4. Вызывает дегидратацию аминокрупп белков

При лечении малярии применяют:

1. Сульфаниламиды (сульфадоксин).
2. Тетрациклины (доксциклин).
3. Хинолины (хлорохин).
4. Линкозамиды (клиндамицин)

ОТВЕТЫ К ТЕСТАМ:

1- 2,4; 2-4; 3-2,3; 4-1,2,3; 5-2; 6-1,3;

Примеры ситуационных задач:

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный

уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности его изложения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Больному с жалобами на периодически возникающие приступы тахикардии и предрасположенностью к бронхиальной астме был назначен препарат. Тахикардия исчезла, но появились приступы удушья.

Какой препарат был назначен больному?

Какова причина возникновения удушья?

Ответ:

Больному был назначен неселективный β -адрено-блокатор анаприлин. Приступ удушья возник в результате бронхоспазма, связанного с блокадой β_2 -адренорецепторов.

Примерная тематика рефератов

КРИТЕРИИ оценки реферата:

«Отлично» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, использована современная литература, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, оформлен в полном соответствии с представленными выше требованиями.

«Хорошо» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (использована устаревшая литература, неправильно оформлен список литературы).

«Удовлетворительно» – реферат написан на актуальную тему, содержание реферата раскрывает заявленную тему, встречаются стилистические и орфографические ошибки, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (нет плана и списка литературы, неправильно оформлены наглядные материалы).

Во всех остальных случаях реферат к защите не допускается и оценивается «неудовлетворительно» без возможности повторного написания

1. Фармакологическая характеристика плазмозаменителей.
2. Лекарственные средства, используемые при хронических запорах.
3. Сравнительная характеристика гормональных контрацептивных средств.
4. Фармакологическая характеристика антиоксидантных средств.

Примерный перечень вопросов к зачёту

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена Требования к сформированным компетенциям

«отлично» Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;

«хорошо» Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;

«удовлетворительно» Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;

«неудовлетворительно» Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

1. Определение предмета и науки фармакологии. Основные задачи фармакологии.
 2. Виды действия лекарственных веществ.
 3. Фармакокинетика. Факторы влияющие на резорбцию, распределение, метаболизм и экскрецию.
 4. Зависимость фармакологического действия от дозы (концентрации) лекарственного вещества. Виды доз
 5. Влияние факторов внутренней среды на действие лекарственных средств (пол, возраст, генетические особенности).
 6. Реакции организма на повторное введение лекарственных средств.
 13. Реакции организма на комбинированное введение лекарственных веществ.
 14. Побочные и токсические реакции лекарственных средств. Основные принципы терапии острых отравлений. Антидотизм.
- Модуль II Нейротропные средства.
15. Вяжущие, обволакивающие, сорбирующие, смягчительные средства, Энтеросорбенты.
 16. Средства, раздражающие рецепторы кожи и слизистых оболочек. Препараты ядов пчел и змей. Отхаркивающие средства.
 17. Слабительные средства: классификация, особенности применения, побочные эффекты.
 18. Классификация лекарственных средств, действующих в области холинергических структур.
 20. Фармакодинамика адреналина и норадреналина.
 23. Сравнительная фармакодинамика адреналина и эфедрина.
 24. Средства, возбуждающие альфа-адренорецепторы.
 25. Средства, возбуждающие бета-адренорецепторы.
 26. Средства, блокирующие альфа-адренорецепторы. применение.
 27. Средства, блокирующие бета-адренорецепторы., применение.
 32. Местные и резорбтивные эффекты этилового спирта. Средства для лечения алкоголизма.
 33. Снотворные средства. Классификация снотворных средств.
 34. Наркотические анальгетики. Лекарственная зависимость, ее профилактика и лечение.
 35. Фармакотерапия острого судорожного синдрома.
 44. Транквилизаторы. Классификация. Фармакодинамика.
 45. Седативные средства растительного и минерального происхождения.
 46. Психостимуляторы. Особенности фармакодинамики кофеина
 47. Адаптогены. Дать фармакологическую характеристику препаратам элеутерококка, женьшеня, аралии, лимонника, родиолы розовой.
 49. . Фармакодинамические отличия ноотропов от психостимуляторов. Применение.
- Модуль III Средства, влияющие на функции исполнительных органов.
50. Противокашлевые средства. Классификация. Применение.
 52. Отхаркивающие средства. Классификация. Приминение.
 53. Бронходилататоры Классификация. Дать сравнительную характеристику

адреностимуляторам, М-холинолитикам и эуфиллину.

54. Фармакологические средства, применяемые при отеке легких.

55. Сердечные гликозиды: Клинические признаки гликозидной интоксикации, ее профилактика и лечение.

56. Противоаритмические средства. Классификация.

57. Фармакологические средства, применяемые при ишемической болезни сердца (ИБС). Терапия острого приступа стенокардии.

58. Классификация антигипертензивных средств.

59. . Фармакотерапия гипертонических кризов.

60. Мочегонные средства. Классификация.

Модуль IV Вещества заместительной , регулирующей терапии и с преимущественным влиянием на процессы тканевого обмена, воспаления и иммунные процессы.

61. Средства заместительной терапии при дефиците пищеварительных ферментов желудка и кишечника.

62. Рвотные и противорвотные средства. Фармакодинамика. Применение.

63. Желчегонные средства. Классификация. Применение.

64. Средства, стимулирующие эритро- и лейкопоз.

77. Средства, влияющие на иммунные реакции. Классификация. Применение.

78. Антиаллергические средства. Классификация. Применение.

79. Фармакологическая характеристика блокаторов H1- и H2-гистаминовых рецепторов.

80. Антитромботические средства: классификация. Дать фармакологическую характеристику антикоагулянтам прямого и непрямого механизма действия. Применение. Лабораторный контроль, возможные побочные эффекты. Антагонисты антикоагулянтов.

81. Глюкокортикоидные гормоны: природные и синтетические аналоги. Влияние на тканевой обмен. Применение как средств заместительной и регулирующей терапии. Побочные эффекты.

82. Жирорастворимые витамины: классификация. Влияние на тканевой обмен. Применение.

83. Дать фармакологическую характеристику витаминам группы В. Применение.

84. Дать фармакологическую характеристику аскорбиновой кислоте и рутину. Природные и синтетические антиоксиданты. Применение.

85. Гиполипидемические средства: классификация. Применение.

95. Местные и резорбтивные эффекты на организм препаратов кислот и щелочей. Применение как средств заместительной и регулирующей терапии. Острые отравления крепкими кислотами и щелочами, неотложная терапия.

98. Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Классификация. Фармакодинамика. Применение.

Модуль V Противомикробные, противовирусные и противопаразитарные средства.

99. Природные и полусинтетические антибиотики группы пенициллина: классификация. Применение.

100. Антибиотики группы цефалоспоринов. Классификация. Применение.

101. Антибиотики группы тетрациклина и левомицетина. Возможные побочные эффекты.

102. Антибиотики группы макролидов. Применение.

103. Антибиотики группы аминогликозидов.. Применение. Возможные побочные эффекты.

104. Антибиотики – бета-лактамы: карбапенемы и монобактамы. Фармакодинамика.

105. Синтетические химиотерапевтические средства: хинолоны и фторхинолоны. Применение.

106. Средства для купирования бронхоспазма.

ОПЦ.06 ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

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.03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:

ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний.

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни

ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения.

ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента.

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

курс 1 семестр 2

лекции - 20 (час.)

практические занятия - 18 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

самостоятельная работа –2 (час.)

консультации - - (час.)

Итого академических часов –40 (час.)

Форма контроля - Контрольная работа– 2 семестр

Фонд оценочных средств:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена Требования к сформированным компетенциям

«отлично» Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;

«хорошо» Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;

«удовлетворительно» Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;

«неудовлетворительно» Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

1. Предмет, цель и основные задачи гигиены и гигиенической практики.
2. Значение гигиенических знаний в профессиональной деятельности менеджера здравоохранения.
3. Общая характеристика основных групп факторов, воздействующих на человека в процессе жизнедеятельности; их ранжирование.
4. Виды профилактики; роль отдельных видов профилактики в повышении уровня здоровья населения.
5. Законы (постулаты) гигиены; их роль в разработке профилактических мероприятий.
6. Дифференциация гигиены и гигиенической практики на современном этапе их развития.
7. Общая методология и методы гигиены.
8. Роль Ф.Ф. Эрисмана, А.П. Доброславина, Г.В. Хлопина в развитии отечественной гигиенической науки и практики.
9. Виды ответственности за нарушения санитарного законодательства; их сущность и общий порядок применения санкций.
10. Общая характеристика солнечной радиации и основные аспекты ее жизнеобеспечивающей роли.
11. Физиолого-гигиеническая характеристика различных областей спектра солнечного излучения и его искусственных аналогов.
12. Воздух как наиболее общая среда обитания человека; гигиеническая характеристика основных компонентов воздушной среды.
13. Общая гигиеническая характеристика загрязнения атмосферного воздуха.
14. Виды воздействия загрязнителей окружающей среды на организм человека; их сущность и характеристика.
15. Основные мероприятия по санитарной охране атмосферного воздуха.
16. Сущность и дифференциация понятий климата и погоды; их гигиеническое значение.
17. Физиолого-гигиеническая характеристика муссонного климата; основные направления профилактики его неблагоприятного влияния на здоровье населения.
18. Электромагнитные неионизирующие излучения как вредный фактор окружающей и производственной среды; основные направления профилактики вредного воздействия.
19. Физиологическое, гигиеническое и эпидемиологическое значение водного фактора.
20. Эпидемиологическое значение водного фактора.
21. Основные гигиенические требования к качеству питьевой воды.
22. Методы улучшения качества питьевой воды; их гигиеническая характеристика.
23. Основы санитарной охраны водоемов.
24. Общебиологическое, гигиеническое и эпидемиологическое значение почвы.
25. Понятие о биогеохимических провинциях, трофических цепях и сетях; влияние их особенностей на показатели здоровья населения.
26. Основные методы обезвреживания и утилизации твердых отходов.
27. Основы санитарной охраны и очистки населенных мест.
28. Профессиональные вредности и профессиональные заболевания; сущность понятий, классификация.
29. Основы организации предварительных и периодических медицинских осмотров; их цель и задачи.
30. Шум как вредный фактор окружающей и производственной среды; основные

направления профилактики вредного воздействия.

31. Вибрация как вредный фактор производственной среды; основные направления профилактики вредного воздействия.

32. Пыль как вредный фактор производственной среды; основные направления профилактики вредного воздействия.

33. Возможные варианты назначения вентиляции; классификация вентиляции; основные методы контроля эффективности вентиляции.

34. Медицинская экология как интегрированная отрасль науки и практической деятельности, ее основные задачи в современных условиях.

35. Классификация экологически значимых патологических процессов и состояний (экогений).

36. Виды воздействия загрязнителей окружающей среды на организм человека; их сущность и характеристика.

37. Глобальные эколого-гигиенические проблемы, стоящие перед мировым сообществом, и пути их решения.

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов Оценка

От 86% до 100% Отлично

От 85% до 76% Хорошо

От 75% до 61% Удовлетворительно

Менее 61 % Неудовлетворительно

Тестовые задания

1. Глобальные эколого-гигиенические проблемы, стоящие перед мировым сообществом – это:

истончение озонового слоя атмосферы, изменение (потепление) климата, загрязнение окружающей среды

экологические и гигиенические проблемы загрязнения окружающей среды

проблемы, решение которых прерогатива экологов и гигиенистов

+проблемы, от решения которых зависит сохранение жизни на Земле

2. К парниковым газам относятся:

аргон, метан, озон, двуокись серы

азот, ксенон, метан, двуокись углерода

+двуокись углерода, метан, озон, водяные пары

сероводород, двуокись азота, озон, водяные пары

3. Третьим по занимаемому объему в составе атмосферы газом является:

+аргон

двуокись углерода

кислород

азот

4. Наибольший объем в составе атмосферного воздуха занимает:

кислород

+азот

аргон

двуокись углерода

5. Ведущим источником химического загрязнения атмосферного воздуха в мире являются:

предприятия нефтегазоперерабатывающей промышленности
теплоэнергетика
предприятия химической промышленности
+автотранспорт

6. Комбинированное действие (воздействие) – это:
воздействие на организм одного и того же вредного фактора (вещества), поступающего из различных сред (различным путём)

одновременное или последовательное воздействие на организм вредных факторов различной природы (химических, физических и т.п.)

+одновременное или последовательное воздействие на организм однородных (химических, физических и т. п.) факторов при одном и том же пути поступления в организм

воздействие на организм различных вредных факторов (веществ), поступающих одновременно через кожу и легкие

7. Комплексное действие (воздействие) – это:

+воздействие на организм одного и того же вредного фактора (вещества), поступающего из различных сред (различным путём)

одновременное или последовательное воздействие на организм вредных факторов различной природы (химических, физических и т.п.)

одновременное или последовательное воздействие на организм однородных (химических, физических и т. п.) факторов при одном и том же пути поступления в организм

воздействие на организм различных вредных факторов (веществ), поступающих одновременно через кожу и легкие

8. Сочетанное действие (воздействие) – это:

воздействие на организм различных вредных факторов (веществ), поступающих одновременно через кожу и легкие

воздействие на организм одного и того же вредного фактора (вещества), поступающего из различных сред (различным путём)

одновременное или последовательное воздействие на организм однородных (химических, физических и т. п.) факторов при одном и том же пути поступления в организм

+одновременное или последовательное воздействие на организм вредных факторов различной природы (химических, физических и т.п.)

9. Аэрозоли – это:

+дисперсные системы, состоящие из частиц твердого тела или капель жидкости, находящихся во взвешенном состоянии в газовой среде

дисперсные системы, состоящие из заряженных частиц твердого тела или капель жидкости, находящихся во взвешенном состоянии в газовой среде

дисперсные системы, состоящие из частиц твердого тела, находящихся во взвешенном состоянии в газовой среде

дисперсные системы, состоящие из заряженных частиц капель жидкости, находящихся во взвешенном состоянии в газовой среде

10. Пыли – это:

аэрозоли с твердыми частицами дисперсной фазы размером преимущественно 10-4-10-1 мм и имеющие положительный или отрицательный заряд

+аэрозоли с твердыми частицами дисперсной фазы размером преимущественно 10-4-10-1 мм

аэрозоли с твердыми частицами или каплями жидкости дисперсной фазы размером преимущественно 10-4-10-1 мм

не оседающие из воздуха взвешенные аэрозоли с твердыми частицами дисперсной фазы размером преимущественно 10-4-10-1 мм

11. Согласно принятой классификации пыли по критерию ее происхождения выделяют:

промышленную пыль, коммунальную пыль, смешанную пыль
опасную пыль, малоопасную пыль, пыль средней опасности
+органическую пыль, неорганическую пыль, смешанную пыль
растительную пыль, пыль животного происхождения, смешанную пыль

12. Аэрозоли дезинтеграции по классификации пыли – это:

+аэрозоли, образующиеся при механическом измельчении, дроблении и разрушении твердых веществ, при механической обработке изделий
аэрозоли, образующиеся при слиянии частиц пыли в более крупные частицы
аэрозоли, с трансформированным химическим составом в результате воздействия различных факторов воздушной среды
аэрозоли, приобретающие электрический потенциал в результате воздействия различных факторов воздушной среды

13. Аэрозоли конденсации по классификации пыли – это:

аэрозоли, с трансформированным химическим составом в результате воздействия различных факторов воздушной среды
аэрозоли, образующиеся при механическом измельчении, дроблении и разрушении твердых веществ, при механической обработке изделий
аэрозоли, приобретающие электрический потенциал в результате воздействия различных факторов воздушной среды
+аэрозоли, образующиеся при термических процессах возгонки твердых веществ вследствие охлаждения и конденсации паров металлов и неметаллов

Заполнение рабочей тетради по «Гигиене и экологии человека»

ОПЦ.07 ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

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.03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:

ПК 1.3. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».

ПК 2.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

курс 2 семестр 3

лекции - 24 (час.)

практические занятия - 20 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

самостоятельная работа –10 (час.)

консультации - - (час.)

Итого академических часов –54 (час.)

Форма контроля - Контрольная работа– 3 семестр

Фонд оценочных средств:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно

Тест по дисциплине «Правовое обеспечение профессиональной деятельности»

1. Перечень медицинских противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности устанавливается:

1. Правительством РФ
2. РАМН
3. Минздравомсоцразвития РФ совместно РАМН
4. Минздравомсоцразвития РФ

2. Медицинское обследование лиц, вступающих в брак, консультирование по вопросам планирования семьи проводятся в учреждениях здравоохранения:

1. Муниципальной системы
2. Государственной системы
3. Муниципальной и государственной систем
4. Частной системы

3. Продолжительность отпуска по беременности и родам составляет календарных дней:

1. 120
2. 140
3. 172
4. 150

4. Работающим женщинам, имеющим детей в возрасте до 1,5 лет, дополнительно предоставляются перерывы для кормления ребенка не реже, чем через каждые:

1. 3 часа продолжительностью не менее 30 мин
2. 3,5 часа продолжительностью не менее 30 мин
3. 2 часа продолжительностью не менее 40 мин
4. 3 часа продолжительностью не менее 20 мин

5. При наличии 2 или более детей продолжительность перерыва для кормления не может быть:

1. Менее часа
2. Менее 50 минут
3. Менее 1 часа 20 минут
4. Более часа

6. Не относится к компетенции военно-врачебных комиссий:

1. Установление военнослужащим инвалидности
2. Определение годности к военной службе
3. Досрочное увольнение с военной службы по состоянию здоровья
4. Дача полной информации о медицинских противопоказаниях для прохождения военной службы

7. Обжаловать заключение военно-врачебной комиссии можно:

1. В суд
2. В прокуратуру
3. В военкомат
4. В арбитражный суд

8. Женщинам, работающим в сельской местности, может предоставляться:

1. 3 дополнительных выходных дня без сохранения заработной платы
 2. 1 выходной день без сохранения заработной платы
 3. 1 оплачиваемый выходной день
 4. 3 оплачиваемых дня
9. Дополнительные отпуска без сохранения заработной платы лицам, осуществляющим уход за детьми, устанавливаются:
1. Коллективным договорам
 2. Правительством РФ
 3. Правилами внутреннего трудового распорядка
 4. Органами местного самоуправления
10. В отношении лиц, отбывающих наказания в местах лишения свободы, действие договора о добровольном медицинском страховании:
1. Приостанавливается
 2. Не приостанавливается
 3. Приостанавливается на половину срока лишения свободы
 4. Прекращается
11. Права граждан в сфере здравоохранения могут быть ограничены:
1. Постановлением Правительства РФ
 2. Федеральным законом
 3. Определением Конституционного Суда РФ
 4. Протестом прокурора
12. Предварительным условием медицинского вмешательства является:
1. Информированное добровольное согласие гражданина
 2. Добровольное согласие гражданина и близких родственников
 3. Согласие гражданина, заверенное в обязательном порядке нотариусом
 4. Законодательством не установлено предварительное условие медицинского вмешательства
13. Принцип информированного согласия на медицинское согласие важно:
1. Для развития медицинской этики
 2. Для развития медицинской этики, для защиты прав пациентов и прав врачей
 3. Только для защиты прав пациентов
 4. Только для защиты прав врачей
14. К принудительным мерам медицинского характера не относится:
1. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа
 2. Амбулаторное принудительное лечение у психиатра
 3. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа с интенсивным наблюдением
 4. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа
15. Решение о госпитализации граждан без их согласия или с согласия их законных представителей принимается:
1. Судом
 2. Консилиумом врачей
 3. Главным врачом ЛПУ
 4. Прокурором
16. Искусственное прерывание беременности проводится при сроке беременности:

1. До 10 недель
2. До 12 недель
3. До 13 недель
4. Не зависит от срока беременности

17. Цель медицинской стерилизации:

1. Лишение человека способности к воспроизводству потомства
2. Лишение человека способности к воспроизводству потомства и как метод контрацепции
3. Только как метод контрацепции
4. Лечение психического заболевания

18. Медицинская стерилизация проводится гражданам не моложе:

1. 40 лет
2. 30 лет
3. 35 лет
4. 33 года

19. Основной, доступный и бесплатный для каждого гражданина вид медицинского обслуживания:

1. Скорая медицинская помощь
2. Специализированная медицинская помощь
3. Первичная медико-санитарная помощь
4. Все ответы верны

20. Объем первичной медико-санитарной помощи устанавливается:

1. Министерством здравоохранения и социального развития РФ
2. Лицензионными комиссиями
3. Местной администрацией в соответствии с территориальными программами с ОМС
4. ЛПУ

21. Сертификат специалиста подтверждается каждые:

1. 3 года
2. 5 лет
3. 10 лет
4. Ежегодно

22. Страховщик - это:

1. Страховое учреждение, собирающее страховые взносы и формирующее страховые фонды
2. Учреждение, вносящее страховые взносы в страховые фонды
3. Лицо, которому обеспечивается медицинское обслуживание
4. Фонды

23. Страхователь - это:

1. Страховое учреждение, собирающее страховые взносы и формирующее страховые фонды
2. Учреждение, вносящее страховые взносы в страховые фонды
3. Лицо, которому обеспечивается медицинское обслуживание
4. Фонды

24. Аккредитация ЛПУ - это:

1. Выдача государственного разрешения на осуществление им деятельности
2. Определение соответствия установленным профессиональным стандартам
3. Соответствие ЛПУ правилам внутреннего трудового распорядка
4. Решение органа, выдавшего разрешение на занятие частной медицинской практики

25. При угрозе жизни гражданина медицинские работники:

1. Имеют право использовать бесплатно любой имеющийся вид транспорта
2. Имеют право использовать только специализированный вид транспорта
3. Имеют право использовать муниципальный транспорт
4. Не имеют никаких прав

26. Перечень социально-значимых заболеваний определяется:

1. Правительством РФ
2. Президентом РФ
3. Государственной Думой РФ
4. Местной администрацией

27. Констатация смерти осуществляется:

1. Любым медицинским работником
2. Врачом или фельдшером
3. Только врачом
4. Медицинскими и фармацевтическими работниками

28. Органы и ткани человека:

1. Могут быть предметом купли, продажи
2. Могут быть предметом коммерческих сделок
3. Могут быть предметом продажи
4. Могут быть предметом рекламы

29. Трансплантация органов и (или) тканей от живого донора применяется:

1. Только в случае, если другие медицинские средства не могут гарантировать сохранения жизни больного
2. В любом случае
3. С целью сохранения жизни больного на основании решения органа управления здравоохранением субъекта РФ
4. С целью сохранения жизни больного на основании решения правоохранительных органов субъекта Российской Федерации

30. Изъятие органов для трансплантации допускается у живого донора:

1. Любого возраста
2. Старше 18 лет
3. Старше 35 лет
4. В возрасте до 50 лет

Эталонные ответы

- | | |
|------|-------|
| 1. 1 | 19. 3 |
| 2. 2 | 20. 3 |
| 3. 2 | 21. 2 |
| 4. 1 | 22. 1 |
| 5. 1 | 23. 2 |
| 6. 1 | 24. 2 |
| 7. 1 | 25. 1 |
| 8. 2 | 26. 1 |

9. 1	27. 2
10. 1	28. 4
11. 2	29. 1
12. 1	30. 2
13. 2	
14. 3	
15. 1	
16. 2	
17. 2	
18. 3	

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности его изложения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Ситуационные задачи

Задача № 1

Матвеев И.К. 40 лет проработал на производстве. Одинокий, не в состоянии обсуживать себя сам.

Какими законными способами ему можно помочь?

Эталон ответа к задаче

Каждый гражданин имеет право на соц.обеспечение по возрасту ст.39 Конституции. Кроме того, на основании ст.8 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» она имеет право на социальную защищенность в случае утраты здоровья за счет средств обязательного социального страхования, а также, как одинокая пенсионерка с ограниченными возможностями самообслуживания, ей выделяет соц.работника, который будет помогать ей по хозяйству или направят в специальное учреждение соц.защиты для постоянного проживания и ухода.

Задача № 2

Старшая медсестра терапевтического отделения без ведома лечащего врача отпустила из стационара больного на выходные дни.

По дороге домой он попал в аварию и от полученных травм скончался.

Ответ: По Уголовному кодексу – это превышение должностных полномочий. В ее должностные обязанности не входит право отпускать пациента из стационара домой. Это право лечащего врача. Поэтому в данном случае она будет уволена и ей будет запрещено занимать данную должность в течение 3-х лет как наказание за совершенное ею

уголовное преступление классифицируются действия старшей медсестры?

Задача № 3

Медицинское учреждение оказывает некоторый перечень платных медицинских услуг. Количество платных мед.услуг очень небольшое.

1. Дайте определение термину «медицинская услуга».
2. Что нужно сделать данному мед.учреждению для увеличения объема оказываемых услуг?

1. **Медицинская услуга** – Это медицинское вмешательство или комплекс мед.вмешательств, направленных на профилактику. Диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение. Такое определение мед.услуги дает ст. 2 Закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», принятой в ноябре 2011г.

2. Чтобы увеличить объем оказываемых платных мед.услуг, персоналу учреждения нужно провести **маркетинговые исследования**, т.е. изучить спрос и предложение на рынке мед.услуг и увеличить объем оказываемых платных мед.услуг за счет введения новых востребованных населением услуг. При этом необходима реклама, т.е. продвижение услуги, чтобы население узнало о новых видах мед.услуг.

Задача № 4

Больному К. Необходимо переливание крови, но по религиозным соображениям он категорически отказывается от него.

Квалифицируйте действия больного К. и медицинских работников.

Эталон ответа к задаче №

По Закону «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» ст. 19 и 20 у пациента есть право отказа от мед.вмешательства. Мед.работникам - необходимо разъяснить пациенту последствия отказа для его здоровья, записать в мед.документах с подписью больного и лечащего врача, иначе их действия будут классифицироваться, как неоказание помощи больному – ст.124 УК.

Задача № 5

Больному З., 10-ти лет, срочно необходимо переливание крови. Его родители по религиозным соображениям категорически отказываются от него.

Без переливания крови ребенок может умереть.

Какова правовая защита мед.работников и несовершеннолетнего пациента З.?

Эталон ответа к задаче

По закону «Об основах охраны здоровья граждан РФ» за детей до 15 лет согласие или отказ от медицинского вмешательства дают их родители. Им должны быть разъяснены последствия отказа, оформить отказ письменно. А для защиты интересов ребенка в течение суток необходимо обратиться в суд, прокуратуру, органы опеки. Это ст.19 и 20 Закона, а также ст.54. раскрывающая права несовершеннолетних.

Задача № 6

Цена питания одного койко/дня урологического отделения 100 рублей, больной пролежал 15 дней. Рассчитать стоимость питания курса лечения больного.

Эталон ответа к задаче

Питание больных, находящихся на стационарном лечении удовлетворяет не только физиологические потребности организма, но и восполняет недостающие белки, жиры, углеводы в связи с чем сформированы специализированные диеты.

Таким образом общая стоимость питания одного больного на протяжении 15 койко/дней отделения определяется путем умножения стоимости питания на

1 койко/день на количество дней лечения или $100 \text{ руб} * 15 \text{ дней лечения} = 1500 \text{ рублей}$.

Задача № 7

Выпускник медицинского колледжа пришел устраиваться на работу в ЛПУ. Ему предложили пройти 3х месячный испытательный срок в целях проверки его соответствия поручаемой работе. Правомерны ли данные условия?

Эталон ответа к задаче

Нет, требования неправомерны, т.к. ст. 70 ТК (Трудового Кодекса) перечисляет категории лиц, для которых испытание не устанавливается, это:

- 1) лица, поступающие на работу по конкурсу на замещение определенной должности;
 - 2) беременные женщины;
 - 3) лица, не достигшие 18 лет;
 - 4) лица, окончившие образовательные учреждения начального, среднего и высшего образования и впервые поступающие на работу по полученной специальности.
- Следовательно, если есть место, то выпускника должны принять на работу без испытательного срока.

Задача № 8

Медсестра Старкова в течение года систематически нарушала трудовую дисциплину, за что ей приказом объявлялись замечание, выговор, переводилась на нижеоплачиваемую работу. Работодатель решил уволить ее по п.5 ст. 81 Трудового кодекса за систематическое нарушение трудовой дисциплины.

Прав ли работодатель?

Эталон ответа к задаче

Да, работодатель прав. Т.К. ее действия носят характер дисциплинарных правонарушений, и по Трудовому Кодексу к ней могут быть применены дисциплинарные взыскания. Увольнение возможно, т.к. в течение года к ней применялись дисциплинарные взыскания, а именно: замечание, выговор, и за следующие дисциплинарное правонарушение работодатель может уволить ее по ст.81 п.5 если весь набор дисциплинарных правонарушений приходится на один календарный год.

Задача № 9

В. сообщила своей приятельнице Д. о встрече в женской консультации с ее 15-ти летней дочерью. Д. подозревает дочь в обращении к гинекологу на аборт. В консультации ей было отказано в информации, ссылаясь на врачебную тайну.

Квалифицируйте действия медработников.

Эталон ответа к задаче

Действия медработников правильны, т.к. по ст.13 Закона «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» сведения о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и диагнозе составляют врачебную тайну и разглашение их возможно только с письменного согласия пациента.

Девушке 15 лет, следовательно, по ст.19 и 20 данного закона она сама дает согласие на медицинское вмешательство. Разглашение врачебной тайны влечет административную ответственность.

Задача № 10

Больной Р систематически нарушал правила внутреннего распорядка медицинской организации и не соблюдая медицинских предписаний. Может ли лечащий врач отказаться от его лечения?

Да, может, т.к. согласно закону «Об основах охраны здоровья граждан РФ» ст.70 лечащий врач может отказаться от наблюдения и лечения пациента в следующих случаях:

- 1) несоблюдение больным его медицинских предписаний;
- 2) несоблюдение правил внутреннего распорядка.

При этом отказ лечащего врача от обязанностей возможен только тогда, когда это не угрожает жизни самого пациента и здоровью окружающих лиц, и отказ должен быть согласован с соответствующим должностным лицом больницы. Иначе уголовная ответственность по ст.124 УК за неоказание помощи больному.

ОПЦ.08 ОСНОВЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний.

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни

ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения.

ПК 3.4. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

курс 1 семестр 2

лекции - 14 (час.)

практические занятия - 8 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

самостоятельная работа –2 (час.)

консультации - - (час.)

Итого академических часов –24 (час.)

Форма контроля - Контрольная работа– 2 семестр

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Должен уметь: консультировать по вопросам рационального и диетического питания; должен знать: принципы рационального и диетического питания.	устный ответ на вопрос, тестирование, дискуссии, выполнения творческого индивидуального задания, решения ситуационных задач, составление меню, составление рекомендаций.

Фонд оценочных средств:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
----------------------------	--------

От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

ТЕМА: Основы рационального питания. Значение пищевых веществ в обеспечении жизнедеятельности организма.

Выберите один правильный ответ.

1. Суточная потребность человека в белках составляет

- 1) 80-100 г
- 2) 50-80г
- 3) 100-120г
- 4) 30-40 г
- 5) Норма не определена

2. Белки животного происхождения должны составлять в суточном рационе

- 1) Не менее 30% от общего белка
- 2) Не более 30% от общего белка
- 3) Доля животного белка должна быть 55-60%
- 4) Для человека важно, чтобы весь белок был животного происхождения
- 5) Белок животного происхождения может быть полностью заменен на растительный белок

3. Источники белка растительного происхождения, кроме:

- 1) Рис
- 2) Грибы
- 3) Макароны
- 4) Картофель
- 5) Творог

4. Растительные жиры содержат

- 1) Насыщенные жирные кислоты
- 2) Полиненасыщенные жирные кислоты
- 3) Тугоплавкие жиры
- 4) Водорастворимые витамины

5. В физиологически полноценном рационе растительные жиры составляют

- 1) 30% общего количества жира
- 2) 100% общего количества жира
- 3) 50-60% общего количества жира
- 4) Не менее 50% общего количества жира
- 5) Не более 50% общего количества жира

6. основной составной частью рациона человека являются

- 1) белки
- 2) жиры
- 3) углеводы
- 4) витамины
- 5) микроэлементы

7. Суточная потребность человека в воде составляет

- 1) 10 мл/кг массы
- 2) 40 мл/кг массы
- 3) 5 мл/кг массы
- 4) Норма не определена

- 5) 1,5 литра
- 8. Потребность студента в энергии составляет**
- 1) 1500-2000 ккал в сутки
 - 2) 3000-4000 ккал в сутки
 - 3) 2500-2800 ккал в сутки
 - 4) 2000-2300 ккал в сутки
- 9. Основным источником энергии для человека являются**
- 1) Углеводы
 - 2) Белки
 - 3) Жиры
 - 4) Животные белки
 - 5) Растительные жиры
- 10. Физиологически обоснованным для взрослого человека является питание**
- 1) 5 разовое
 - 2) 2-3 разовое
 - 3) 6 разовое
 - 4) 3-4 разовое
 - 5) Многоразовое, дробное
- 11. Оптимальное соотношение белков:жиров:углеводов в суточном рационе**
- 1) 1:1:2
 - 2) 1:1,2:4
 - 3) 1:2:3
 - 4) 1:1:3
 - 5) 1:1,5:3

Напишите все правильные ответы

12. Перечислите принципы правильного питания

Эталон : Основы рационального питания. Значение пищевых веществ в обеспечении жизнедеятельности организма.

1. – 1
2. – 3
3. – 5
4. – 2
5. – 1
6. – 3
7. – 2
8. – 3
9. – 1
10. – 10
11. – 2

12. Суточный рацион питания должен соответствовать по энергетической ценности энерготратам организма; Физиологические потребности организма должны обеспечиваться пищевыми веществами в количествах и пропорциях, которые оказывают максимум полезного действия.; Химическая структура пищи должна максимально соответствовать ферментным пищеварительным системам организма; Пищевой рацион должен быть правильно распределен в течение дня.

Физиологически обоснованным является 3—4-разовое питание с интервалами между приемами пищи от 4 до 5 ч. При 3-разовом питании завтрак должен обеспечивать 30% суточной энергетической ценности рациона, обед — 45%, ужин — 25%. При 4-разовом питании на первый завтрак должно приходиться 25%, на второй завтрак — 15%, на обед — 35% и на ужин — 25%

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Тема. **Нетрадиционные методы питания. Лечебное питание. Модные диеты**

Задание . Выбрать все правильные ответы

1.Для расчёта потребностей в энергии и пищевых веществах учитывается:

- 1.Тяжесть труда
- 2.Идеальная масса тела
- 3.Возраст, пол
- 4.Основной обмен

2.По каким показателям можно оценить адекватность индивидуального питания:

- 1.Соответствие фактической массы тела идеальной
- 2.Соответствие энергозатрат энергетической ценности суточного рациона
- 3.Абсолютное количество и соотношение пищевых веществ и биологически активных веществ в рационе
- 4.Доброкачественность продуктов, входящих в рацион

3.Сбалансированное питание подразумевает:

- 1.Достаточную энергетическую ценность рациона в результате адекватного потребления поступления белков, жиров, углеводов
- 2.Соблюдение соответствия ферментативного набора химической структуре пищи
- 3.Оптимальное соотношение пищевых и биологически активных веществ
- 4.Оптимальный режим питания

4.Рациональное питание подразумевает:

- 1.Достаточную энергетическую ценность рациона в результате адекватного потребления поступления белков, жиров, углеводов
- 2.Соблюдение соответствия ферментативного набора химической структуре пищи
- 3.Оптимальное соотношение пищевых и биологически активных веществ
- 4.Оптимальный режим питания

5.К лечебному питанию относится:

- 1.Питание по Малахову
- 2.Питание по Шелтону
- 3.Система раздельного питания
- 4.Вегетарианство
- 5.Диеты при различных заболеваниях

Эталон ответа **Нетрадиционные методы питания. Лечебное питание. Модные диеты**

1. 1,2,3,4,
2. 1,2,3
3. 1,3
4. 1,2,3,4
5. 5

ОПЦ.09 ОХРАНА ТРУДА И ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:

ПК 1.1. Организовывать рабочее мест.

ПК 1.2. Обеспечивать безопасную окружающую среду.

ПК 1.3. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

ПК 2.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.

ПК 5.1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни.

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

курс 1 семестр 2

лекции - 14 (час.)

практические занятия - 8 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

самостоятельная работа –2 (час.)

консультации - - (час.)

Итого академических часов –24 (час.)

Форма контроля - Контрольная работа– 2 семестр

Фонд оценочных средств:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Критерии оценки устного ответа

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускается одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные

ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

1. Охрана труда (основное понятие)
2. Требования безопасности при работе с источниками ионизирующего и электромагнитного излучения.
3. Совмещение профессий (должностей)
4. Сроки расчета при увольнении
5. Опасные и вредные производственные факторы
6. Общие требования безопасности к медицинской технике, оборудованию и приборам

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

1. Расторжение трудового договора инициативе работодателя
2. Срочный трудовой договор
3. Классификация условий труда
4. Противопожарная безопасность
5. Содержание трудового договора
6. Основные формы участия работников в управлении организацией
7. Средства индивидуальной и коллективной защиты работников
8. Правила ТБ при эксплуатации автоклавов
9. Основные законодательные документы в области ОТ в РФ

10. Ежегодные отпуска
11. Требования охраны труда
12. Санитарно – бытовое обеспечение сотрудников
13. Продолжительность ежедневной работы
14. Трудовой распорядок организации. Понятие рабочего времени
15. Льготы и компенсации
16. Аттестация рабочих мест
17. Обучение и профессиональная подготовка в области ОТ
18. Защита трудовых прав работников
19. Рабочее место
20. Требования безопасности при работе в ФТК
21. Расторжение трудового договора по инициативе работника
22. Рассмотрение индивидуальных трудовых споров
23. Условия труда. Безопасные условия труда
24. Обеспечение сотрудников средствами коллективной и индивидуальной защиты
25. Отстранение от работы
26. Подготовка, заключение, контроль исполнения коллективного договора
27. Опасные и вредные производственные факторы
28. Гигиенические критерии тяжести и напряженности трудового процесса
29. Прекращение срочного трудового договора
30. Защита трудовых прав работников
31. Служба охраны труда в организации
32. Обязанности работодателя по ОТ
33. Оформление приема на работу
34. Дисциплинарная ответственность
35. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев
36. Ограничения на тяжелые работы и работы с вредными условиями труда
37. Расследование и учет несчастных случаев на производстве
38. Права и обязанности работников по соблюдению норм ОТ
39. Инструктаж по ОТ
40. Требования безопасности при работе с компьютером
41. Трудовые отношения и трудовой договор
42. Материальная ответственность работника перед работодателем
43. Льготы и компенсации
44. Требования ОТ при работе в кабинетах рентгенодиагностических
45. Ответственность работодателя за нарушение сроков выплаты заработной платы и иных сумм причитающихся работнику
46. Медицинские осмотры
47. Требования по безопасности эксплуатации электроустановок
48. Средства пожаротушения
49. Материальная ответственность работодателя за ущерб, причиненный имуществу работника
50. Профессиональные заболевания
51. Ограничения на тяжелые работы и работы с вредными условиями труда
52. Дисциплина труда и трудовой распорядок
53. Замена ежегодного оплачиваемого отпуска денежной компенсацией

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
----------------------------	--------

От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

Выберите несколько правильных ответов

1. Работодатель обязан:

Варианты ответа:

- а) не реже 1 раза в 3 года проводить учебу по охране труда руководителей подразделений с регистрацией учебы в специальном журнале
- +б) не допускать к работе лиц, имеющих медицинские противопоказания к данной работе
- +в) организовать разработку инструкций по охране труда для профессий и видов работ
- г) не допускать к работе лиц, которые не приобрели полагающуюся по типовым нормам спецодежду
- д) о каждом легком несчастном случае сообщать в Государственную инспекцию труда

2. Работодатель в законодательном порядке обязан отстранить рабочего от работы, если он:

Варианты ответа:

- +а) находится в состоянии алкогольного опьянения
- б) грубо нарушил требования охраны труда
- +в) по собственной инициативе не прошел очередной медицинский осмотр
- +г) после первичного инструктажа на рабочем месте не стал проходить стажировку по охране труда
- д) не применяет полагающиеся ему средства индивидуальной защиты
- е) отказался принимать выданное ему молоко, в то время как условия труда на участке предусматривают это

3. Работодатель в законодательном порядке обязан:

Варианты ответа:

- +а) организовать разработку инструкций по охране труда для работников своего предприятия
- б) организовать бесплатную выдачу фирменной одежды с эмблемой предприятия всем работникам, занятым производственной деятельностью
- в) ежедневно всем работникам, занятым обслуживанием опасного технологического оборудования, по установленным нормам выдавать молоко
- г) для всех работников проводить первичный на рабочем месте и повторные инструктажи по охране труда
- +д) провести внеплановый инструктаж по охране труда для работников при вводе нового технологического оборудования
- +е) обеспечить проведение специальной оценки условий труда, но не реже 1 раза в 5 лет.

Дать развернутый ответ

1. Что запрещается делать работникам на рабочем месте в медицинских организациях?

Ответ:

На рабочем месте запрещается курить, принимать пищу, хранить личную одежду, употреблять алкогольные напитки, наркотические средства и иные токсические и сильнодействующие лекарственные препараты (в том числе психотропные).

Запрещается:

- а) выполнять работы, не предусмотренные трудовыми обязанностями;
- б) хранить и применять лекарственные средства, применяемые в медицинских целях, без

- этикеток, с нечитаемыми наименованиями, а также в поврежденной упаковке;
- в) пробовать лекарственные средства, применяемые в медицинских целях, на вкус и запах;
 - г) работать с неисправным инструментом, на неисправном оборудовании, использовать неисправные приспособления, средства индивидуальной и коллективной защиты;
 - д) эксплуатировать медицинские изделия, не имеющие регистрацию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. На что должен обращать внимание работник при передвижении по медицинской организации во избежание проскальзывания и падения? Нужно ли устанавливать предупреждающие таблички после влажной обработки на полу до высыхания пола?

Ответ:

При передвижении по медицинской организации во избежание проскальзывания и падения работник обязан обращать внимание на состояние пола в помещениях. Передвигаться по мокрым (мытым) полам необходимо с повышенной осторожностью. После влажной обработки на полу должны быть установлены предупреждающие таблички до высыхания пола.

3. Что запрещается делать персоналу, обслуживающему инфицированных, пациентов?

Ответ:

Персоналу, обслуживающему пациентов, запрещается:

- а) садиться на кровать пациентов;
- б) появляться в отделении или на рабочем месте без спецодежды;
- в) выходить в спецодежде за пределы инфекционного отделения или надевать верхнюю одежду на спецодежду, а также выносить спецодежду домой;
- г) появляться в столовой или буфете в спецодежде;
- д) пользоваться уборной, предназначенной для пациентов, посудой и другими вещами, находящимися в пользовании пациентов;
- е) переходить из одного отделения в другое или входить в боксы и палаты без особой необходимости.

4. Из каких материалов запрещается носить одежду персоналу в операционном блоке? Почему?

Ответ:

Персоналу в операционном блоке запрещается носить одежду из шерсти, шелка, нейлона, капрона и других синтетических материалов во избежание накопления статических электрических зарядов на теле человека.

5. Какие меры предосторожности должны соблюдать медицинские работники, находящиеся в автомобиле скорой медицинской помощи во время движения?

Ответ:

Во время движения медицинские работники, находящиеся в автомобиле скорой медицинской помощи, должны соблюдать меры предосторожности:

- а) не отвлекать водителя разговорами;
- б) не принуждать к быстрой езде;
- в) не вмешиваться в действия водителя по выполнению правил дорожного движения;
- г) не включать самовольно сигнализацию, сирену, световую и отопительную систему;
- д) держаться за поручни у сидений;

- е) не отвлекаться на чтение (за исключением медицинской документации), на прием пищи, не спать;
- ж) не курить в салоне и в кабине автомашины скорой помощи;
- з) окно, между кабиной и салоном автомобиля (если таковое имеется), должно быть закрыто и открываться только при необходимости какого-либо служебного сообщения.

6. Каковы действия медицинских работников в случае возгорания автомобиля скорой помощи во время выполнения вызова?

Ответ:

В случае возгорания автомобиля во время выполнения вызова, медицинские работники должны незамедлительно эвакуироваться из автомашины вместе с больным, если таковой имеется, и отойти на безопасное расстояние — 10 — 15 метров по радиусу и вызвать пожарную бригаду по телефону 101 и бригаду скорой помощи по телефону 103 или позвонить по единому номеру экстренных служб 112.

7. С какой периодичностью должна осуществляться влажная уборка помещений рентгенодиагностического отделения (кабинета)? Нужно ли отключать во время уборки электроснабжение рентгеновской установки?

Ответ:

Влажная уборка помещений рентгенодиагностического отделения (кабинета) должна осуществляться ежедневно, после окончания работы. Во время уборки электроснабжение рентгеновской установки должно быть отключено.

8. Что запрещается делать работникам при работе с МРТ?

Ответ:

При работе с МРТ работникам запрещается:

- а) отключать защитные приспособления и устройства, блокировки, сигнализацию и другие предохранительные средства;
- б) использовать МРТ при открытых защитных средствах (крышках, кожухах);
- в) подвергать МРТ резким механическим воздействиям;
- г) оставлять без присмотра включенные МРТ.

9. Какие предметы запрещается приносить и размещать персоналу и пациентам в помещения, где используются лазерные установки?

Ответ:

В помещения, где используются лазерные установки, персоналу и пациентам запрещается приносить и размещать бытовые зеркала, ювелирные украшения и иные предметы, способные давать зеркальные отражения.

10. Какие правила должен соблюдать медперсонал для предохранения себя от инфицирования через кожу и слизистые оболочки?

Ответ:

Для предохранения себя от инфицирования через кожу и слизистые оболочки медперсонал должен соблюдать следующие правила:

- а) избегать притирающих движений при пользовании бумажным полотенцем, поскольку при этом повреждается поверхностный эпителий;
- б) применять спиртовые дезинфекционные растворы для рук; дезинфекцию рук никогда

не следует предпочитать использованию одноразовых перчаток; руки необходимо мыть водой с мылом, каждый раз после снятия защитных перчаток;

в) после любой процедуры необходимо двукратно мыть руки в проточной воде с мылом;

г) руки следует вытирать только индивидуальным полотенцем, сменяемым ежедневно, или салфетками одноразового использования;

д) избегать частой обработки рук раздражающими кожу дезинфектантами, не пользоваться жесткими щетками;

е) никогда не принимать пищу на рабочем месте, где может оказаться кровь или выделения пациента;

ж) сделать необходимые профилактические прививки в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

з) для защиты слизистых оболочек ротовой полости и носа необходимо применять защитную маску, плотно прилегающую к лицу;

и) надевать халат или фартук либо и халат, и фартук, чтобы обеспечить надежную защиту от попадания на участки тела биологических жидкостей. Защитная одежда должна закрывать кожу и одежду медперсонала, не пропускать жидкость, поддерживать кожу и одежду в сухом состоянии.

11. Перечислите вредные и (или) опасные производственные факторы/опасности, профессиональные риски при работе с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов.

Ответ:

Высокий риск заражения гемоконтатными инфекциями при возникновении аварийных ситуаций.

Высокий риск травмирования при работе со специальными приборами, аппаратами, оборудованием и стеклянной посудой.

Высокий риск нервно-эмоционального напряжения.

Наличие вредных веществ, выделяющихся в воздух рабочей зоны.

Вынужденная рабочая поза.

Повышенный уровень шума на рабочем месте.

Повышенная ионизация воздуха.

Высокий уровень напряжения органов зрения.

Высокий риск возникновения аварийных ситуаций в условиях:

- дефицита рабочего времени;
- высокой нервно-эмоциональной нагрузки;
- работы в ночное время.

ОПЦ.10.01 ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:

ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний.

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни

ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента.

ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме.

ПК 5.1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни.

ПК 5.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

курс 1 семестр 2

лекции - 30 (час.)

практические занятия - 22 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

самостоятельная работа –6 (час.)

консультации - 6 (час.)

Итого академических часов –58 (час.)

Форма контроля - Комплексный экзамен– 2 семестр

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
<p>Знания: о строения организма человека при оказании сестринской - Строение клетки, её функции - Строение и классификация тканей, их функции,</p>	<p>в виде устного опроса по препаратам по теме текущего занятия; - анализа выполнения заданий для самостоятельной работы (зарисовки гистологических препаратов и описания макроскопических препаратов т.д.); - устного опроса по препаратам и компьютерного тестирования на итоговом занятии</p>
<p>Умения: - зарисовки гистологических препаратов и описания макроскопических препаратов</p>	<p>устного опроса по препаратам</p>

Фонд оценочных средств:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

1. Патология, ее содержание, задачи, объекты и методы исследования. Связь патологии со смежными дисциплинами. Историческое развитие патологии.
2. Органопатология и нозология. Определение болезни и ее сущность, понятие об этиологии, патогенезе, патоморфозе и саногенезе болезней.
3. Объем и методы изучения патологической анатомии, уровни исследования.
4. Биопсия: ее виды, основные задачи биопсий, значение для прижизненного распознавания болезней.
5. Повреждение и дистрофия: понятие, определение, связь и различие между ними. Причины повреждения (дистрофий).
6. Морфогенетические механизмы развития дистрофий, их сущность, основные принципы классификации дистрофий.
7. Паренхиматозные белковые дистрофии: определение, виды, причины их возникновения, морфологическая характеристика отдельных форм, исходы.
8. Паренхиматозная жировая дистрофия миокарда, печени, почек: причины, морфологическая характеристика, исходы. Методы гистохимического выявления.
9. Мезенхимальные белковые дистрофии: определение, виды. Причины развития, морфологическая характеристика, исходы мукоидного и фибриноидного набухания.
10. Амилоидоз: общие представления, классификация, методы выявления. Патоморфология почек при амилоидозе. Исходы.
11. Гиалиноз: определение, классификация, морфологическая характеристика, исходы.
12. Понятие о смешанных дистрофиях. Общая характеристика экзо- и эндогенных (хромопротеидов) пигментов, их классификация и значение для организма.

13. Общий и местный гемосидероз: причины и условия возникновения, исходы.
14. Нарушение обмена билирубина. Желтухи, их виды, значение и механизмы возникновения, исходы.
15. Общие представления о протеиногенных пигментах. Классификация дисмеланозов. Клинико-морфологическая характеристика невуса и Аддисоновой болезни, их причины и последствия.
16. Нарушение обмена минералов, виды. Кальцинозы: причины, виды, морфологическая характеристика.
17. Камнеобразование: определение, причины возникновения, классификация камней, значение для организма.
18. Некроз. Причины, этиологические и клинико-анатомические формы некроза, их морфологическая характеристика, исходы.
19. Нарушения кровенаполнения: артериальная гиперемия, ее виды, причины, морфологические проявления, исходы и значение для организма.
20. Нарушение кровообращения: венозная гиперемия, виды, причины, морфологические проявления, исходы.
21. Инфаркт: причины, стадии развития, виды, морфологическая характеристика, исходы.
22. Тромбоз: причины, виды тромбов, морфологическая характеристика их, значение для организма.
23. Эмболия: причины, виды, морфологическая характеристика их, значение для организма.
24. Воспаление: определение, сущность и биологическое значение, этиология, принципы классификации. Признаки воспаления.
25. Экссудативное воспаление: его виды, морфологическая характеристика, исходы.
26. Продуктивное воспаление: его виды, морфологическая характеристика, исходы.
27. Специфическое воспаление, его клинико-морфологические признаки. Воспаление, вызванное туберкулезной микобактерией, его морфологические проявления.
28. Морфология гуморальной иммунной реакции. Характеристика клеток (Т и В – лимфоцитов), участвующих в иммунных реакциях.
29. Морфология клеточной иммунной реакции. Характеристика органов иммуногенеза.
30. Иммунопатологические реакции: определение, сущность, условия возникновения. Виды реакций гиперчувствительности и их краткая характеристика.
31. Понятие об аутоиммунных болезнях. Классификация и морфология аутоиммунных болезней.
32. Понятие о первичных и вторичных иммунодефицитах. ВИЧ инфекция (СПИД): определение, этиология, патологическая анатомия, причины смерти.
33. Регенерация: определение, виды, их морфологическая характеристика. Реституция и субституция. Значение регенерации в патологии.
34. Понятие о регенерации отдельных органов (печень, миокард, почки...). Патологические аспекты регенерации. Замедление заживления, фиброматозы, келоид. Морфологическая характеристика, клиническое значение.
35. Клеточный рост и дифференцировка клеток. Контроль и регуляция клеточной пролиферации. Процессы адаптации (физиологическая и патологическая). Фазы процесса адаптации. Виды адаптационных изменений. Сущность, биологическое и медицинское значение адаптации.
36. Гипертрофия и гиперплазия: определение, причины, виды гипертрофий, их морфологическая характеристика, значение для организма.
37. Атрофия: определение, причины, виды, их морфологическая характеристика, значение для организма.
38. Метаплазия: определение, виды. Метаплазия в эпителиальных и мезенхимальных тканях: морфологическая характеристика, клиническое значение, роль в

канцерогенезе.

39. Опухоли: определение, распространенность, этиология – современные теории опухолевого роста.
40. Строение и формы роста опухолей. Опухолевый атипизм, его виды, их характеристика.
41. Современная классификация опухолей. Принципы (критерии) ее построения.
42. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Критерии злокачественности. Метастазирование, виды и закономерности.
43. Эпителиальные органонеспецифические доброкачественные опухоли, их разновидности.
44. Рак, его виды, их морфологическая характеристика отдельных форм, исходы.
45. Мезенхимальные опухоли. Классификация. Доброкачественные и злокачественные опухоли из соединительной ткани: виды, морфологическая характеристика отдельных опухолей.
46. Наиболее часто встречающиеся опухоли из мышечной, жировой ткани и кровеносных сосудов: их морфологическая характеристика, исходы.
47. Доброкачественные и злокачественные опухоли из меланинообразующей ткани. Невус, меланома, их морфологическая характеристика, исходы.
48. Опухоли из нервной ткани: классификация (по топографии, происхождению). Особенности опухолей ЦНС.
49. Опухоли из нервной ткани нейроэктодермального происхождения: классификация, морфологическая характеристика доброкачественных и злокачественных глиальных опухолей, их исходы.
50. Дизонтогенетические опухоли: гамартомы и гамартобластомы. Тератомы и тератобластомы. Виды: гистиоидные, органоидные и организмоидные. Морфологическая характеристика. Опухоли из эмбриональных камбиальных тканей.

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

Тестовые задания

1 вариант

1. Укажите, какому заболеванию наиболее свойственны мукоидное и фибриноидное набухание створок клапанов сердца: а) ревматизму, б) атеросклерозу, в) гипертонической болезни, г) сахарному диабету, д) кардиомиопатии.
2. По происхождению желтуха бывает: а) ..., б) ..., в)
3. Назовите виды обызвествления по механизму развития: а)..., б)...., в)....
4. Общее артериальное полнокровие наблюдается при: а) сердечно-сосудистой недостаточности, б) плеторе, в) эритремии, г) анемии.
5. В зависимости от внешнего вида инфаркты различают: а)...., б) ..., в)
6. В составе туберкулезной гранулемы наиболее характерными клетками являются: а) лейкоциты, б) лимфоциты, в) плазмоциты, г) эпителиодные клетки, д) гигантские

(многоядерные) клетки, е) клетки Вирхова.

7. Перечислите органы, по отношению к которым наиболее часто возникают нарушения иммунологической толерантности: а) легкие, б) кишечник, в) надпочечники, г) семенники, д) щитовидная железа.

8. Назовите вид местной атрофии органов при гидронефрозе и гидроцефалии: а)....

9. Дайте определение полипа: а) аденома слизистых оболочек с эндофитным ростом, б) аденокарцинома слизистых оболочек с экзофитным ростом, в) опухолевидное образование на слизистых оболочках на ножке, г) опухолевидное образование на коже.

10. Перечислите основные теории возникновения опухолей: а)...., б)...., в)...., г)....

11. Назовите виды роста опухолей в зависимости от степени дифференцировки: а), б), в).

12. Назовите доброкачественные опухоли периферической нервной системы: а)....,б)....

13. По гистологическому строению рак тела матки чаще бывает: а) плоскоклеточным, б) переходноклеточным, в) железистым раком.

14. По отношению к просвету рост рака желудка бывает: а), б)

15. Иммунодефицит при СПИДе проявляется, прежде всего, повреждением: а) гуморального иммунитета, б) клеточного иммунитета.

2 вариант

1. Назовите основные звенья паренхиматозных диспротеинозов с исходом в коагуляционный некроз: а), б), в)

2. В очаге туберкулезного воспаления развивается: а) травматический некроз, б) токсический, в) трофоневротический, г) аллергический, д) сосудистый.

3. Цианотическая индурация органа развивается вследствие: а) кровоизлияния, б) артериального полнокровия, в) хронического венозного полнокровия.

4. Мелкие точечные кровоизлияния называются: а), б)

5. Наиболее часто инфаркт в сердце развивается в: а) левом желудочке, б) правом желудочке, в) межжелудочковой перегородке, г) правом ушке, д) правом предсердии.

6. Под организацией тромба понимают: а) отложение солей извести, б) замещение соединительной тканью, в) аутолиз.

7. Назовите виды гнойного воспаления: а), б)

8. Назовите наиболее характерные благоприятные исходы туберкулезной гранулемы: а), б), в)

9. Фибриноидный некроз и резкое повышение проницаемости сосудов в большей мере отражают : а) реакцию ГЗТ, б) реакцию ГНТ.

10. В основе развития органоспецифических аутоиммунных болезней лежит: а)....

11. Перечислите виды регенерации (по происхождению): а)...., б), в)

12. Какая разновидность ангиомы чаще встречается в печени: а) капиллярная, б) кавернозная, в) венозная, г) гемангиоперицитомы.

13. Назовите опухоли ЦНС по происхождению (классификация по Смирнову): а) нейроэктодермальные, б) менинго-сосудистые, в) эпителиальные, г) мезенхимальные, д) гипофизарные, е) гетеротопические, ж) бидермальные, з) метастатические, и) меланообразующие, к) инвазионные.

14. Характерным осложнением инфаркта миокарда является: а) острая аневризма, б) бурая атрофия, в) порок сердца.

15. Назовите самую частую и характерную инфекцию при СПИДе: а) кандиды, б) вирус герпеса, в) сальмонеллез, г) пневмоцисты, д) цитомегаловирусы.

Эталоны ответов на тесты

№	Ответы 1 вариант	Ответы 1 вариант
1	а	зернистая дистрофия;

		гиалиново-капельная дистрофия; коагуляционный некроз
2	гемолитическая; паренхиматозная; механическая	б
3	метастатическое; дистрофическое; метаболическое	в
4	в	петехии; экхимозы
5	белые; красные; с геморрагическим венчиком	а
6	б; г; д	а; б
7	г; д	абсцесс; флегмона
8	атрофия, вызванная давлением	склероз; петрификация; оссификация
9	в	б
10	вирусно-генетическая; физико-химическая; дизонтогенетическая; полиэтиологическая	повреждение физиологических барьеров иммунологически обособленных органов
11	экспансивный; аппозиционный; инфильтрирующий	физиологическая; репаративная; патологическая
12	невринома (шваннома); нейрофиброма	б
13	в	а; б; е; з
14	экзофитный; эндофитный	а
15	б	б; г

Ситуационные задачи

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности его изложения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

1. При вскрытии трупа грудного ребенка с врожденным токсоплазмозом в веществе головного мозга обнаружены множественные мелкие очаги некроза и мелкие петрификаты. В других органах подобных изменений не найдено:

а) дайте название дистрофии,

б) объясните механизм образования петрификатов.

2. Во время экстренной операции по поводу ущемления грыжи установлено, что в грыжевых воротах ущемилась петля тонкой кишки. После рассечения ворот и освобождения петли кишки оказалось, что она багрово-черного цвета, резко отечна. Этот отрезок кишки был иссечен:

- а) назовите процесс,
 б) его этиологический вид,
 в) объясните необходимость удаления кишки.
3. Больной скоропостижно скончался. На вскрытии обнаружено: просвет левой средней мозговой артерии закрыт тромбом. В теменно-височной области левого полушария головного мозга обычные взаимоотношения серого и белого вещества нарушены, имеется очаг кашицеобразной консистенции серого цвета:
- а) дайте название процесса,
 б) назовите исход процесса в случае благоприятного для больного течения болезни.
4. У новорожденного на 4-е сутки жизни не отпавшая культя пуповины, до этого дня бывшая сухой, плотной и сморщенной, приобрела характер набухшей, влажной, маркой серо-бурой ткани. Назовите процесс, имевший место в культе:
- а) в первые дни жизни ребенка,
 б) на 4-е сутки,
 в) укажите причину изменения состояния ткани культи.
5. Причиной смерти ребенка послужило ревматическое заболевание (ревматоидный артрит). На вскрытии кроме изменений суставов, характерных, для этого заболевания, обнаружены изменения печени, почек, селезенки, надпочечников. Эти органы увеличены, плотные, на разрезе имеют салтный вид:
- а) какая дистрофия имела место в этих органах?
 б) какая окраска органов должна быть применена для подтверждения этого?
 в) недостаточность какого органа обычно является причиной смерти в подобных случаях.
6. На вскрытии обнаружен аспидно-серый цвет селезенки, печени. Чем это объясняется и какое заболевание следует заподозрить?
7. При вскрытии больного, погибшего от раковой кахексии, обнаружено уменьшение размеров сердца и печени, ткань которых на разрезе бурого цвета. Объясните бурый цвет органов и назовите их изменения.
8. На вскрытии в веществе головного мозга обнаружено кровоизлияние с формирующейся кистой, наполненной желто-бурым содержимым. Назовите пигменты в очаге кровоизлияния.
9. При вскрытии трупа ребенка, причиной смерти которого послужила тяжелая наследственная анемия, обнаружено, что печень, селезенка, лимфатические узлы, костный мозг имеют ржаво-коричневый цвет:
- а) назовите пигмент, окрашивающий эти органы,
 б) укажите его происхождение,
 в) укажите, что лежит в основе одновременного появления пигмента в нескольких органах.
10. Причиной смерти ребенка 1,5 месяца послужила врожденная патология печени. При вскрытии трупа обнаружена патология внепеченочных желчных протоков, которые имеют характер плотных соединительных тяжей, почти лишенных просвета:
- а) нарушение обмена какого пигмента имело место у ребенка,
 б) укажите цвет кожных покровов, печени,
 в) была ли у ребенка ядерная желтуха? Почему?

Эталонные ответы на ситуационные задачи

1. а) дистрофическое обызвествление;

- б) отложение извести в участках некроза.
- 2. а) влажная гангрена;
- б) сосудистый некроз;
- в) возможность развития перитонита.
- 3. а) ишемический инфаркт (серое размягчение);
- б) образование кисты.
- 4. а) сухая гангрена;
- б) влажная гангрена;
- в) действие гнилостных микроорганизмов.
- 5. а) амилоидоз;
- б) конго-красным;
- в) почечная недостаточность.
- 6. Образование гемомеланина при малярии.
- 7. Накопление липофусцина, бурая атрофия органов.
- 8. Гемосидерин, гематоидин.
- 9. а) гемосидерин;
- б) гемоглобиногенный;
- в) внутрисосудистый гемолиз.
- 10. а) билирубин;
- б) желтый;
- в) нет, так как имеет место накопление прямого билирубина.

ОПЦ.10.02 АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен обладать профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:

ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний.

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни

ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента.

ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме.

ПК 5.3. Проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи.

ПК 5.4. Осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов

Количество часов, отводимое на освоение программы учебной дисциплины:

курс 1 семестр 1, 2

лекции - 48 (час.)

практические занятия - 72 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

самостоятельная работа –20 (час.)

консультации - 6 (час.)

Итого академических часов –146 (час.)

Форма контроля - Контрольная работа - 1 семестр, комплексный экзамен– 2 семестр

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Знания: - Строение клетки, её функции - Строение и классификация тканей, их функции,	-Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы.
- Строение функциональных систем человека,	-Устный опрос по препаратам -Устные доклады с электронной презентацией - Оценка рефератов
- Топография внутренних органов	-Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы. -Устные доклады с электронной презентацией - Оценка рефератов
Умения: - применять знания о строении и функциях органов и систем организма человека при оказании сестринской помощи	-Решение ситуационных задач в тестовой форме.

	Коллоквиум: - Решения заданий в тестовой форме - Демонстрации практических умений находить на анатомических препаратах элементы строения различных систем организма человека.
--	---

Фонд оценочных средств:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

1. Индивидуальное развитие организма называется (выберите один правильный ответ):

- 1) эмбриогенезом
- 2) гаметогенезом
- 3) онтогенезом
- 4) филогенезом

2. Послеродовой период онтогенеза называется (выберите один правильный ответ):

- 1) постнатальным
- 2) антенатальным
- 3) пренатальным
- 4) экстранатальным

3. Внутренний зародышевый листок называется (выберите один правильный ответ):

- 1) эктодермой
- 2) энтодермой
- 3) мезодермой
- 4) экзодермой

4. Образование зародышевых листков характерно для следующей стадии эмбриогенеза (выберите один правильный ответ):

- 1) гастрюлы
- 2) дробления
- 3) бластулы
- 4) нейрулы

5. Процесс индивидуального развития включает в себя периоды (выберите один правильный ответ):

- 1) постмитотический
- 2) пресинтетический
- 3) синтетический
- 4) пренатальный, постнатальный

6. Средний зародышевый листок называется (выберите один правильный ответ):

- 1) эктодермой
- 2) энтодермой

- 3) мезодермой
4) экзодермой
7. Образование многоклеточного зародыша характерно (выберите один правильный ответ):
1) для гастрюлы
2) для дробления
3) для бластулы
4) для нейрулы
8. Для постэмбрионального периода человека характерно (выберите один правильный ответ):
1) рост организма, увеличение массы
2) закладка основных органов
3) закладка половых желёз
4) закладка головного и спинного мозга
9. Фронтальная плоскость делит тело человека на части (выберите один правильный ответ):
1) переднюю и заднюю
2) левую и правую
10. Сагиттальная плоскость делит тело человека на части (выберите один правильный ответ):
1) переднюю и заднюю
2) левую и правую
11. Установите соответствие между расположением структур тела человека и анатомическим термином.
Расположение структур тела человека: Анатомический термин, его обозначающий:
1) ближе к срединной плоскости а) вентральный
2) ближе к передней поверхности тела б) медиальный
3) ближе к верхнему концу тела в) краниальный
4) близко к началу конечности г) проксимальный
12. Анатомический термин "дистальный" обозначает (выберите один правильный ответ):
1) ближе к началу конечности
2) ближе к задней поверхности тела
3) дальше от начала конечности
4) дальше от головы
13. Горизонтальная плоскость делит тело человека на части (выберите один правильный ответ):
1) верхнюю, нижнюю
2) переднюю, заднюю
14. Анатомический термин "каудальный" обозначает (выберите один правильный ответ):
1) передний
2) верхний
3) нижний
4) дорсальный
15. Установите соответствие между расположением структур тела человека и анатомическим термином.
Расположение структур тела человека: Анатомический термин, его обозначающий:
1) дальше от срединной плоскости а) каудальный
2) ближе к задней поверхности тела б) латеральный
3) ближе к нижнему концу тела в) дорсальный
4) дальше от начала конечности г) дистальный
16. Части тела человека (дополните словами строчки):

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

17. Отделы головы (дополните словами строчки):

- 1)
- 2)

18. Отделы туловища (дополните словами строчки):

- 1)
- 2)
- 3)

19. Отделы верхней конечности (дополните словами строчки):

- 1)
- 2)
- 3)

20. Отделы нижней конечности (дополните словами строчки):

- 1)
- 2)
- 3)

21. Области лицевого отдела головы (дополните словами строчки):

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)

22. Отделы мозгового отдела головы (дополните словами строчки):

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

23. Области задней поверхности туловища (дополните словами строчки):

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

24. Области живота (дополните словами строчки):

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)

9)

25. Горизонтальная плоскость делит тело человека на части (выберите два правильных ответа):

- 1) верхнюю
- 2) переднюю
- 3) заднюю
- 4) нижнюю

26. Срединная плоскость делит тело человека (выберите один правильный ответ):

- 1) на левую и правую части
- 2) на переднюю и заднюю половины
- 3) на левую и правую половины
- 4) на верхнюю и нижнюю половины

27. Плоскости тела человека, в которых расположены органы (дополните словами строчки):

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

28. Установите соответствие между расположением структур тела человека и анатомическим термином.

Расположение структур тела человека: Анатомический термин, его обозначающий:

- 1) ближе к срединной плоскости а) вентральный
- 2) ближе к передней поверхности тела б) медиальный
- 3) ближе к верхнему концу тела в) краниальный
- 4) близко к месту отхождения конечности от туловища г) проксимальный
- д) дистальный
- е) дорсальный
- ж) латеральный
- з) каудальный

29. Установите соответствие между расположением структур тела человека и анатомическим термином.

Расположение структур тела человека: Анатомический термин, его обозначающий:

- 1) дальше от срединной плоскости а) вентральный
- 2) ближе к задней поверхности тела б) медиальный
- 3) ближе к нижнему концу тела в) краниальный
- 4) дальше от места отхождения конечности от туловища г) проксимальный
- д) дистальный
- е) дорсальный
- ж) латеральный
- з) каудальный

Ответы к тесту

1. 3
2. 1
3. 2
4. 1
5. 4
6. 3

7. 2
8. 1
9. 1
10. 2
11. 1-б, 2-а,3-в, 4-г
12. 3
13. 1
14. 2
15. 1-б, 2-в, 3-а, 4-г
16. 1-голова
2-шея
3-туловище
4-верхние конечности
5-нижние конечности
17. 1-мозговой
2- лицевой
18. 1-грудь
2-живот
3-спина
19. 1-плечо
2-предплечье
3-кисть
20. 1-бедро
2-голень
3-стопа
21. 1-глазничная
2-подглазничная
3-щечная
4-околоушная
5-носовая
6-ротовая
7-скуловая
8-подбородочная
22. 1-лобная
2-теменная
3-височная
4-затылочная
23. 1-лопаточная
2-подлопаточная
3-позвоночная
4-поясничная
5-крестцовая
6-копчиковая
24. 1-правое подреберье
2-левое подреберье
3-подложечая
4-правая боковая
5-левая боковая
6-пупочная
7-правая паховая
8-левая паховая
9-лобковая

25. 1, 4
 26. 26. 1
 27. 1-черепная
 2-грудная
 3-брюшная
 4-малого таза
 5-позвононый канал
 28. 1-б, 2-а, 3-в, 4-г
 29. 1-ж, 2-е, 3-з, 4-д

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

1. Анатомия как наука. Методы изучения организма человека. Оси и плоскости тела человека. Анатомическая номенклатура.
2. Ткани, органы, системы органов, организм как единое целое.
3. Скелет человека: функции, отделы. Строение кости как органа. Классификация костей, соединение костей. Строение суставов, виды суставов, оси движения в суставах.
4. Строение позвоночного столба. Строение позвонков, отделы позвоночного столба, физиологические изгибы (лордоз и кифоз), сроки их формирования

5. Скелет грудной клетки. Кости их соединения.
6. Скелет плечевого пояса и свободной верхней конечности. Суставы, их соединения и движения в плечевом, локтевом и лучезапястном суставах.
7. Скелет таза. Кости их соединения. Симфиз. Промонториум. Скелет свободной нижней конечности. Кости, суставы (тазобедренный, коленный, голеностопный), их форма и движения в суставах.
8. Скелет черепа: кости и их соединения мозгового отдела черепа. Черепные ямки, швы, роднички. Сроки их зарастания. Кости и их соединения лицевого отдела черепа. Череп в целом - крыша, основание, глазницы, полость носа, полость рта. Возрастные особенности черепа: череп новорожденного и пожилого человека.
9. Скелетные мышцы - расположение, значение, строение мышцы как органа. Классификация мышц. Вспомогательный аппарат мышц. Фасции, фиброзные и костно-фиброзные каналы, синовиальные сумки, костные и фиброзные блоки
10. Мышцы головы: мимические, жевательные.
11. Мышцы шеи: поверхностные и глубокие.
12. Мышцы груди: поверхностные, глубокие, дыхательные мышцы.
13. Мышцы спины: глубокие, поверхностные.
14. Мышцы живота. Значение брюшного пресса. Слабые места живота: белая линия, паховый канал.
15. Мышцы плечевого пояса, мышцы свободной верхней конечности.
16. Мышцы таза. Мышцы свободной нижней конечности.
17. Спинной мозг: расположение, строение, сегменты, корешки, центры соматические и вегетативные. Спинномозговой канал, спинномозговая жидкость.
18. Головной мозг: расположение, отделы, полости, оболочки спинного и головного мозга, межоболочечные пространства.
19. Ствол мозга. Продолговатый мозг: строение и функции
20. Задний мозг: мозговой мост и мозжечок: строение и функции. Средний мозг – строение, функции.
21. Промежуточный мозг: строение, расположение, отделы
Конечный мозг: строение. Полушария большого мозга. Желудочки мозга. Базальные ядра. Поверхности, доли. Борозды, извилины.. Локализация функций.
22. Проводящие пути: комиссуральные, проекционные и ассоциативные
23. Периферическая нервная система. Черепно-мозговые нервы.
24. Периферическая нервная система. Спинномозговые нервы.
25. Вегетативная нервная система. Центры и периферическая часть симпатической и парасимпатической нервной системы. Области иннервации.
26. Отделы сенсорной системы: периферический, проводниковой, центральный. Зрительный анализатор. Глаз-строение, глазное яблоко, вспомогательный аппарат.
27. Ухо – орган слуха и равновесия. Слуховой анализатор: отделы, подкорковые и корковые центры.
28. Орган обоняния. Рецепторы. Проводниковый отдел, подкорковый и корковый центры.
29. Орган вкуса. Вкусовые рецепторы - их локализация.
30. Сердце: месторасположение, строение, функции. Проекция сердца на поверхность грудной клетки. Камеры сердца. Оболочки сердца. Проводящая система сердца. Клапанный аппарат сердца.
31. Сосуды большого круга кровообращения. Аорта, ее отделы, топография, области кровоснабжения. Артерии головы и шеи. Кровоснабжение головного мозга. Артерии верхних конечностей. Грудная аорта. Брюшная аорта. Артерии таза и нижних конечностей
32. Вены большого круга кровообращения. Система верхней и нижней полых вен. Система воротной вены. Венозные анастомозы. Поверхностные вены для введения

- лекарственных веществ. Подключичная вена: месторасположение и особенности соединения стенок с надкостницей 1-ого ребра.
33. Лимфатическая система: функции, состав. Лимфатические капилляры, сосуды, стволы и протоки: грудной лимфатический проток и правый лимфатический проток. Лимфатические узлы
34. Органы дыхания. Носовая полость: строение, функции. Придаточные синусы носа. Носовые раковины, носовые ходы. Обонятельная зона. Носоглотка: строение и образования (слуховые трубы и миндалины).
35. Гортань-проекция на позвоночник, строение и функции гортани. Трахея-проекция на позвоночник, строение, функции трахеи, бифуркация трахеи.
36. Бронхи- виды, строение, функции, дихотомическое деление бронхов, «бронхиальное дерево». Особенности строения стенки конечных и дыхательных бронхиол.
37. Легкие- строение, границы. Дыхательная паренхима легких». Ацинус . Понятие « альвеолярное дерево». Доли, сегменты, доли. Ворота легких, корень легких. Особенности кровоснабжения. Поверхности легких. Средостенная поверхность. Средостение.
38. Плевра. Плевральная полость, плевральные синусы.
39. Полость рта: строение, отделы, функции Преддверие, мягкое небо, небные дужки
40. Язык-строение, функции. Язык как орган чувств. Вкусовые и тактильные сосочки.
41. Слюнные железы. Выводные протоки и места их открытия.
42. Зубы: строение, части. Формула зубов постоянных и молочных. Сроки прорезывания зубов. Сроки смены зубов.
43. Глотка-расположение, строение, отделы, сообщения. Миндалины зева. Значение.
44. Пищевод- строение, функции, отделы, физиологические сужения.
45. Желудок – месторасположение, отделы, поверхности. Функции желудка. Строение слизистой оболочки. Желудочные поля. Сфинктер привратника
46. Тонкая кишка - отделы, строение, функции. Двенадцатиперстная кишка. Строение. Тощая и подвздошная кишка. Лимфоидный аппарат (пейеровы бляжки).
47. Толстый отдел кишечника. Строение, функции. Отделы толстого кишечника и особенности строения мышечной оболочки (три продольные мышечные ленты, образующие гаустры. Отношение отделов толстого кишечника к брюшине.
48. Прямая кишка. Месторасположение. Отделы, особенности. Строения, продольные складки, лакуны, геморроидальная зона. Сфинктеры: произвольный и непроизвольный.
49. Поджелудочная железа: месторасположение, строение. Выводные протоки поджелудочной железы.
50. Печень: расположение, проекция на переднюю брюшную стенку (границы печени). Строение печени. Структурно- функциональная единица печени. Особенности кровоснабжения. «Чудесная сеть». Система воротной вены.
51. Желчный пузырь- месторасположение, строение, емкость. Сфинктер Одди. Печеночные протоки, общий печеночный проток, проток желчного пузыря, общий желчный проток.
52. Почки: функции, месторасположение, проекция на позвоночник, отношение к брюшине. Поверхности, края, полюса. Ворота почек. Оболочки почек. Фиксирующий аппарат почек. Макро и микростроение почек- почечная пазуха, элементарная структурная единица почек (нефрон). Строение нефрона. Кровоснабжение почек («чудесная сеть»).
53. Мочеточники: функции, строение, отделы, физиологические сужения.
54. Мочевой пузырь: месторасположение, строение(внешнее и строение стенки). Особенности слизистой оболочки. Понятие- пузырьный треугольник. Мышечная оболочка. Сфинктеры: произвольный и непроизвольный. Отношение к брюшине.
55. Мочеиспускательный канал: строение стенки. Функции. Уретра. Особенности

мужской уретры: длина, части, изгибы

Женские половые органы: внутренние и наружные. Яичник-расположение, функции, строение. Маточные трубы: месторасположение, строение, функции.

56. Матка - расположение, функции, отделы, слои стенки. Влагалище- расположение, строение, функции, своды.

57. Мужские половые органы: внутренние (яички, придатки яичек, семявыносящий проток, семенные пузырьки, семяизвергательный проток, предстательная железа, бульбоуретральные железы.

58. Яички: расположение, строение, функции- внутрисекреторная и внешнесекреторная. Придаток яичек. Строение, функции. Оболочки яичка, оболочки семенного канатика. Понятие «крипторхизм».

59. Наружные половые органы мужчины: мошонка и половой член. Мошонка-строение, оболочки. Половой член: строение, функции.

**ПМ. 01 ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
МДК.01.01 ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен овладеть видом профессиональной деятельности в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД): ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Организовывать рабочее место
ПК 1.2.	Обеспечивать безопасную окружающую среду.
ПК 1.3.	Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.
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.03	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК.04	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК.07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК.09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

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

- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- ведения медицинской документации;
- обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
- обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ;
- применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;
- соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности

при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций;

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- осуществлять посмертный уход;
- обеспечивать безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;
- составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания;
- использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

знать:

- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
- принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения;
- основы профилактики внутрибольничной инфекции;
- основы эргономики.

Количество часов, отводимое на освоение программы профессионального модуля

курс 1 семестр 1,2

теоретические занятия -26 (час.)

практические занятия - 52 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

всего аудиторной нагрузки - 78 (час.)

самостоятельная работа -12 (час.)

всего максимальной учебной нагрузки_90_(час.)

практика__2_ недели, в т. ч.:

учебная -_1_ неделя на 2 семестре

производственная (по профилю спец-ти) 1 неделя на 2 семестре

Зачет с оценкой 2,3 семестры

Квалификационный экзамен_2 семестр

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Тесты.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов Оценка

От 86% до 100% Отлично

От 85% до 76% Хорошо

От 75% до 61% Удовлетворительно
Менее 61 % Неудовлетворительно

Выберите несколько правильных ответов

1. Работодатель обязан:

Варианты ответа:

- а) не реже 1 раза в 3 года проводить учебу по охране труда руководителей подразделений с регистрацией учебы в специальном журнале
- +б) не допускать к работе лиц, имеющих медицинские противопоказания к данной работе
- +в) организовать разработку инструкций по охране труда для профессий и видов работ
- г) не допускать к работе лиц, которые не приобрели полагающуюся по типовым нормам спецодежду
- д) о каждом легком несчастном случае сообщать в Государственную инспекцию труда

2. Работодатель в законодательном порядке обязан отстранить рабочего от работы, если он:

Варианты ответа:

- +а) находится в состоянии алкогольного опьянения
- б) грубо нарушил требования охраны труда
- +в) по собственной инициативе не прошел очередной медицинский осмотр
- +г) после первичного инструктажа на рабочем месте не стал проходить стажировку по охране труда
- д) не применяет полагающиеся ему средства индивидуальной защиты
- е) отказался принимать выданное ему молоко, в то время как условия труда на участке предусматривают это

3. Работодатель в законодательном порядке обязан:

Варианты ответа:

- +а) организовать разработку инструкций по охране труда для работников своего предприятия
- б) организовать бесплатную выдачу фирменной одежды с эмблемой предприятия всем работникам, занятым производственной деятельностью
- в) ежедневно всем работникам, занятым обслуживанием опасного технологического оборудования, по установленным нормам выдавать молоко
- г) для всех работников проводить первичный на рабочем месте и повторные инструктажи по охране труда
- +д) провести внеплановый инструктаж по охране труда для работников при вводе нового технологического оборудования
- +е) обеспечить проведение специальной оценки условий труда, но не реже 1 раза в 5 лет.

Дать развернутый ответ

1. Что запрещается делать работникам на рабочем месте в медицинских организациях?

Ответ:

На рабочем месте запрещается курить, принимать пищу, хранить личную одежду, употреблять алкогольные напитки, наркотические средства и иные токсические и сильнодействующие лекарственные препараты (в том числе психотропные).

Запрещается:

- а) выполнять работы, не предусмотренные трудовыми обязанностями;
- б) хранить и применять лекарственные средства, применяемые в медицинских целях, без этикеток, с нечитаемыми наименованиями, а также в поврежденной упаковке;
- в) пробовать лекарственные средства, применяемые в медицинских целях, на вкус и запах;
- г) работать с неисправным инструментом, на неисправном оборудовании, использовать

неисправные приспособления, средства индивидуальной и коллективной защиты;
д) эксплуатировать медицинские изделия, не имеющие регистрацию в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. На что должен обращать внимание работник при передвижении по медицинской организации во избежание проскальзывания и падения? Нужно ли устанавливать предупреждающие таблички после влажной обработки на полу до высыхания пола?

Ответ:

При передвижении по медицинской организации во избежание проскальзывания и падения работник обязан обращать внимание на состояние пола в помещениях. Передвигаться по мокрым (мытым) полам необходимо с повышенной осторожностью. После влажной обработки на полу должны быть установлены предупреждающие таблички до высыхания пола.

3. Что запрещается делать персоналу, обслуживающему инфицированных, пациентов?

Ответ:

Персоналу, обслуживающему пациентов, запрещается:

- а) садиться на кровать пациентов;
- б) появляться в отделении или на рабочем месте без спецодежды;
- в) выходить в спецодежде за пределы инфекционного отделения или надевать верхнюю одежду на спецодежду, а также выносить спецодежду домой;
- г) появляться в столовой или буфете в спецодежде;
- д) пользоваться уборной, предназначенной для пациентов, посудой и другими вещами, находящимися в пользовании пациентов;
- е) переходить из одного отделения в другое или входить в боксы и палаты без особой необходимости.

4. Из каких материалов запрещается носить одежду персоналу в операционном блоке? Почему?

Ответ:

Персоналу в операционном блоке запрещается носить одежду из шерсти, шелка, нейлона, капрона и других синтетических материалов во избежание накопления статических электрических зарядов на теле человека.

5. Какие меры предосторожности должны соблюдать медицинские работники, находящиеся в автомобиле скорой медицинской помощи во время движения?

Ответ:

Во время движения медицинские работники, находящиеся в автомобиле скорой медицинской помощи, должны соблюдать меры предосторожности:

- а) не отвлекать водителя разговорами;
- б) не принуждать к быстрой езде;
- в) не вмешиваться в действия водителя по выполнению правил дорожного движения;
- г) не включать самовольно сигнализацию, сирену, световую и отопительную систему;
- д) держаться за поручни у сидений;
- е) не отвлекаться на чтение (за исключением медицинской документации), на прием пищи, не спать;
- ж) не курить в салоне и в кабине автомашины скорой помощи;
- з) окно, между кабиной и салоном автомобиля (если таковое имеется), должно быть

закрыто и открываться только при необходимости какого-либо служебного сообщения.

6. Каковы действия медицинских работников в случае возгорания автомобиля скорой помощи во время выполнения вызова?

Ответ:

В случае возгорания автомобиля во время выполнения вызова, медицинские работники должны незамедлительно эвакуироваться из автомашины вместе с больным, если таковой имеется, и отойти на безопасное расстояние — 10 — 15 метров по радиусу и вызвать пожарную бригаду по телефону 101 и бригаду скорой помощи по телефону 103 или позвонить по единому номеру экстренных служб 112.

7. С какой периодичностью должна осуществляться влажная уборка помещений рентгенодиагностического отделения (кабинета)? Нужно ли отключать во время уборки электроснабжение рентгеновской установки?

Ответ:

Влажная уборка помещений рентгенодиагностического отделения (кабинета) должна осуществляться ежедневно, после окончания работы. Во время уборки электроснабжение рентгеновской установки должно быть отключено.

8. Что запрещается делать работникам при работе с МРТ?

Ответ:

При работе с МРТ работникам запрещается:

- а) отключать защитные приспособления и устройства, блокировки, сигнализацию и другие предохранительные средства;
- б) использовать МРТ при открытых защитных средствах (крышках, кожухах);
- в) подвергать МРТ резким механическим воздействиям;
- г) оставлять без присмотра включенные МРТ.

9. Какие предметы запрещается приносить и размещать персоналу и пациентам в помещения, где используются лазерные установки?

Ответ:

В помещения, где используются лазерные установки, персоналу и пациентам запрещается приносить и размещать бытовые зеркала, ювелирные украшения и иные предметы, способные давать зеркальные отражения.

10. Какие правила должен соблюдать медперсонал для предохранения себя от инфицирования через кожу и слизистые оболочки?

Ответ:

Для предохранения себя от инфицирования через кожу и слизистые оболочки медперсонал должен соблюдать следующие правила:

- а) избегать притирающих движений при пользовании бумажным полотенцем, поскольку при этом повреждается поверхностный эпителий;
- б) применять спиртовые дезинфекционные растворы для рук; дезинфекцию рук никогда не следует предпочитать использованию одноразовых перчаток; руки необходимо мыть водой с мылом, каждый раз после снятия защитных перчаток;
- в) после любой процедуры необходимо двукратно мыть руки в проточной воде с мылом;
- г) руки следует вытирать только индивидуальным полотенцем, сменяемым ежедневно,

- или салфетками одноразового использования;
- д) избегать частой обработки рук раздражающими кожу дезинфектантами, не пользоваться жесткими щетками;
- е) никогда не принимать пищу на рабочем месте, где может оказаться кровь или выделения пациента;
- ж) сделать необходимые профилактические прививки в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- з) для защиты слизистых оболочек ротовой полости и носа необходимо применять защитную маску, плотно прилегающую к лицу;
- и) надевать халат или фартук либо и халат, и фартук, чтобы обеспечить надежную защиту от попадания на участки тела биологических жидкостей. Защитная одежда должна закрывать кожу и одежду медперсонала, не пропускать жидкость, поддерживать кожу и одежду в сухом состоянии.

11. Перечислите вредные и (или) опасные производственные факторы/опасности, профессиональные риски при работе с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов.

Ответ:

Высокий риск заражения гемоконтатными инфекциями при возникновении аварийных ситуаций.

Высокий риск травмирования при работе со специальными приборами, аппаратами, оборудованием и стеклянной посудой.

Высокий риск нервно-эмоционального напряжения.

Наличие вредных веществ, выделяющихся в воздух рабочей зоны.

Вынужденная рабочая поза.

Повышенный уровень шума на рабочем месте.

Повышенная ионизация воздуха.

Высокий уровень напряжения органов зрения.

Высокий риск возникновения аварийных ситуаций в условиях:

- дефицита рабочего времени;
- высокой нервно-эмоциональной нагрузки;
- работы в ночное время.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

ТЕСТЫ

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов Оценка

От 86% до 100% Отлично

От 85% до 76% Хорошо

От 75% до 61% Удовлетворительно

Менее 61 % Неудовлетворительно

I. Выбрать один вариант ответа.

1. Комплекс мероприятий , направленных на поддержание и восстановление здоровья-это.:

а)первая медицинская помощь

- б) первая врачебная помощь
 - в) медицинская помощь
 - г) доврачебная помощь
2. Медицинская помощь, оказываемая при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства:
- а) скорая медицинская помощь
 - б) специализированная медицинская помощь
 - в) первичная медико-санитарная помощь
 - г) паллиативная медицинская помощь
3. Основным документом детской поликлиники является история развития ребенка, форма №:
- А) форма № 025/у-4
 - Б) форма № 086/у
 - В) форма № 112/у
 - Г) форма № 063/у
4. Все данные о вакцинопрофилактике фиксируются в сертификате профилактических прививок:
- а) форма № 156/у-93
 - б) форма № 064/у
 - в) форма 030/у
 - г) форма 058/у
5. Участковый врач не использует одну из форм медицинской документации:
- А) карта амбулаторного больного
 - Б) контрольная карта диспансерного наблюдения
 - В) история развития ребенка
 - Г) карта стационарного больного
6. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения с целью профилактики и лечения заболеваний:
- а) диспансеризация
 - б) профилактический осмотр
 - в) углубленный профилактический осмотр
 - г) антропометрия
7. Предупреждение возникновения заболевания:
- а) первичная профилактика
 - б) вторичная профилактика
 - в) профилактика
 - г) здоровье
8. Первый патронаж новорожденному ребенку проводится:
- а) в первые два дня после выписки из роддома
 - б) на 4-й день
 - в) на 7-ой день
 - г) на 10 день
9. Основными специалистами при организации и проведении диспансеризации являются все, кроме:
- а) врач участковый терапевт
 - б) врач участковый педиатр
 - в) врач общей практики
 - г) участковая медицинская сестра
10. Нарушение равновесия в жизнедеятельности организма под влиянием чрезвычайных раздражителей внутренней и внешней среды с ослаблением защитных факторов организма:
- а) предболезнь

- б) болезнь
 - в) фактор риска
 - г) здоровье
11. Риск развития хронических неинфекционных заболеваний снижается, если:
- а) АД менее 140/90 мм.рт.ст., общий холестерин менее 5 ммоль/л, сахар менее 6,1 ммоль/л
 - б) окружность талии мужчины более 100 см, окружность талии женщины более 86 см
 - в) АД менее 150/90 мм.рт.ст., общий холестерин менее 6 ммоль/л, сахар менее 6,8 ммоль/л
 - г) Общий холестерин менее 5 ммоль/л, сахар натощак менее 6,5 ммоль/л
12. К экзогенным факторам риска не относятся:
- а) климатогеографические
 - б) экологические
 - в) образ жизни
 - г) патофизиологические
13. Нормальным значением индекса массы тела Кетле считается:
- а) 18,5 - 24,9
 - б) 18-23,9
 - в) 20-24,9
 - г) 25-30
14. Нормальным показателем артериального давления является:
- а) 120-129/80-84 мм.рт.ст
 - б) 125-135/85-89 мм.рт.ст
 - в) 130-139/80-85 мм.рт.ст.
 - г) менее 120/менее 80 мм.рт.ст.
15. Для профилактики заболеваний пищеварительной системы после 50 лет проводят:
- а) скрининг рака толстой кишки
 - б) остеоденситометрию
 - в) осмотр стула
 - г) пальпация тонкого кишечника
16. К речевым средствам гигиенического обучения и воспитания относится :
- а) диафильм
 - б) аппликация
 - в) картинки для раскрашивания
 - г) листовка
17. Экстренное сообщение после утверждения диагноза заболевания посылается:
- а) в течение 2 часов
 - б) в течение 24 часов
 - в) в течение неограниченного времени
 - г) в течение 15 часов
18. Температура хранения иммунобиологических препаратов в холодильнике:
- а) 2-8
 - б) 1-4
 - в) -10-0
 - г) 2-20
19. В первые 24ч. жизни в роддоме новорожденным проводят :
- а) вакцинацию против туберкулеза
 - б) вакцинацию против коклюша, дифтерии, столбняка
 - в) вакцинация против вирусного гепатита В
 - г) вакцинация против полиомиелита
20. Местной реакцией на введение вакцины является:
- а) повышение температуры
 - б) недомогание

в) появление небольшого инфильтрата

г) тошнота, рвота

II. Выполните задание на соответствие.

21. Факторы риска развития заболеваний и их процентное соотношение:

1. Образ жизни а). примерно 10%

2. Наследственность б). примерно 20%

3. Экология в). примерно 50%

4. Медицина г). примерно 25%

22. Формы гигиенического воспитания и средства гигиенического воспитания:

1. индивидуальные формы а) дискуссия

2. групповые формы б) лекция

3. массовые формы в) индив. беседа

г) круглый стол

д) оздоровительная компания

23. Соотнесите противоэпидемические мероприятия в очаге:

1. воздействие на источник инфекции а) дезинфекция

2. воздействие на механизм передачи б) этиотропное лечение

3. воздействие на контактных лиц в) санитарная обработка

г) выявление, изоляция

д) лабораторное обследование

е) специфическая проф-ка

ж) дезинсекция

24. Соответствие вакцинации с методом введения:

1. БЦЖ а) в/м

2. АКДС б) п/к

3. ЖКВ в) в/к

4. ОПВ г) per os

25. Соотнесите номера форм документов с их названиями:

1. форма №025/у а) журнал учета инфекционных больных

2. форма № 058/у б) история развития ребенка

3. форма №112/у в) экстренное извещение об инфек-ом больном

4. форма №060/у г) карта амбулаторного больного

III. Дополните выражение .

26. Диспансеризация- это

27.-это комплекс мероприятий , направленных на поддержание и восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

28. Ведущей структурой в работе по ГВ и укреплению здоровья населения, тесно взаимодействующей с Центрами госсанэпиднадзора и другими мед.учреждениями является

29. Холодовая цепь –

30. Перечислите виды профилактики: 1) 2) 3)

Эталоны ответов

№ В-1

1 в

2 а

3 в

4 а

5 г

6 а

7 а

8 а

9 В
10 б
11 а
12 г
13 а
14 а
15 а
16 г
17 а
18 а
19 в
20 в
21 1-в
2-б
3-г
4-а
22 1-в
2-а,б
3-б,г
23 1-б,г
2-а,ж
3-в,д,е
24 1-в
2-а
3-б
4-г
25 1-г
2-в
3-б
4-а

ПМ.02 ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НАХОДЯЩЕГОСЯ В РАСПОРЯЖЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

МДК.02.01 ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ И КОНТРОЛЬ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен овладеть видом профессиональной деятельности в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД): Оказание медицинской помощи в экстренной форме, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

ПК 2.1 Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа.;

ПК 2.2. Использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интерне»;

ПК 2.3 Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом

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.03 Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях

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.09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

иметь практический опыт:

- ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;
- использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- проведение работы по контролю выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом

уметь:

- заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;
- использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;
- использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала

знать:

- правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа;

- правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонал

1.4. Количество часов, отводимое на освоение программы профессионального модуля курс 2 семестр 3

теоретические занятия -26 (час.)

практические занятия - 48 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

всего аудиторной нагрузки - 74 (час.)

самостоятельная работа -16 (час.)

всего максимальной учебной нагрузки_90_(час.)

Практика - 2 недели, в т. ч.:

учебная - 1 неделя на 3 семестре

производственная (по профилю специальности) 1 неделя на 3 семестре

Квалификационный экзамен 3 семестр

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускает одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

Ответьте на вопросы:

Дайте определение - автоматизированная система управления (АСУ)?

Представляет собой средство сбора, обработки, накопления, хранения и передачи медицинской информации, предназначенное для автоматизации, как управленческого процесса, так и профессиональной деятельности каждого работника медицинской сферы.

10. Какие уровни АСУ вам известны?

индивидуальном (для одного специалиста), учрежденческом (для управления ЛПУ), территориальном (для управления здравоохранением города, района), региональном и федеральном (для управления здравоохранением всего государства).

11. Назовите компоненты АСУ

Технические средства – вычислительные устройства, устройства ввода-вывода, запоминающие и накопительные устройства, сетевое оборудование.

Программное обеспечение – компьютерные программные средства, обеспечивающие работу технических средств и обработку информации.

Пользователь или оператор, который осуществляет взаимосвязь с программными и аппаратными средствами системы

12. Перечислите функции АСУ?

сбор, обработка и анализ информации о состоянии объекта управления (например,

посредством АСУ в стационаре собирается информация о каждом пациенте, рассчитываются и анализируются показатели работы каждого врача, лечебного и вспомогательного отделения и учреждения в целом);
выработка управляющих воздействий (например, АСУ, располагая сведениями о потребности в медикаментах и наличии их в аптеке, может в автоматическом режиме принять решение о необходимости приобретения лекарственных препаратов);
передача управляющих воздействий на исполнение и контроль их передачи (например, АСУ передает в бухгалтерию заявку на приобретение медикаментов);
реализация и контроль выполнения управляющих воздействий (АСУ контролирует поступление новых медикаментов в аптеку и лечебное отделение);
обмен информацией с другими связанными с ней автоматизированными системами (например, показатели работы учреждения АСУ направляет в министерство здравоохранения и центр медицинской статистики).

13. Сформулируйте требования к АСУ?

должна быть обеспечена совместимость элементов АСУ друг с другом, а также с внешними АСУ, взаимодействующими с рассматриваемой - все компоненты АСУ должны «общаться на одном языке»;

должна предполагаться возможность расширения, развития и модернизации АСУ с учетом перспектив учреждения (например, при создании нового отделения, оно должно быть легко и быстро включаться в АСУ ЛПУ);

АСУ должна обладать достаточной адаптивностью к изменениям условий ее использования (например, внедрение в практику новых нормативных актов, должно найти соответствующее отражение в алгоритмах АСУ);

АСУ должна иметь достаточную степень надежности, так как любой сбой в ее работе негативно отразится на деятельности всего учреждения;

должны быть предусмотрены контроль правильности выполнения автоматизированных функций и возможность диагностирование системы, позволяющие выявить место, вид и причину неполадки;

должны быть предусмотрены меры защиты от неправильных действий персонала, а также

от несанкционированного вмешательства и утечки информации.

14. Что называют медицинскими приборно-компьютерными системами?

Использование компьютеров в сочетании с измерительной и управляющей техникой позволило создать новые эффективные средства для обеспечения автоматизированного сбора, обработки и хранения информации о больном и управлении его состоянием – медицинские приборно-компьютерные системы (МПКС).

15. Перечислите этапы компьютеризированного функционального исследования?

Первый этап – подготовительный, заключается в соответствующей подготовке пациента и

аппаратуры: закреплению на теле пациента датчиков, подключении к биоусилителю, регистрации паспортных данных пациента и т.д.

Второй этап - планирование исследования: устанавливают частоту дискретизации, определяют число отведений, настраивают усилитель, выбирают интервал наблюдений (временной промежуток, в течение которого регистрируемые биосигналы заносятся в протокол исследования), назначают параметры экспресс-анализа данных (это вычисление

некоторых характеристик изучаемого показателя непосредственно в процессе исследования). При выполнении типовых клинических исследований используются заранее созданные и сохраненные в памяти компьютера планы.

Третий этап – это собственно выполнение исследования. Во время регистрации изучаемых

параметров можно наблюдать соответствующие графики на мониторе компьютера в

реальном временном масштабе и вносить коррективы в процесс исследования. Результатом исследования в реальном времени является запись биосигналов за определенный промежуток времени. В дальнейшем эту запись можно просматривать и редактировать, например, удалять артефакты, выделять наиболее интересные существенные фрагменты записи и т.д.

Четвертый этап – это вычислительный анализ. Его методы и средства зависят от области исследования. В результате вычислительного анализа исследователь получает ряд интегральных или статистических величин, облегчающих и уточняющих трактовку результатов исследования.

Пятый этап – это компьютерная диагностика. Программное обеспечение ПКС может содержать специальные алгоритмы, позволяющие автоматизировать клиническую интерпретацию результатов исследования. Однако, следует помнить, что вычислительные

машины на современном этапе не могут полностью решить эту проблему. Для корректного клинического заключения требуется не формализуемый профессиональный опыт врача.

16. Назовите преимущества электронных карт амбулаторных и стационарных больных перед рукописными?

удобочитаемость и точность (по сравнению с рукописными);

могут включать различные виды информации (результаты исследований в виде звуковых файлов, видеофайлов, графических файлов);

сокращение времени на оформление документов за счет уменьшения набора текста при использовании шаблонов, выбора из предложенного списка, автозаполнения;

быстрый доступ (уменьшается время доступа; доступ не локальный, а глобальный: сколь угодно большое число медработников одновременно могут использовать информацию);

оптимизация поиска необходимой информации (по фамилии, дате, диагнозу и т.д.);

возможность напоминания и сигналов;

оптимизация хранения информации;

поддержка статистических отчетов и научных исследований (быстро осуществляются

выборки данных, генерируются отчеты в автоматическом режиме);

защита данных (разрешение/запрет просмотра и редактирования данных);

конфиденциальность информации (возможность организации ограниченного доступа к карте по системе паролей);

информация может быть в любой момент распечатана на принтере любом количестве экземпляров.

17. Что такое информационно-справочные системы?

Информационно-справочные системы (ИСС) - это средства накопления, хранения и предоставления знаний.

18. В чем сущность понятия телемедицина?

Телемедицина — это прикладное направление медицинской науки, связанное с разработкой и применением на практике методов дистанционного оказания медицинской помощи и обмена специализированной информацией на базе использования современных

телекоммуникационных технологий. Reid (1996) дал такое определение телемедицине:

"Применение телекоммуникационных технологий для обмена медицинской информацией

и обеспечение медицинских услуг минуя географические, временные, социальные и культурные барьеры".

19. Назовите основные этапы развития телемедицины в России?

Первые шаги в дистанционной медицине в России относятся к 70 годам,

Первые видеоконсультации в Российской Федерации прошли в 1995 году в Российской Военно-медицинской Академии (г. Санкт-Петербург).

С 1997 года в России реализуется общероссийская система видеоконференций в консультативных целях "Москва-регионы России"

В 1998 году началось применение телемедицинских технологий в обучении и повышении квалификации.

В 1999 году создана московская корпоративная телемедицинская сеть, объединяющая 32 медицинских учреждения

2000-2001 год - проведение выездных коллегий Минздрава России с применением телемедицинских технологий.

2001 - интеграция Российских телемедицинских сетей с мировым информационным пространством.

20. Каковы направления телемедицины в отечественном здравоохранении?

начальная оценка состояния пациента в экстренных случаях для согласования лечения, стабилизации или решения вопросов транспортировки;

руководство действиями среднего медицинского персонала в случае отсутствия врача локально;

единовременные или длительные указания по оказанию специализированной помощи при отсутствии специалиста локально;

консультации, включая консилиумы;

мониторинг и отслеживание состояния пациентов, находящихся в критическом состоянии, а также хронически больных;

использование информации и опыта других клиник для ведения и лечения пациента со специфическими заболеваниями и состояниями.

21. Что такое видеоконференция?

Видеоконференция - это способ обмена видеоизображениями, звуком и данными между двумя или более точками, оборудованными соответствующим аппаратным и программным обеспечением.

22. В чем преимущества использования видеоконференций в медицине?

Во-первых, это возможность аудиовизуального контакта между врачами и пациентом во время проведения консультации или диагностической процедуры, когда консультант находится на большом расстоянии от пациента. Во-вторых, во время проведения сеанса связи имеется возможность передавать любые графические изображения и текстовые данные. При этом можно одновременно с нескольких рабочих мест их редактировать, комментируя выполняемые действия. В-третьих, появляется возможность во время видеоконференции с одного компьютера получить доступ к программам, выполняющимся

на другом удаленном компьютере. Это означает, что Вы можете работать с базами данных, управлять подключенным диагностическим оборудованием, и взаимодействовать

со специализированными медицинскими автоматизированными системами управления.

Именно благодаря этим возможностям врачи могут в реальном времени обсуждать результаты анализов, планировать операцию, контролировать проводимые процедуры, т.е.

достигается эффект "виртуального присутствия".

23. Каковы функции urgentной телемедицины, телехирургии и дистанционного обследования. Какова роль военной и космической телемедицины?

Телемедицина urgentных состояний, чрезвычайных ситуаций и катастроф (urgentная телемедицина). К данному направлению относится внедрение телемедицины в практику оказания неотложной медицинской помощи и обеспечения выживания в экстремальных условиях, а также применение телемедицинских технологий при ликвидации последствий техногенных, природных катастроф и оказании помощи жертвам боевых действий и террористических актов.

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличаются глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличаются глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускает одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

Ответьте на вопросы:

1. Нормативно-правовая документация, регламентирующая деятельность ЛПУ. Федеральный, отраслевой, региональный, муниципальный, локальный уровни нормативно-правовой документации.
 2. Систематизация, структурирование, каталогизация документов
 3. Учетно-отчетная документация: назначение, движение, порядок заполнения, хранение
 4. Виды деловой корреспонденции. Порядок регистрации, отчетности
 5. Принципы контекстного поиска.
 6. Запросы и их виды контекстного поиска.
 7. Поиск методом исключений.
 8. Рекомендации по правильному формированию запросов.
 9. Понятие электронного документооборота (цели, задачи, принципы перевода документов в электронную форму).
 10. Программные комплексы Microsoft Office и Open Office
 11. Создание электронных архивов.
 12. Электронная почта (принципы организации, работы, регистрация почтовых аккаунтов).
 13. Правила ведения переписки с использованием электронной почты.
 14. Базы данных, справочно-правовые и экспертные системы.
- Перечень манипуляций для подготовки к дифференцированному зачету
1. Заполнить медицинскую документацию.
 2. Подготовить рабочее место.
 3. Заполнить типовую документацию.
 4. Заполнить статистические формы отчета.
 5. Продемонстрировать ведение деловой переписки посредством электронной почты.
- Перечень вопросов для подготовки к экзамену по модулю
1. Современные информационные технологии.
 2. Информатизация как глобальный процесс.
 3. Основные понятия информации.
 4. Способы представления информации.
 5. Развитие информатики, связь с медициной.
 6. Программы общего и профессионального назначения.
 7. Моделирование медицинских задач.
 8. Программные средства и технологии обработки числовой информации.
 9. Назначение и функции электронных таблиц.
 10. Применение баз данных в медицине.

11. Расчет аналитических данных в MS Excel
12. Статистический анализ медицинских данных в MS Excel
13. Обзор медицинских информационных систем.
14. Использование средств вычислительной техники для решения медицинских задач.
15. Специализированные медицинские системы
16. Создание медико-информационных систем для пациента и врача.
17. Введение карты вызова в MS Excel
18. Понятие о медицинских приборно-компьютерных системах
19. Электронно-программные системы ведения карты вызова пациентов
20. Защита персональных данных
21. Цели и задачи МИАС. Потребители МИАС
22. Способы записи пациентов на приём в системе МИАС
23. Идентификация пациента в системе МИАС
24. Виды ресурсов в медицинском учреждении, создаваемые в системе МИАС
25. Основные функции роли врача в системе МИАС
26. Основные функции регистратора в системе МИАС
27. Основные функции администратора медицинского учреждения системе МИАС
28. Основные функции администратора ЛЛО в системе МИАС

Экзамен включает выполнение заданий билета. Для проведения экзамена подготовлены билеты, каждый билет включает 2 задания.

Варианты тестовых заданий.

1. Система документов установленной формы, предназначенных для записей данных, необходимых для правильной организации медицинского обслуживания населения, деятельности медицинских учреждений и изучения состояния здоровья населения:

- а. медицинская форма
- б. медицинские правила
- в. медицинская документация

2. Документооборот – это:

- а. Передача документа из одной инстанции в другую в процессе его рассмотрения
- б. Движение документов в организации с момента их создания или получения до завершения исполнения или отправки
- в. Движение комплекса документов в процессе выработки, принятия и исполнения решений

3. Автоматизированным рабочим местом (АРМ) называют ...

- а. Совокупность средств, реализованных на базе персонального компьютера для решения задач в определенной предметной области.
- б. Сложные программные комплексы, аккумулирующие знания специалистов в конкретных предметных областях для консультаций менее квалифицированных пользователей.
- в. Систему документов установленной формы, предназначенных для регистрации данных, отражающих характер, объем и качество медицинской помощи.

11

г. Комплекс административных, экономических, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических и других мероприятий.

4. Пользователи сети Интернет получают всю необходимую информацию, используя специальное программное обеспечение — программы просмотра, называемые ..

- а. Браузер

б. Окно

в. Программа просмотра

г. Документ

5. Электронный документооборот – это:

а. материальный объект, содержащий информацию в зафиксированном виде и специально

предназначенный для ее передачи во времени и пространстве;

б. движение документов в организации с момента их получения или создания до завершения исполнения, отправки адресату или сдачи на хранение;

в. документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме.;

г. отрасль деятельности, охватывающая вопросы хранения и использования архивных документов.

6. Электронно-цифровая подпись:

а. гарантирует неизменность подписанного документа;

б. не гарантирует неизменность подписанного документа;

в. может изменяться неоднократно;

г. это сканированное изображение ручной подписи;

7. Информационная система – это:

а. взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, используемых для хранения, поиска, обработки и выдачи информации в интересах поставленной цели;

б. средство для информирования населения;

в. процесс, использующий совокупность средств и методов сбора, обработки и передачи данных для получения информации нового качества о состоянии объекта.

8. Программы Гарант, Консультант относятся к категории программ ..

а. Экспертные системы

б. Справочно-информационные системы

в. Обучающие и контролирующие

г. Системы анализа данных

9. Электронная история болезни – это ...

а. Запись сделанная, конкретным медицинским работником в отношении конкретного пациента, сохраненная на электронном носителе.

12

б. Информационная система, предназначенная для ведения, хранения на электронных носителях, поиска и выдачи по информационным запросам персональных медицинских записей.

в. Электронное хранилище, содержащее наборы данных и программ (классификаторы, справочники, списки пациентов и так далее.

10. Защита информации – это:

а. деятельность по работе с автоматизированными системами управления;

б. деятельность по предотвращению утраты и утечки защищаемой информации;

в. деятельность по выполнению особых мер;

г. деятельность по предотвращению доступа к информации.

11. К мерам защиты информационной безопасности компьютерных систем относятся:

а. выбор правильных источников информации, защита рабочего места, выбор климатических условий;

б. выбор нужных принтеров, физическая защита, установка антивирусных программ;

в. источники бесперебойного питания, выбор надежного оборудования, защита носителей

информации (исходных документов, лент, картриджей, дисков, распечаток);

г. установка программ-утилит, выбор надежного места, защита технических средств

12. Планирование - это:

а) оптимальное распределение ресурсов для достижения поставленной цели;

- б) делегирование и передача на нижестоящие уровни полномочий и ответственности;
 - в) побуждение к действию;
 - г) определение типа организационной структуры.
13. Организация как функция процесса управления предполагает:
- а) оптимальное распределение ресурсов для достижения поставленной цели;
 - б) делегирование и передача на нижестоящие уровни полномочий и ответственности;
 - в) побуждение к действию;
 - г) разработка системы мероприятий для решения намечаемых проблем на различные временные периоды.
14. Виды контроля:
- а) государственный;
 - б) ведомственный;
 - в) внутренний;
 - г) заключительный.
15. Формы контроля:
- а) внутренний;
- 13
- б) предварительный;
 - в) текущий;
 - г) заключительный.
16. Технические навыки лидера означают:
- а) научное мировоззрение;
 - б) профессиональные знания, умения, навыки;
 - в) определенный стаж работы;
 - г) личностные качества.
17. Административные навыки лидера означают:
- а) научное мировоззрение;
 - б) профессиональные знания, умения, навыки;
 - в) способность объективно оценивать усилия персонала;
 - г) определенный стаж работы.
18. Зрелость трудового коллектива не определена:
- а) квалификацией работников;
 - б) профессиональным опытом работников;
 - в) творческим потенциалом работников;
 - г) готовностью работников нести ответственность.
19. Стиль руководства - это:
- а) система методов воздействия руководителя на подчиненных;
 - б) стратегия развития организации;
 - в) контроль выполнения планов работы;
 - г) внедрение экономических стимулов.

ОТВЕТЫ

№

- 1. в
- 2. б
- 3. а
- 4. а
- 5. б
- 6. а
- 7. а
- 8. б
- 9. б

10. б

11. д

Критерии оценки:

«5» отлично 100-90%, (правильных ответов -17 и более)

«4» хорошо 89-80%, (правильных ответов -14-16)

«3» удовлетворительно 79-70%, (правильных ответов -12-15)

«2» неудовлетворительно 69% и менее процентов (правильных ответов менее 12)

**ПМ. 03 ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
НЕИНФЕКЦИОННЫХ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ К
ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ЦИКЛУ.**

**МДК.03.01 ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ В
РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ**

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен овладеть видом профессиональной деятельности в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ПЦ): Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код Наименование результата обучения

ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний.

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни.

ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения заболеваний.

ПК 3.4. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний.

ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний.

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. Содержание

Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

иметь практический опыт:

проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода;

уметь:

обучать население принципам здорового образа жизни;

проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;

консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;

Консультировать по вопросам рационального и диетического питания.

организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;

знать:

современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;

основы иммунопрофилактики различных групп населения;

принципы рационального и диетического питания;

роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья».

Количество часов, отводимое на освоение программы профессионального модуля

курс 1,2 семестр 1,2,3

теоретические занятия -58 (час.)
практические занятия - 78 (час.)
лабораторные работы - не предусмотрены
курсовая работа (проект) - не предусмотрена
всего аудиторной нагрузки - 136 (час.)
самостоятельная работа -32 (час.)
всего максимальной учебной нагрузки_204_(час.)
практика_2_недели, в т. ч.:
учебная -_1_неделя
производственная (по профилю спец-ти) 1 неделя
Зачет с оценкой 2,3 семестры
экзамен (квалификационный)_3 семестр
Итоговая аттестация в форме квалификационного экзамена

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Критерии оценки устного ответа

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускается одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

1. На какие этапы делится жизненный цикл человека?
2. Каковы основные закономерности роста и развития ?
3. Как влияет половой диморфизм на процессы роста и развития?
4. Какие гипотезы объясняют причины акселерации?
5. Что такое старость и старение?
6. Какие существуют теории старения?
7. Какие факторы приводят к замедлению темпов старения?
8. Охарактеризуйте анатомо-физиологические особенности лиц пожилого и старческого возраста.
9. Назовите периоды физиологических родов и их признаки.
10. Дайте краткую характеристику климактерического периода в жизни мужчины.

Тема: Здоровье детей. Вариант 1.

Тесты.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов Оценка

От 86% до 100% Отлично

От 85% до 76% Хорошо

От 75% до 61% Удовлетворительно

Менее 61 % Неудовлетворительно

Выбрать один правильный ответ.

1. Закладка, формирование и дифференцировка органов, тканей и систем человека происходит в период:
 - 1) Ранний неонатальный;
 - 2) Эмбрионального развития;
 - 3) Неонатальный;
 - 4) Плацентарного развития;
 - 5) Перинатальный;
2. В шкале Апгар отсутствует показатель:
 - 1) Сердцебиение;
 - 2) Дыхание;
 - 3) Мышечный тонус;
 - 4) Окраска кожи;
 - 5) Температура тела;
3. У ребенка раннего возраста:
 - 1) Защитная функция кожи несовершенна;
 - 2) Защитная функция кожи выражена хорошо;
 - 3) При уходе за кожей не требуется соблюдения правил асептики и антисептики;
 - 4) Кожа покрыта мелкими волосками;
4. Периодичность осмотра за ребенком в возрасте от 1 года до 2 лет:
 - 1) Ежемесячно;
 - 2) Ежеквартально;
 - 3) Один раз в полугодие;
 - 4) Ежегодно;
5. Ребенок дошкольного возраста:
 - 1) Хорошо контролирует мелкодвигательные умения (рисует, лепит);
 - 2) Осуществляет мелкую моторику рук только с участием взрослых;
 - 3) Пока не способен к самообслуживанию (одеваться, пользоваться туалетом);
6. Второй период молочного прикуса характеризуется:
 - 1) Появлением физиологических промежутков между зубов;
 - 2) Выпадением клыков;
 - 3) Появлением ортогнатического прикуса;
 - 4) Прорезыванием второго моляра;
 - 5) Завершением прорезывания молочных зубов;
7. У детей младшего школьного возраста:
 - 1) Основные функции кожи выражены в достаточной мере;
 - 2) Потовые и сальные железы функционируют недостаточно;
 - 3) ЦНС закончила свое развитие и формирование;
8. Частота сердечных сокращений в минуту у ребенка 5-6 лет:
 - 1) 120;
 - 2) 110;
 - 3) 130;
 - 4) 80;
 - 5) 100;
9. Распределение подкожно-жировой клетчатки преимущественно в области живота, бедер, ягодиц:
 - 1) Характерно для девочек;
 - 2) Характерно для мальчиков;
 - 3) Характерно для мальчиков и девочек в пубертатный период;
10. Отсутствие молочных желез у девочки в возрасте 13-14 лет оценивают как:
 - 1) Раннее половое развитие;

- 2) Позднее половое развитие;
 - 3) Правильное половое развитие;
- Эталон ответов. Модуль: Здоровье детей.

Вариант 1.

1. -2
2. -5
3. -1
4. -2
5. -1
6. -1
7. -1
8. -5
9. -1
10. -2

Примерная тематика рефератов

КРИТЕРИИ оценки реферата:

«Отлично» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, использована современная литература, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, оформлен в полном соответствии с представленными выше требованиями.

«Хорошо» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (использована устаревшая литература, неправильно оформлен список литературы).

«Удовлетворительно» – реферат написан на актуальную тему, содержание реферата раскрывает заявленную тему, встречаются стилистические и орфографические ошибки, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (нет плана и списка литературы, неправильно оформлены наглядные материалы).

Во всех остальных случаях реферат к защите не допускается и оценивается «неудовлетворительно» без возможности повторного написания

1. Оценка демографической ситуации в России, регионе.
2. Изучение потребностей человека
3. Периоды детского возраста.
4. Неонатальный период, особенности ухода за новорожденным ребенком.
5. Недоношенный новорожденный, особенности ухода.
6. Период грудного возраста, основные потребности ребенка и способы их удовлетворения.
7. Вскармливание детей первого года жизни.
8. Период преддошкольного и дошкольного возраста.
9. Период младшего школьного возраста. Период старшего школьного возраста.
10. Строение и функции репродуктивной системы здоровых мужчины и женщины.
11. Роль семьи в жизни человека. Планирование семьи.
12. Развитие зародыша и плода. Течение нормальной беременности.
13. Физиологические роды. Послеродовый период.
14. Анатомо-физиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста.
15. Здоровый образ жизни как залог активного долголетия.
16. Медико-социальные и психологические аспекты смерти.

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена Требования к сформированным компетенциям

«отлично» Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;

«хорошо» Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;

«удовлетворительно» Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;

«неудовлетворительно» Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Примерный перечень вопросов к экзамену.

Тема 1. Здоровье. Потребности человека. Рост и развитие.

1. Понятия: «здоровье», факторы, влияющие на здоровье, факторы риска здоровью.
2. Потребности человека в разные возрастные периоды. Понятие « потребности человека», «возраст», возрастные периоды.
3. Рост и развитие. Основные закономерности жизнедеятельности человека.

Тема 2. Здоровье детей.

1. Периоды детского возраста.
2. Внутриутробный период. Закономерности роста и развития человека во внутриутробном периоде; Факторы, влияющие на эмбриональное развитие, на здоровье плода.
3. Период новорожденности. Анатомо-физиологические особенности новорожденного; потребности новорожденного; основные проблемы периода новорожденности.
4. Период грудного возраста. Анатомо-физиологические особенности, рост и развитие ребенка грудного возраста; основные потребности ребенка, способы их удовлетворения. Возможные проблемы .
5. Период преддошкольного возраста. Анатомо-физиологические особенности, рост и развитие ребенка преддошкольного (раннего) возраста. Основные потребности ребенка, способы их удовлетворения. Возможные проблемы.
6. Период дошкольного возраста. Анатомо-физиологические особенности, рост и развитие ребенка дошкольного возраста. Основные потребности ребенка, способы их удовлетворения. Возможные проблемы.
7. Период младшего школьного возраста. Анатомо-физиологические особенности, рост и развитие ребенка младшего школьного возраста; основные потребности, способы их удовлетворения. Возможные проблемы. Принципы создания безопасной окружающей среды для детей младшего школьного возраста.
8. Период старшего школьного возраста (подростковый, пубертатный). Анатомо-физиологические особенности, рост и развитие ребенка старшего школьного возраста. Основные потребности ребенка, способы их удовлетворения. Возможные

проблемы.

Тема 3. Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста.

1. Период юношеского возраста. Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности человека юношеского возраста. Основные потребности, способы их удовлетворения. Возможные проблемы.

2. Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности женщин зрелого возраста. Основные потребности человека зрелого возраста, способы их удовлетворения. Возможные проблемы.

3. Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности мужчин зрелого возраста. Основные потребности человека зрелого возраста, способы их удовлетворения. Возможные проблемы.

4. Здоровье семьи. Понятие семьи. Основные функции семьи. Возможные медико-социальные проблемы семьи. Планирование беременности. Последствия искусственного прерывания беременности.

5. Период беременности и родов. Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности беременной. Признаки беременности.

6. Процесс оплодотворения и развития плодного яйца. Влияние вредных факторов на развитие эмбриона и плода. Дородовые патронажи.

7. Роды и послеродовой период. Изменения в организме женщины в послеродовом периоде.

8. Климактерический период. Понятия «климакс». Причины возникновения климакса. Изменения, происходящие в организме женщины и мужчины в климактерическом периоде. Особенности протекания климактерического периода у женщин и мужчин. Возможные проблемы женщин и мужчин в течение климактерического периода и пути их решения. Климактерический синдром. Виды и формы.

Тема 4. Здоровье лиц пожилого и старческого возраста.

1. Понятия «геронтология», «старость», «старение». Основные гипотезы старения. Анатомо-физиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста. Проблемы, возникающие при старении, в том числе связанные с изменением возможности удовлетворять универсальные потребности, способы их решения.

Перечень практических умений.

Тема 1. Здоровье. Потребности человека. Рост и развитие.

Выявление и оценка факторов, влияющих на здоровье.

Определение возраста человека.

Тема 2. Здоровье детей.

Определение периода детского возраста.

Антропометрия:

— взвешивание ребёнка на электронных и механических весах,

— измерение длины тела ребёнка (с помощью сантиметровой ленты, с помощью горизонтального и вертикального ростометров),

— измерение окружности грудной клетки,

— измерение окружности головы;

Уход за новорожденным:

— туалет глаз,

— туалет носа,

— туалет ушей,

— подмывание новорожденного,

— обработка кожных складок;

Туалет пупочной ранки;

Проведение гигиенической ванны новорожденного.

Первичная обработка новорожденного;
Обработка остатка пуповины;
Правила кормления грудью;
Принципы правильного прикладывания ребенка к груди;
Пеленание новорожденного;
Кормление ребенка из бутылочки;
Составление примерного меню для ребенка первого года жизни при разных видах вскармливания.
Составление рекомендаций по режиму дня, выбору игрушек и игровых занятий для детей грудного возраста.
Оценка физического развития детей в различные возрастные периоды.
Оценка психомоторного развития детей.
Оценка полового развития детей младшего и старшего школьного возраста.
Обучение родителей ребенка первого года жизни принципам закаливания, основным гимнастическим комплексам.
Составление плана наблюдения за ребенком первого года жизни и раннего возраста.
Составление рекомендаций по режиму дня, выбору игрушек для детей грудного возраста.
Составление примерного меню, рекомендаций по режиму дня, выбору игрушек, игровых занятий для детей дошкольного и дошкольного возраста.
Определение школьной зрелости.
Тема 3. Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста.
Технология выполнения простых медицинских услуг функционального обследования (выполнение манипуляций):
— измерение роста;
— измерение окружности талии;
— измерение массы тела (с расчётом индекса массы тела);
— измерение артериального давления на периферических артериях;
— термометрия общая;
— исследование пульса на лучевой артерии;
Составление рекомендаций по гигиене и режиму беременной.
Определение признаков беременности: предположительных, вероятных, достоверных.
Методы подсчета срока беременности и родов.
Способы аускультации плода.
Методика измерения большого таза.

Ситуационные задачи.

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности его изложения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Задача №1

После физиологических родов, у новорожденного на третьи сутки появилась желтушная окраска кожных покровов и легкая иктеричность слизистых оболочек; масса тела составила 3350 г (при рождении -3500 гр). Результаты объективного обследования: движения конечностей активные, хаотичные; рефлексы живые, симметричные; температура тела 37,1 с; тонус мышц и тургор тканей удовлетворительные. Дыхание свободное, ЧДД- 56 ударов в минуту, ЧСС-135 ударов в минуту, в легких дыхание пуэрильное; тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, дефекация 3-4 раза в сутки; мочеиспускание свободное, безболезненное.

Мать кормит малыша « по требованию» 10-12 раз в сутки, сцеживая опорожненную грудь. Лактация у матери достаточная; ребенок сосет активно, длительность кормления составляет 20-25 минут.

Задание:

- 1) Определите пограничные состояния у новорожденного.
- 2) Проведите беседу с мамой о причинах переходных состояний у новорожденных, сроках их появления и исчезновения, об особенностях ухода за ребенком с учетом выявленных пограничных состояний.
- 3) Выполните туалет кожных покровов и слизистых оболочек новорожденного.

Задача №2

Медсестра осматривает ребенка пяти месяцев. Мать предъявляет жалоб на беспокойный сон ребенка последние 10 дней, уменьшение промежутков между кормлениями, периодические расстройства стула и урежение мочеиспусканий. Результаты антропометрии: масса тела — 6200 г, длина тела — 62 см(при рождении масса составляла 3200 г, длина -52 см). При проведении контрольного кормления ребенок за 20 минут высосал из груди матери 100 мл молока.

Задание:

- 1) Оцените результаты антропометрии.
- 2) Оцените результаты контрольного кормления.
- 3) Назовите патологическое состояние, развившееся у ребенка, дайте советы матери по дальнейшему вскармливанию.

Задача № 3

Родители обратились в поликлинику для оформления ребенка в возрасте 2,5 лет в детский сад. Мальчик активный, подвижный, охотно вступает в контакт. Физическое развитие: масса тела — 13,5 кг; длина тела — 86 см. Психомоторное развитие: говорит предложениями из двух-трех слов; задает вопросы : «где?», «куда?»; по образцу подбирает разные предметы основных цветов. Со слов родителей сам одеться не может, ест неаккуратно. Во время бодрствования много бегает, играет, при этом игры несут сюжетный характер; может перепрыгнуть через палку;, лежащую на полу. Перешагивает через палку или веревку, приподнятую от пола на 5-10 см без посторонней помощи.

Задание:

- 1) Оцените физическое развитие мальчика.
- 2) Оцените психомоторное развитие мальчика.
- 3) Дайте советы родителям по подготовке ребенка к поступлению в ДДУ.

Задача № 4

В поликлинике ребенок 6 лет оформляется в школу для поступления в первый класс. При осмотре и обследовании патологических изменений у девочки не обнаружено. Физическое развитие: вес- 21кг, рост — 110 см. Психомоторное развитие: понимает значение слов из бытовой лексики; составляет рассказ по картинкам, связанным по смыслу; отгадывает загадки, подбирает недостающие предметы в ряду; запоминает и рассказывает стихи и сказки; запоминает названные взрослым 6-8 слов; исует человека из 6 частей, может нарисовать круг и раскрасить его карандашом; прыгает в длину с места

не менее чем на 40 см; знает, как найти свой дом, оценивает поступки свои и окружающих; знает имя и отчество родителей.

Задания:

- 1) Оцените физическое развитие девочки.
- 2) Оцените психомоторное развитие девочки.
- 3) Дайте советы родителям по подготовке ребенка к поступлению в школу.

Задача №5

При проведении профосмотра учащихся 10-го класса у 15 лет физическое развитие: масса тела - 52 кг, рост - 160 см; нервно-психическое развитие соответствует возрасту; половое развитие: грудь округлой формы, сосок и околососковый кружок имеют форму конуса, околососковый кружок пигментирован; лобковая область и половые губы покрыты длинными густыми вьющимися волосами; такими же волосами покрыта почти вся поверхность подмышечной впадины; менструации нерегулярные. Патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено.

Задания:

- 1) Оцените физическое развитие девочки.
- 2) Составьте и оцените формулу полового развития.
- 3) Проведите беседу об особенностях гигиены девушки в пубертатном периоде.

Задача № 6

При проведении осмотра ребенка 10 месяцев мама считает, что девочка недостаточно добавляет в массу веса и росте, отстает в психомоторном развитии, чем родители очень обеспокоены, поскольку старший сын 5 лет страдает синдромом Дауна. Результаты антропометрии: масса тела - 10,5 кг; рост — 75 см (родилась с массой тела 3800 гр, длиной тела — 54 см). Психомоторное развитие: девочка охотно общается с родителями и фельдшером; произносит три слова (мама, баба, дай); ходит держась за руку матери; знает свое имя; спокойно относится к высаживанию на горшок; играет с кубиками, пытается их складывать; на вопрос «где?» находит много предметов и выполняет различные действия с ними. Отец ребенка интересуется, можно ли ей уже давать коровье молоко.

Задания:

- 1) Оцените физическое развитие девочки.
- 2) Оцените психомоторное развитие девочки.
- 3) Выполните взвешивание младенца. Проведите беседу с родителями о стимуляции физического развития грудного ребенка.

Задача № 7

К вам обратилась девушка 18 лет, студентка колледжа. Половой жизнью живет 3 месяца со дня свадьбы. Муж предохраняется с помощью презервативов, так как детей молодожены пока не планируют. Менархе у девушки с 13 лет, установились в течение года, через 29 дней, через 3-4 дня, умеренные, безболезненные. При обследовании патологических изменений со стороны женских половых органов не выявлено. Со слов пациентки муж ее также здоров.

Задание:

- 1) Оцените менструальный цикл пациентки и сформулируйте проблемы пациентки.
- 2) Обучите пациентку вести менструальный календарь и высчитывать фертильный период.
- 3) Расскажите о методах оральной контрацепции, разъясните правила приема оральных контрацептивов и правило «забытой таблетки».

Задача № 8

Вы медсестра в школе. Вам необходимо провести беседу с юношами- учащимися 10-го класса о гигиене подросткового периода жизни.

Задание:

- 1) Перечислите основные проблемы юношей в пубертатном периоде.
- 2) Составьте план беседы с юношами по теме: «Гигиена юношей» и раскройте один из

пунктов плана.

3) Напишите формулу нормального полового развития юношей.

Задача № 9

К Вам обратилась девушка 23 лет по поводу задержки менструаций на 2 месяца, тошноту и рвоту по утрам, сонливость, расстройство внимания и памяти. Замужем 4 месяца, контрацептивы не использует, муж мер предохранения не применяет. Женщина предполагает беременность и очень боится родов, так как ее тетьа умерла при вторых родах в возрасте 32 лет вместе с ребенком из-за поздней диагностики неправильного положения плода.

Задание:

1) Перечислите признаки беременности у пациентки и укажите, к какой группе они относятся.

2) Сформулируйте проблемы пациентки.

3) Окажите помощь женщине в решении проблем.

Задача №10

В здравпункт обратился мужчина 55 лет с жалобами на повышенную потливость, частое сердцебиение, периодическое снижение половой потенции, неуверенность в себе. Жалобы возникли без видимых причин. При осмотре органических изменений со стороны органов и систем не выявлено.

Задание:

1) Назовите период жизни мужчины.

2) Укажите тактику медсестры.

3) Проведите беседу о режиме и питании в этот период жизни мужчины.

Эталоны ответов на задачи

Задача №1

1) У ребенка физиологическая убыль массы и физиологическая желтуха новорожденных.

2) Прикладывание к груди по требованию, ежедневное двукратное взвешивание, визуальное наблюдение за цветом кожных покровов и общим состоянием ребенка, бережный туалет кожи. Переходные состояния – это клинические проявления процессов приспособления новорожденных к самостоятельному существованию. Появляются на 3-4 сутки, исчезают к 7-10 дню жизни.

3) Студент выполняет по алгоритму туалет кожи стерильным растительным маслом и обработку глаз теплой кипяченой водой.

Задача №2

1) А. $m_d = 3200 + 800 * 5 = 7200 + 720$; минимальная долженствующая масса: $7200 - 720 = 6500$ гр. Вывод: так как масса фактическая = 6200 гр у ребенка дефицит массы тела.

Б. $l_d = 52 + 14 = 66 + 3,3$ см. вывод: так как длина тела фактическая = 62 см, она соответствует возрасту.

2) $V_{сут} = 6200 : 7 = 887$ мл; $V_{сут} = 887 : 5 = 177$ мл. Вывод: так как ребенок фактически высосал 100 мл, он недополучает грудного молока.

3) У ребенка голодание вследствие гипогалактии матери. Рекомендации матери: докорм из второй груди, нормализация режима дня, рациональное питание, жидкость не менее 1,5 л в сутки, ограничение нагрузок, достаточная длительность ночного сна (7-8 часов). Контроль - через неделю.

Задача №3

1) А. $m_d = 10 + 2n = 10 + 2 * 2,5 = 15 + 3$ кг; минимальная долженствующая масса: $15 - 3 = 12$ кг; максимальная: $15 + 3 = 18$ кг. Вывод: так как масса фактическая = 13,5 кг, она соответствует возрасту.

Б. $L_d=75+5n =75+5*2,5=87,5\text{см} +4 \text{ см}$; максимальная: $87.5+4=91,5 \text{ см}$. Вывод: так как масса тела фактическая =86 см, она соответствует возрасту.

2) НПР: Г- говорит предложениями из двух-трех слов;

ВФ- по образцу подбирает разные предметы основных цветов;

И- играет, при этом игры носят сюжетный характер;

КД-нет; НО- сам одеться не может; НК- ест не аккуратно;

Д- может перепрыгнуть через палку, лежащую на полу; перешагивает через палку или веревку, приподнятую от пола на 5-10 см, без посторонней помощи.

Вывод: психомоторное развитие ребенка не соответствует возрасту по показателям: КД,НО,НК.

3) Советы: оформление в детский сад отложить; пройти консультацию у психолога и невропатолога; режим дня перевести на режим дня ДДу; проверить сертификат прививок; сдать анализы, назначенные врачом; обеспечить обучение навыкам аккуратного приема пищи и самостоятельного одевания.

Задача №4

1)а. $M_d=20+3(n-5)=20+3=23+-6 \text{ кг}$; минимальная долженствующая масса: $23-6=17 \text{ кг}$; максимальная: $110+6=116 \text{ см}$. Вывод: так как длина тела фактическая =110 см, она соответствует возрасту.

Б. $L_d=110 + 6 (n-5)=110+6=116 +-6 \text{ см}$; минимальная долженствующая длина тела: $110-6=104 \text{ см}$; максимальная: $110-6=116 \text{ см}$. Вывод: так как длина тела фактическая =110 см, она соответствует возрасту.

2) НПР: Рн- понимает значение слов из бытовой лексики; составляет рассказ по картинкам, связанным по смыслу ; отгадывает загадки, подбирает недостающие предметы в ряду.

ВП- запоминает и рассказывает стихи и сказки, запоминает названные взрослым 6-8 слов;

М –рисует человека из 6 частей, может нарисовать круг и аккуратно раскрасить его карандашом, прыгает в лину с места не менее чем на 40 см,

С- знает как найти свой дом, оценивает поступки свои и окружающих, знает имя и отчество родителей.

Вывод: психомоторное развитие ребенка соответствует возрасту.

Задача №5

1) А. $M_d=n*5-20=15*5-20=55+10\text{кг}$; минимальная долженствующая масса: $55-10=45 \text{ кг}$; максимальная: $55+10=65 \text{ кг}$. Вывод: так как фактическая масса = 52, она соответствует возрасту.Б. $L_d=130+5*(n-8)=130+5*7=130+35=165+-10\text{см}$; минимально долженствующая длина тела: $165-10=155 \text{ см}$; максимальная : $165 + 10=175 \text{ см}$. Вывод: так как длина тела фактическая = 160 см, она соответствует возрасту.

2) Половое развитие: Ма3- грудь округлой формы, сосок и околососковый кружок имеют форму конуса, околососковый кружок пигментирован; Р3- лобковая область и половые губы покрыты длинными густыми и вьющимися волосами; Ах3- поверхность подмышечной впадины покрыта длинными густыми вьющимися волосами; Ме3- менструации нерегулярные. Формула: Ма3 Р3 Ах3 Ме3; Вывод:половое развитие не соответствует возрасту, так как отстает по показателю Ме3 (по возрасту должно быть Ме4).

3) Особенности гигиены девушки в пубертатном период: Девушка должна купаться ежедневно, особенно в летнее время года; среди дня желательно обмываться до пояса для уничтожения запаха пота в подмышечной впадине и под молочными железами; подмываться рекомендуется не менее 2 раз в день; в период менструации – не менее 4 раз менять прокладки 4-6 раз в день, в зависимости от кровотечения; необходимо носить белье, соответствующее по погоде; в рационе питания избегать мучного и сладкого для профилактики угревой сыпи и ожирения.

Задача №6

1) А. $M_d=3800 +800*6 +400*(n-6)=10200+-1000\text{г}$; минимальная долженствующая

масса: $10200+1000=11200$ г. Вывод: так как масса фактическая = 10500 г, она возрасту соответствует.

Б. $L_d=54+9+7,5+4,5+1=76+-3,8$ см; минимально должествующая длина тела: $76- 3,8=79,8$ см. Вывод: так как длина тела фактическая = 75 см, она соответствует возрасту.

2) НПР: соответствует возрасту по всем показателям, но не значительно отстает по показателю –До, так как не может всходить на невысокую поверхность и сходить с неё.

3) Студент выполняет по алгоритму взвешивание младенца. Стимуляция физического развития грудного ребенка проводится путем закаливания, выполнения комплекса физических упражнений(сгибание и разгибание; скользящие шаги; повороты со спины на живот в обе стороны; приподнимание тела из положения лежа на животе; наклоны и выпрямление туловища; доставание палочки прямыми ногами; присаживание, держась за кольца; напряженное выгибание на коленях взрослого); проведение массажа спины и живота.

Задача №7

1) Менструальный цикл пациентки правильный.

2) Менструальный календарь- это системаическая регистрация женщиной дней менструации и свободных дней цикла. Правильный менструальный цикл дает возможность предохраняться физиологическим методом в дополнении к другим методам контрацепции. Для вычисления фертильных дней необходимы записи не менее чем за три месяца. Затем выделяют самый короткий(28 дней) и самый продолжительный (30 дней) циклы из зарегистрированных не менее чем за три месяца и выполняют расчет: $29-18=11$; $29-11=18$, следовательно, фертильными днями требующими предохранения, является период с 11-18 день менструального цикла. До и после этих дней риск забеременеть минимальный.

3) Оральные контрацептивы - это гормональные таблетки с различным содержанием гормонов, которые необходимо принимать каждый день в определенной последовательности на протяжении 21 дня цикла с последующим перерывом 7 дней (ког да наступает менструация) приблизительно в одно и то же время. Эффект при приеме препаратов достигается торможением овуляции, влиянием на яичники, на слизистую оболочку матки ит.д.

Контрацептивный результат - примерно 98 %. Оральный контрацептив подбирает только врач.

Правило " забытой таблетки": если пропущена одна таблетка и опоздание меньше 12 часов, то примите таблетку и используйте препарат по прежней схеме; если прошло более 12 часов - также примите таблетку и используйте презерватив. Если пропущено две или более таблеток, то принимайте по две таблетки в день до конца цикла с использованием дополнительных средств контрацепции(презервативов и т.д.).

Задача № 8

1) Основные проблемы юношей в пубертатном периоде: гиперсексуальность, риск венерических заболеваний, психологические комплексы, беспокойство о своей внешности и признаках возмужания, юношеская угревая сыпь на лице и другие проблемы гигиены, вероятность употребления алкоголя, наркотических средств, склонность к курению.

2) План беседы " Гигиена юношей":

- строение мужской репродуктивной системы
- вторичные половые признаки мужчин
- гигиена половых органов с учетом их анатомии
- гигиена тела с учетом особенностей потоотделения в пубертатном периоде;
- гигиена половой жизни

3) Формула нормального полового развития юноши 16 лет: $Ax2 -4 P 3-4 F 1-3 L 1-2 V 2 Po1 +$.

Задача № 9

1)Предположительные признаки беременности: тошнота и рвота по утрам, сонливость, расстройство внимания и памяти. Вероятные признаки беременности: задержка менструации на 2 месяца.

2)Проблемы пациентки: плохое самочувствие; страх перед родами и боязнь за будущего ребенка.

3)Необходимо провести обследование женщины для подтверждения беременности; рекомендовать сохранить беременность; объяснить, что изменения самочувствия временные и для беременной естественные. Для улучшения самочувствия посоветовать женщине по утрам выпивать 100-150 мл минеральной воды без газа с соком лимона, не вставая с постели; питаться часто, дробно, малыми порциями витаминизированной, легкоусвояемой пищей; рекомендовать уменьшить физические и психические нагрузки, обеспечить достаточную длительность сна и отдыха. Провести беседу по предупреждению осложнений беременности и родов; поставить женщину на диспансерный учет; провести первое занятие по физиопсихопрофилактикой подготовке к родам на тему «Гигиена беременной»; в течение недели необходимо провести патронаж и побеседовать с мужем и родственниками об их роли в поддержании качества жизни беременной.

Задача №10

1)У мужчины переходный период жизни. Проблемы пациента: повышенная потливость, частое сердцебиение, периодическая снижение половой потенции, неуверенность в себе.

2) Необходимо информировать пациента о причинах его состояния; провести беседу о переходном периоде в жизни мужчины, особенностях режима, питания и гигиены в этот период; направить пациента на консультацию к андрологу.

3) Необходимо посоветовать пациенту нормализовать режим дня, обеспечить адекватные, физические нагрузки, достаточную длительность сна, отдыха и прогулок; постараться избегать чрезмерных стрессов. В питании рекомендуется отдавать предпочтение растительно-молочным блюдам, тушеному или отварному мясу, свежим овощам и фруктам, различным орехам в небольших количествах. Половая жизнь пациента должна соответствовать его возможностям.

Основы профилактики.

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Критерии оценки устного ответа

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускается одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

Примерный перечень вопросов для собеседования.

Тема 1. Концепция охраны и укрепления здоровья

1. Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность.

2. Определение роли сестринского персонала в профилактической медицине.
3. Методы, технологии и средства укрепления здоровья населения и профилактика его нарушений.

Тема 2. Профилактика заболеваний, зависящих от образа жизни.

1. Понятие «образ жизни». Структура образа жизни.
2. Влияние факторов образа жизни на здоровье.
3. Влияние питания, двигательной активности на здоровье.
4. Профилактика табакокурения, алкоголизации и наркомании.
5. Основы профилактики болезней сердечно-сосудистой системы.
6. Основы профилактики онкологических заболеваний.
7. Основы профилактики болезней органов дыхания.
8. Основы профилактики болезней эндокринной системы.
9. Укрепление здоровья и профилактика нарушений психического здоровья.
10. Школы здоровья для пациентов и лиц с факторами риска. Участие сестринского персонала в работе школ здоровья.
11. Школа формирования здорового образа жизни. Школа здоровья для лиц с факторами риска.
12. Школы здоровья для пациентов: артериальной гипертензии, бронхиальной астмы, сахарного диабета, остеопороза.

Тесты.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов Оценка

От 86% до 100% Отлично

От 85% до 76% Хорошо

От 75% до 61% Удовлетворительно

Менее 61 % Неудовлетворительно

Задание 1.

Если не указано иначе выберите 1 правильный ответ.

1. Выберите три управляемых фактора риска развития сердечно-сосудистых заболеваний:

- 1) Пол;
 - 2) Гиподинамия;
 - 3) Ожирение;
 - 4) Возраст;
 - 5) Гиперхолестеринемия;
 - 6) Наследственная предрасположенность.
2. Самоконтроль артериального давления для пациентов необходимо осуществлять:
- 1) Ежедневно;
 - 2) Ежегодно,
 - 3) 2 раза в день;
 - 4) 1 раз в неделю.
3. Рацион питания при сердечно-сосудистых заболеваниях должен содержать:
- 1) Овощей и фруктов менее 500 грамм в сутки;
 - 2) Жирные сорта мяса;
 - 3) Большое количество сладостей;
 - 4) Мало соли;
 - 5) Все перечисленное верно.

4. Какое количество соли в сутки рекомендовано ВОЗ для профилактики артериальной гипертензии:
- 1) 5,5 грамма;
 - 2) 55 граммов;
 - 3) 1 грамм;
 - 4) Менее 5 грамм.
5. Нормальная ЧСС у взрослого человека:
- 1) 30-40 ударов в мин;
 - 2) 40-60 ударов в мин;
 - 3) 60-80 ударов в мин;
 - 4) 80-90 ударов в мин.
6. Оптимальные значения уровня АД по ВОЗ:
- 1) 120/80 мм.рт.ст.
 - 2) 145/95 мм.рт.ст.
 - 3) 139/85 мм.рт.ст.
 - 4) 130/80 мм.рт.ст.
7. Первичная профилактика артериальной гипертензии включает:
- 1) Нерациональное питание;
 - 2) Самоконтроль за температурой тела;
 - 3) Ежедневный самоконтроль АД;
 - 4) Контроль веса;
 - 5) Все перечисленное верно.
8. Вторичная профилактика артериальной гипертензии включает:
- 1) Рациональное питание;
 - 2) Ежедневная физическая активность;
 - 3) Ежедневный самоконтроль уровня АД;
 - 4) Контроль веса;
 - 5) Борьба со стрессом;
 - 6) Все перечисленное верно.
9. Продукты содержащие большое количество холестерина :
- 1) Желток;
 - 2) Печень;
 - 3) Жирные сорта мяса;
 - 4) Сало;
 - 5) Сливочное масло;
 - 6) Все перечисленное верно.
10. Выберите три неуправляемых фактора риска развития артериальной гипертензии:
- 1) Гиперхолестеринемия;
 - 2) Пол;
 - 3) Наследственная предрасположенность.
 - 4) Гиподинамия;
 - 5) Ожирение;
 - 6) Возраст;
11. Свойства пульса все кроме:
- 1) Напряжение;
 - 2) Наполнение;
 - 3) Давление;
 - 4) Частоты;
 - 5) Ритмичности.

Задание 2.

Запишите этапы беседы в хронологическом порядке:

1. Определение готовности к изменениям в повседневной жизни пациента;

2. Оценивает выполнение рекомендаций на следующей назначенной встрече.
3. Знакомство;
4. Взаимодействует с пациентом, определяет, что понял пациент.
5. Выявление факторов риска;
6. Медсестра дает рекомендации по рациону питания, режиму двигательной активности, отказу от вредных привычек.
7. Рассказать об отрицательном влиянии данного фактора риска;
8. Дает памятку.

Эталон ответов.

Задание 1.

11. -2,3,5
12. -3
13. -4
14. -4
15. -3
16. -1
17. -4
18. -6-1
19. -6
20. -6,3,2
21. -3,5,7,1,6,4,8,2

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена Требования к сформированным компетенциям

«отлично» Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;

«хорошо» Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;

«удовлетворительно» Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;

«неудовлетворительно» Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

1. Медицинская профилактика (первичная, вторичная, третичная): цели, задачи.
2. Роль Центров здоровья в профилактике заболеваний.
3. Эффективное общение медицинской сестры с пациентом.
4. Метод анкетирования пациента.
5. Определение здоровья в соответствии с Федеральным законом РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Факторы, влияющие на здоровье.

6. Санитарное просвещение: задачи, принципы.
7. Гигиеническое воспитание: цели, задачи, отличие от санитарного просвещения.
8. Понятие охраны здоровья граждан в соответствии с Федеральным законом РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", основные принципы.
9. Концепция охраны здоровья здоровых в Российской Федерации: направления, приоритеты.
10. Образ жизни и здоровый образ жизни. Направления формирования здорового образа жизни.
11. Ежедневные физические нагрузки, их профилактическое значение.
12. Спорт и его профилактическое значение.
13. Медицинская профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: первичная, вторичная.
14. Отказ от курения – основа первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
15. Снижение избыточного веса как профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.
16. Правильный режим питания – основа профилактики сердечно – сосудистых заболеваний при ожирении.
17. Физическая активность – основа профилактики сердечно – сосудистых и других неинфекционных заболеваний.
18. Основы профилактики онкологических заболеваний.
19. Основы профилактики сахарного диабета.

Манипуляции и практические умения

1. Выявление факторов риска здоровья женщины зрелого возраста.
2. Выявление факторов риска здоровья мужчины зрелого возраста.
3. Оценка состояния здоровья мужчины и женщины.
4. Составление плана профилактических бесед по формированию здорового образа жизни.
5. Составление рекомендаций по формированию здорового образа жизни.
6. Консультирование по вопросам рационального и диетического питания.
7. Выпуск средств массовой пропаганды ЗОЖ (памятки, листовки, мультимедийные презентации, рекомендации).
8. Оформление медицинской документации
9. Измерение температуры тела
10. Антропометрия

Примеры ситуационных задач

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности его изложения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на

вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Задача №1

Петр Иванович, мужчина 25 лет. Курит с 16 лет, в настоящее время по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз – хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к их советам не прислушался.

Петр Иванович женился, в семье родился сын Вася, ему два года. У него приступы удушья по ночам. Уже несколько раз лечился в стационаре, где ему сразу становится легче, как отмечает мама Васи.

Петр Иванович курит чаще всего в квартире, балкона нет, с лестничной площадки его гонят соседи.

Задания:

1. Какие факторы риска у Петра Ивановича и его сына Васи?
2. Составьте памятку для Петра Ивановича «О вреде табакокурения».

Ответ к задаче №1

1. Факторы риска у Петра Ивановича – активное курение. У его сына Васи – пассивное курение.

2. Памятка «О вреде табакокурения».

Петр Иванович, выкуривая по две пачки сигарет в день, Вы вредите не только своему здоровью, но и здоровью сына Васи. А также здоровью мамы Васи. Сын Вася болеет только из-за Вашей вредной привычки к табакокурению.

- Дети, живущие в накуренных помещениях, чаще и намного сильнее страдают заболеваниями органов дыхания.

- У детей курящих родителей увеличивается частота бронхитов и пневмоний, повышается риск серьезных заболеваний.

- Табачный дым, кроме того, задерживает солнечные ультрафиолетовые лучи, которые важны для ребенка 2-3 лет, влияет на его обмен веществ, разрушает витамин С, необходимый ему в период роста.

- В семьях, где курят, у детей намного чаще наблюдаются пневмонии и ОРЗ, дети ослаблены.

- В семьях, где нет курящих, дети практически здоровы.

- Категорически запрещается курить в комнате, где находится беременная женщина, кормящая мать или ребенок.

- Курящие родители подадут дурной пример своим детям

- Если Вы дорожите своим сыном срочно бросайте курить.

Задача №2

Иван Петрович, мужчина 28 лет. Курит с 15 лет, в настоящее по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к советам не прислушался.

Иван Петрович женился, в семье родился сын Гена, ему три года. У него приступы удушья по ночам. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма. Уже несколько раз мальчик лечился в стационаре, где ему сразу становится легче, как отмечает мама Гены.

Иван Петрович курит чаще всего в квартире, балкона нет, на лестничной площадке запрещают курить соседи.

Задания:

1. Какие факторы риска у Ивана Петровича и его сына Гены?
2. Составьте план и тезисы индивидуальной беседы с Иваном Петровичем «О вреде табакокурения».

Ответ к задаче №2

1. Факторы риска у Ивана Петровича – активное курение. У его сына Гены – пассивное курение.
2. План индивидуальной беседы для Ивана Петровича «О вреде табакокурения».
 - 2.1. Обращение к Ивану Петровичу..
 - 2.2. Влияние табакокурения на сына. О пассивном курении.
 - 2.3. Как вредная привычка родителей может отразиться в будущем на их ребенка.
 - 2.4. Табакокурение и его влияние на здоровье человека
 - 2.5. Вывод: необходимость отказа от курения.
3. Тезисы индивидуальной беседы для Ивана Петровича «О вреде табакокурения».
 - Ваше злоупотребление табаком может вызвать умственную отсталость, серьезные нарушения психического и физического развития ребенка.
 - Дети, живущие в накуранных помещениях, чаще и намного сильнее страдают заболеваниями органов дыхания. Ваш сын уже болен бронхиальной астмой. Вы в этом виноваты. Курение пассивное, влияние – активное.
 - У детей курящих родителей увеличивается частота бронхитов и пневмоний, повышается риск серьезных заболеваний.
 - Табачный дым, кроме того, задерживает солнечные ультрафиолетовые лучи, которые важны для ребенка 2-3 лет, влияет на его обмен веществ, разрушает витамин С, необходимый ему в период роста.
 - В семьях, где курят, у детей намного чаще наблюдаются пневмонии и ОРЗ, дети ослаблены.
 - В семьях, где нет курящих, дети практически здоровы.
 - Категорически запрещается курить в комнате, где находится беременная женщина, кормящая мать или ребенок.
 - Курящие родители подают дурной пример своим детям.
 - Курение основной фактор риска развития онкологических заболеваний, болезней органов дыхания.
 - От курения могут возникнуть атеросклероз сосудов, инфаркт миокарда, инсульт, ослабление иммунитета, а также происходит преждевременное старение организма, укорачивается продолжительность жизни.
 - Действие никотина на нервную систему проявляется головной болью, головокружением, повышенной раздражительностью и утомляемостью. Отмечено угнетающее влияние никотина на половую функцию мужчин.
 - Если Вы дорожите своим сыном срочно бросайте курить.

МДК. 03.02 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен овладеть видом профессиональной деятельности в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ПЦ): Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код Наименование результата обучения

ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний.

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни.

ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения заболеваний.

ПК 3.4. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний.

ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний.

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. Содержание

Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

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

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

иметь практический опыт:

проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода;

уметь:

обучать население принципам здорового образа жизни;

проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;

консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;

Консультировать по вопросам рационального и диетического питания.

организовывать мероприятия по проведению диспансеризации;

знать:

современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;

основы иммунопрофилактики различных групп населения;

принципы рационального и диетического питания;

роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья».

Количество часов, отводимое на освоение программы профессионального модуля

курс 1,2 семестр 1,2,3

теоретические занятия -58 (час.)

практические занятия - 78 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена
всего аудиторной нагрузки - 136 (час.)
самостоятельная работа -32 (час.)
всего максимальной учебной нагрузки_204_(час.)
практика_2_недели, в т. ч.:
учебная -_1_неделя
производственная (по профилю спец-ти) 1 неделя
Зачет с оценкой 2,3 семестры
экзамен (квалификационный)_3 семестр
Итоговая аттестация в форме квалификационного экзамена

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Критерии оценки устного ответа

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускается одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

1. Адаптационные возможности организма. Основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний.
2. Безопасность работы медицинской сестры при проведении иммунизации
3. Взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование.
4. Возрастные особенности иммунитета (иммунитет у плода, детей, пожилых людей)
5. Временная нетрудоспособность, порядок установления и определения. Правила заполнения и выдачи документов, подтверждающих временную нетрудоспособность.
6. Гигиеническое образование и воспитание населения как профессиональная обязанность медицинского работника.
7. Группы здоровья, принципы формирования
8. Группы населения, подверженные риску развития заболеваний, методы формирования групп риска
9. Детская поликлиника. Основные направления деятельности и структура детской поликлиники.
10. Диагностические критерии факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний
11. Диспансеризация населения, документирование, роль медицинской сестры в документировании диспансеризации.
12. Диспансеризация населения, определение понятия, принципы.
13. Диспансеризация, актуальность её проведения.
14. Женская консультация, основные направления деятельности и структура. Особенности оказания первичной медицинской помощи женщинам.
15. Задачи врача-терапевта и медицинской сестры ПМСП при проведении диспансеризации взрослого населения.
16. Иммунизация (активная, пассивная). Национальный календарь прививок.
17. История диспансеризации в России.

18. Кабинет доврачебного контроля и осмотров.
19. Медицинская помощь: определение понятия, виды. Правовые основы оказания первичной медицинской помощи в Российской Федерации.
20. Место экспертизы трудоспособности в системе оказания первичной медицинской помощи. Задачи экспертизы трудоспособности.
21. Методика измерения внутриглазного давления тонометром Маклакова
22. Методика проведения измерения артериального давления
23. Методика проведения экспресс метода определения сахара в крови с использованием глюкометра.
24. Методика проведения экспресс метода определения холестерина.
25. Национальный календарь профилактических прививок.
26. Определить сердечно – сосудистый риск для курящей женщины 65 лет, холестерин 7,5 ммоль/л, АД 140 мм рт. ст. (с помощью Европейской шкалы SCORE).
27. Организация медицинской помощи на дому. Особенности организации медицинской помощи по типу «стационар на дому» и «дневной стационар».
28. Организация проведения диспансеризации.
29. Организация работы прививочного кабинета поликлиники.
30. Основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний.
31. Особенности оказания ПМП работникам промышленных предприятий.
32. Особенности оказания ПМП сельским жителям.
33. Отделение профилактики, структура, его задачи и направления работы.
34. Первичная медико-санитарная помощь в Российской Федерации: определение, виды, формы, история развития.
35. Подготовка к вакцинации пациентов разного возраста.
36. Подготовка пациента к биоимпедансометрии.
37. Подготовка пациента к ректороманоскопии и эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).
38. Подготовка пациента к электрокардиограмме
39. Поликлиника. Основные направления деятельности поликлиники, обслуживающей взрослое население.
40. Порядок диспансеризации (этапы проведения). Программы обследования по этапам.
41. Права пациентов при вакцинации.
42. Проведение бесед, составление памяток, консультирование различных групп населения по вопросам сохранения и восстановления здоровья.
43. Проведение общей термометрии.
44. Проведение оздоровительных и профилактических мероприятий при работе с людьми разного возраста (взрослые, лица пожилого возраста).
45. Профилактический медицинский осмотр, определение, задачи, учетная документация.
46. Роль массовых медицинских осмотров в профилактике неинфекционных заболеваний.
47. Структурные подразделения городской поликлиники и их задачи: регистратура поликлиники, формирование потоков пациентов.
48. Тактика медсестры при развитии анафилактического шока
49. Функциональные обязанности медицинской сестры прививочного кабинета.
50. Целевые программы предупреждения заболеваний в РФ.
51. Центр здоровья, его задачи, основные направления деятельности.
52. Центр общей практики (семейной медицины), его задачи.
53. Школы здоровья. Роль медицинской сестры в работе школ здоровья
54. Этапы диспансеризации. Планирование лечебно-профилактических мероприятий.

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

ТЕСТЫ

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов Оценка

От 86% до 100% Отлично

От 85% до 76% Хорошо

От 75% до 61% Удовлетворительно

Менее 61 % Неудовлетворительно

I. Выбрать один вариант ответа.

1. Комплекс мероприятий , направленных на поддержание и восстановление здоровья-это.:

а)первая медицинская помощь

б)первая врачебная помощь

в)медицинская помощь

г)доврачебная помощь

2. Медицинская помощь , оказываемая при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства:

а) скорая медицинская помощь

б) специализированная медицинская помощь

в) первичная медико-санитарная помощь

г) паллиативная медицинская помощь

3. Основным документом детской поликлиники является история развития ребенка, форма №:

А) форма № 025/у-4

Б) форма № 086/у

В) форма № 112/у

Г) форма № 063/у

4.Все данные о вакцинопрофилактике фиксируются в сертификате профилактических прививок:

а) форма № 156/у-93

б) форма №064/у

в) форма 030/у

г) форма 058/у

5.Участковый врач не использует одну из форм медицинской документации:

А)карта амбулаторного больного

Б) контрольная карта диспансерного наблюдения

В) история развития ребенка

Г) карта стационарного больного

6.Динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения с целью профилактики и лечения заболеваний:

а)диспансеризация

б)профилактический осмотр

в) углубленный профилактический осмотр

г) антропометрия

7.Предупреждение возникновения заболевания:

а)первичная профилактика

б)вторичная профилактика

в) профилактика

г)здоровье

8.Первый патронаж новорожденному ребенку проводится:

а) в первые два дня после выписки из роддома

б) на 4-й день

в) на 7-ой день

г) на 10 день

9.Основными специалистами при организации и проведении диспансеризации являются все, кроме:

а) врач участковый терапевт

б) врач участковый педиатр

в) врач общей практики

г) участковая медицинская сестра

10. Нарушение равновесия в жизнедеятельности организма под влиянием чрезвычайных раздражителей внутренней и внешней среды с ослаблением защитных факторов организма:

а) предболезнь

б) болезнь

в) фактор риска

г) здоровье

11.Риск развития хронических неинфекционных заболеваний снижается, если:

а)АД менее 140/90 мм.рт.ст., общий холестерин менее 5 ммоль/л, сахар менее 6,1 ммоль/л

б) окружность талии мужчины более 100 см, окружность талии женщины более 86 см

в) АД менее 150/90 мм.рт.ст., общий холестерин менее 6 ммоль/л, сахар менее 6,8 ммоль/л

г) Общий холестерин менее 5 ммоль/л, сахар натощак менее 6,5 ммоль/л

12. К экзогенным факторам риска не относятся:

а) климатогеографические

б)экологические

в)образ жизни

г) патофизиологические

13. Нормальным значением индекса массы тела Кетле считается:

а)18,5 - 24,9

б) 18-23,9

в) 20-24,9

г) 25-30

14. Нормальным показателем артериального давления является:

а) 120-129/80-84 мм.рт.ст

б) 125-135/85-89 мм.рт.ст

в)130-139/80-85 мм.рт.ст.

г)менее120/менее 80 мм.рт.ст.

15. Для профилактики заболеваний пищеварительной системы после 50 лет проводят:

а) скрининг рака толстой кишки

б) остеоденситометрию

в) осмотр стула

г) пальпация тонкого кишечника

16.К речевым средствам гигиенического обучения и воспитания относится :

а)диафильм

б)апликация

в)картинки для раскрашивания

г) листовка

17. Экстренное сообщение после утверждения диагноза заболевания посылается:

а) в течение 2 часов

- б) в течение 24 часов
 - в) в течение неограниченного времени
 - г) в течение 15 часов
18. Температура хранения иммунобиологических препаратов в холодильнике:
- а) 2-8
 - б) 1-4
 - в) -10-0
 - г) 2-20

19. В первые 24ч. жизни в роддоме новорожденным проводят :

- а) вакцинацию против туберкулеза
- б) вакцинацию против коклюша, дифтерии, столбняка
- в) вакцинация против вирусного гепатита В
- г) вакцинация против полиомиелита

20. Местной реакцией на введение вакцины является:

- а) повышение температуры
- б) недомогание
- в) появление небольшого инфильтрата
- г) тошнота, рвота

II. Выполните задание на соответствие.

21. Факторы риска развития заболеваний и их процентное соотношение:

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. Образ жизни | а). примерно 10% |
| 2. Наследственность | б). примерно 20% |
| 3. Экология | в). примерно 50% |
| 4. Медицина | г). примерно 25% |

22. Формы гигиенического воспитания и средства гигиенического воспитания:

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. индивидуальные формы | а) дискуссия |
| 2. групповые формы | б) лекция |
| 3. массовые формы | в) индив. беседа |
| | г) круглый стол |
| | д) оздоровительная компания |

23. Соотнесите противоэпидемические мероприятия в очаге:

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| 1. воздействие на источник инфекции | а) дезинфекция |
| 2. воздействие на механизм передачи | б) этиотропное лечение |
| 3. воздействие на контактных лиц | в) санитарная обработка |
| | г) выявление, изоляция |
| | д) лабораторное обследование |
| | е) специфическая проф-ка |
| | ж) дезинсекция |

24. Соответствие вакцинации с методом введения:

- | | |
|---------|-----------|
| 1. БЦЖ | а) в/м |
| 2. АКДС | б) п/к |
| 3. ЖКВ | в) в/к |
| 4. ОПВ | г) per os |

25. Соотнесите номера форм документов с их названиями:

- | | |
|------------------|---|
| 1. форма №025/у | а) журнал учета инфекционных больных |
| 2. форма № 058/у | б) история развития ребенка |
| 3. форма №112/у | в) экстренное извещение об инфек-ом больном |
| 4. форма №060/у | г) карта амбулаторного больного |

III. Дополните выражение .

26. Диспансеризация- это

27.-это комплекс мероприятий , направленных на поддержание и восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

28. Ведущей структурой в работе по ГВ и укреплению здоровья населения, тесно взаимодействующей с Центрами госсанэпиднадзора и другими мед. учреждениями является

29. Холодовая цепь –

30. Перечислите виды профилактики: 1) 2) 3)

Эталоны ответов

№ В-1

1 в

2 а

3 в

4 а

5 г

6 а

7 а

8 а

9 в

10 б

11 а

12 г

13 а

14 а

15 а

16 г

17 а

18 а

19 в

20 в

21 1-в

2-б

3-г

4-а

22 1-в

2-а,б

3-б,г

23 1-б,г

2-а,ж

3-в,д,е

24 1-в

2-а

3-б

4-г

25 1-г

2-в

3-б

4-а

26 Это динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения с целью профилактики и лечения заболеваний

27 Медицинская помощь

28 Центр профилактики

29 это процесс сохранения иммунологических свойств вакцины на протяжении всего её пути от производителя до пациента с учетом температурного режима холодильника

- 30
- 1) первичная
 - 2) вторичная
 - 3) третичная

ПМ.04.01 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА И НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И (ИЛИ) СОСТОЯНИЯХ

МДК.04.01 ОБЩИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен овладеть видом профессиональной деятельности в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД): «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях», в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

- 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
- ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Студент после прохождения ПМ.04. Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях должен иметь:

Практический опыт:

- проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированием лечащего врача;
- выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту
- осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии
- обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода
- оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых

заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний

- проведения мероприятий медицинской реабилитации

Умения:

- проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе; выявлять факторы риска падений, раз вития пролежней; проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике; осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств; определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода; выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни; проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли

- выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту: кормление тяжелобольного пациента через рот и /или назогастральный зонд, через гастростому; установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом; введение питательных смесей через рот (сипинг); хранение питательных смесей; зондирование желудка, промывание желудка; применение грелки, пузыря со льдом; наложение компресса; отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; оказание пособия при оростомах, эзофагостомах, гастростомах, илеостомах; осуществление ухода за интестинальным зондом; оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; осуществление ухода за дренажом; оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; постановку очистительной клизмы; постановку газоотводной трубки; удаление копролитов; оказание пособия при недержании кала; постановку сифонной клизмы; оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; осуществление ухода за мочевым катетером; осуществление ухода за цистостомой и уростомой; оказание пособия при недержании мочи; катетеризацию мочевого пузыря; оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; введение лекарственных препаратов внутривенно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; катетеризацию периферических вен; внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; осуществление ухода за сосудистым катетером; проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача; собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача; проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача; обеспечивать хранение, вести учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов; ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств; проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом.

- 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; осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов; выполнять процедуры сестринского ухода за пациентами при терминальных состояниях болезни;

оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям).

- проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода; разъяснять пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача

- оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения;

- выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации

Знания:

- основы теории и практики сестринского дела, методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе; диагностические критерии факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов; анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правила измерения и интерпретации данных

- технология выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода; основы клинической фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред; правила и порядок подготовки пациента к медицинским вмешательствам; медицинские изделия (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемые для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств; требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента; порядок и правила учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания; правила ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур; правила десмургии и транспортной иммобилизации

- особенность сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента; современные технологии медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию; особенность и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания; порядок оказания паллиативной медицинской помощи, методов, приемов и средств интенсивности и контроля боли у пациента; процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основных симптомов в терминальной стадии заболевания, особенность сестринского ухода; признаки биологической смерти человека и процедуры, связанные с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке; психология общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям)

- методы и способы обучения пациентов (их законных представителей), лиц, осуществляющих уход, навыкам самоухода и ухода; физические и психологические особенности пациентов разного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья; психологические, психопатологические, соматические, морально-этические проблемы, возникающие у пациентов раз личного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

- побочные эффекты, видов реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме; клинические

признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента; показания к оказанию медицинской помощи в неотложной форме; правила оказания медицинской помощи в неотложной форме, порядок медицинской реабилитации.

Количество часов, отводимое на освоение программы профессионального модуля
курс 1,2 семестры - 1,2,3,4

итого академических часов по плану -900 (час.)

итого академических часов с преподавателем - 858 (час.)

самостоятельная работа -36 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - 3 и 4 семестрах

практика __7__ недель, в т. ч.:

учебная -_1_ неделя на 1 семестре, 2 недели на 2 семестре, 1 неделя на 3 семестре

производственная (по профилю специальности) 1 неделя на 1 семестре, 2 недели на 4 семестре

зачет с оценкой 1, 2,3, 4 семестрах,

контрольная работа - 2 и 3 семестрах

экзамен - 3 семестр

экзамен (квалификационный) 4 семестре

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Критерии оценки устного ответа

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускает одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

1. Реформирование сестринского дела.
2. Основные направления и события в процессе реформирования сестринского дела в РФ на современном этапе.
3. Основные вехи истории сестринского дела.
4. Основоположники сестринского дела.
5. Российское общество Красного Креста
6. Развитие сестринского дела в первые годы советской власти. Создание системы специального медицинского образования
7. Философское осмысление сестринской практики.
8. Основоположающие понятия ФСД.
10. Определение понятий «биоэтика», «медицинская тайна».
11. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального сестринского поведения.
12. Общение как средство сестринской помощи и социальной поддержки.
13. Функции общения. Уровни общения: внутриличностные, межличностные, общественные.

14. Основные положения этического Кодекса Международного Совета медицинских сестер России
15. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального сестринского поведения.
16. Принципы философии сестринского дела в России.
17. Фундаментальные понятия философии сестринского дела.
18. Этические компоненты как основа философии сестринского дела.
19. Сестра как независимый специалист в сфере здравоохранения.
20. Модели сестринского дела.
21. Основные положения теорий.
22. Принципы выбора модели сестринского ухода
23. Основные концепции теории А. Маслоу.
24. Основные представления о моделях и системах ценностей сестринского дела.
25. Основные положения моделей сестринского ухода: В. Хендерсон, Д. Орэм, Н. Роупер, К. Рой, М. Аллен.

Тестовые задания для дисциплины «Эргономика рабочего места»

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
----------------------------	--------

От 86% до 100%	Отлично
----------------	---------

От 85% до 76%	Хорошо
---------------	--------

От 75% до 61%	Удовлетворительно
---------------	-------------------

Менее 61 %	Неудовлетворительно
------------	---------------------

1. Эргономика это:

А) один из важнейших разделов, направленных на создание благоприятных условий для эффективной и качественной работы.

Б) сохранение качества продукции и адекватного отношения к трудовому процессу работника.

В) Область знаний, которая комплексно изучает трудовую деятельность человека в системе «человек-техника-среда» с целью обеспечения эффективности, безопасности и комфорта трудовой деятельности.

2. Предпосылки развития науки были положены в:

А) 1875г

Б) 1857г

В) 1837г

3. Предпосылки основаны на изучении закономерности науки о природе, предложенной:

А) В. Бехтеревым

Б) В. Ястшембовским

В) П. Керженцевым

4. Рабочее место это:

А) разработка специфических категорий эргономики, которые отражают специфику предмета.

Б) часть рабочего пространства, функционально организованная для выполнения работником или коллективом производственной деятельности.

В) поиск и описание связи между трудом человека и эргономическими параметрами технических систем и внешней средой.

5. Наклон при нормальной рабочей позе не больше чем:

А) 10-15 град

Б) 15-20 град

В) 20-30 град

6. Монотонность труда:

А) однообразное повторение рабочих операции

Б) эмоциональной напряжением во время длительной работы

В) физиологические характеристики активности головного мозга

7. Безопасная больничная среда:

А) это среда, которая в наиболее полной мере обеспечивает пациенту и медицинскому работнику условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности.

Б) исследует взаимоотношения между человеком и техникой на основе изучения возможностей человека

В) прикладная дисциплина, один из разделов эргономики, изучающий особенности трудовых процессов в медицине.

8. Гигиенические требования подразумевают:

А) соблюдение параметров микроклимата и соблюдение интерьера кабинета

Б) соблюдение биомеханики и эстетики

В) соблюдение достаточных площадей

9. эстетические требования предусматривают:

А) соблюдение параметров шума

Б) соблюдение параметров освещенности

В) соблюдение художественного оформления помещения

10. Биомеханика тела это:

А) это дисциплина, которая подходит к изучению тела, как если бы оно было исключительно механической системой: все части тела аналогичны механическим структурам и изучаются аналогичным образом: Кости: рычаги, и т.д.

Б) это дисциплина, изучающая требования к организации рабочих мест, включающих организацию документооборота, обеспечение медикаментами.

В)) это дисциплина, изучающая поддержание функциональных связей мышечной системы и физической активности.

11. Пассивная физическая активность выполняется:

А) без помощи мед.работника и без волевого участия больного

Б) с помощью мед.работника и без волевого участия больного

В) с помощью мед.работника и с помощью волевого усилия больного

12. Начало биомеханики положено:

А) С. Герстоун

Б) Дж. Борелли

В) Ф. Гербарт

13. Трудовое действие это:

А) требования определения конструктивных данных в рабочих движениях

Б) совокупность трудовых движений, выполняемых без перерыва одним или несколькими органами человека.

В) требование к правильным трудовым действиям во время трудового процесса

14. Факторы производственной среды:

А) механические

Б) органические

В) факторные

15. Работоспособность это:

А) зона трудового действия работника, оснащенная всем необходимым для выполнения служебных обязанностей

Б) совокупность физических, химических, биологических, социально-психологических и

- эстетических факторов внешней среды, отличающихся от стандартных и связанных с большей напряженностью труда.
- В) возможность индивида выполнять определенный объем работы за определенный отрезок времени на определенном уровне эффективности и активного включения в трудовой процесс.
- 16) Утомление это:
- А) фактор производственной среды, влияющие на трудовой процесс в целом.
- Б) это функциональное состояние организма, проявляющееся во временном снижении работоспособности, в неспецифических изменениях физиологических функций человека, обоснованных чувством усталости в результате выполнения интенсивной или длительной работы.
- В) важнейший показатель влияния организации условий трудовой деятельности на трудовой процесс.
17. По воздействию на ЦНС цвета делятся на:
- А) возбуждающие – красный, желтый
- Б) тормозящие – белый, зеленый
- В) нейтральные – оттенки синего
18. Экстремальные условия труда:
- А) изучают механизмы и закономерности физиологических процессов человека в производственной среде.
- Б) прогнозируют состояние организма человека во время трудовой деятельности и способы снижения усталости.
- В) совокупность физических, химических, биологических, социально-психологических и эстетических факторов внешней среды, отличающихся от стандартных и связанных с большей напряженностью труда.
19. Положение Фаулера :
- А) полулежа и полусидя
- Б) лежа на животе и лежа на боку
- В) полусидя и полулежа на боку
20. Положение Симса:
- А) полулежа и полусидя
- Б) лежа на животе и лежа на боку
- В) полусидя и полулежа на боку
21. При перемещении пациента позвоночник м/с должен быть:
- А) полусогнутым
- Б) прямым
- В) под углом 45 град.
22. Уровень гибкости зависит от:
- А) размаха движений
- Б) функции сухожилий
- В) эластичности мышц
23. По степени ограничения подвижности в больном суставе, анкилоз это:
- А) полная неподвижность
- Б) сохранен лишь незначительный объем движений
- В) ограничение подвижности стойкое и значительное
24. По степени ограничения подвижности в больном суставе, ригидность это:
- А) сохранен лишь незначительный объем движений
- Б) ограничение подвижности стойкое и значительное
- В) полная неподвижность
- 25) По степени ограничения подвижности в больном суставе, контрактура это:
- А) воспаление сустава

Б)полная неподвижность

В) ограничение подвижности стойкое и значительное

Ответы:

1-в

2-б

3-б

4-б

5-а

6-а

7-а

8-в

9- в

10-а

11-б

12-б

13-б

14-а

15-в

16-б

17- а

18-в

19-а

20-б

21-б

22-в

23-а

24-а

25-в

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена Требования к сформированным компетенциям

«отлично» Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;

«хорошо» Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;

«удовлетворительно» Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;

«неудовлетворительно» Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные

ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Часть 1. «Теория и практика сестринского дела».

1. Понятие о системе и политике здравоохранения в РФ. Реформирование сестринского дела. Основные направления и события в процессе реформирования сестринского дела в РФ на современном этапе.
2. Основные вехи истории сестринского дела. основоположники сестринского дела.
3. Российское общество Красного Креста. Развитие сестринского дела в первые годы советской власти. Создание системы специального медицинского образования
4. Философское осмысление сестринской практики. основополагающие понятия ФСД.
5. Определение понятий «биоэтика», «медицинская тайна». Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального сестринского поведения.
6. Общение как средство сестринской помощи и социальной поддержки. Функции общения. Уровни общения: внутриличностные, межличностные, общественные.
7. Основные положения этического Кодекса Международного Совета медицинских сестер России. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального сестринского поведения.
8. Принципы философии сестринского дела в России. Фундаментальные понятия философии сестринского дела. Этические компоненты как основа философии сестринского дела.
9. Модели сестринского дела. Принципы выбора модели сестринского ухода
10. Основные концепции теории А. Маслоу. Основные представления о моделях и системах ценностей сестринского дела.
11. Основные положения моделей сестринского ухода: В. Хендерсон, Д. Орэм, Н. Роупер, К. Рой, М. Аллен.
12. Основные положения модели сестринского ухода В. Хендерсон, основанной на фундаментальных потребностях повседневной жизни пациента.
13. Сравнительная характеристика основных положений моделей Д. Орэм, и В. Хендерсон. Принципы выбора модели сестринского ухода.
14. Сестринский процесс как метод организации оказания сестринской помощи. Документация к сестринскому процессу.
15. Этапы сестринского процесса. Особенности сестринского процесса в разных возрастных группах.
16. Этап -- оценка состояния пациента. Заполнение листа первичной оценки.
17. Этап - выявление проблем пациента. Определение понятия «проблема».
18. .Виды проблем. Проблема, как реакция пациента на болезнь и/или свое состояние. Источники проблем.
19. Этап - постановка целей сестринских вмешательств. Виды целей и ожидаемый результат. Требования к формулированию целей.
20. Этап - объем вмешательств - тактика сестры, зависящая от состояния пациента и постановленных целей. Вовлечение пациента в процесс ухода. Протокол плана ухода.
21. Этап - оценка результата. Текущая и итоговая оценка - документация к сестринскому процессу.
22. Первичная оценка потребности в нормальном дыхании. Признаки нарушения функции нормального дыхания. Особенности потребности в нормальном дыхании в разных возрастных группах. Возможные проблемы пациента в связи с нарушением удовлетворения потребности в нормальном дыхании.
23. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании. Возможные сестринские вмешательства при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании. Оценка сестринского

ухода при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.

24. Первичная оценка потребности в адекватном питании и питье. Основы гигиенического питания. Особенности потребности в адекватном питании и питье в разных возрастных группах. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в адекватном питании и питье.

25. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в адекватном питании и питье. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в адекватном питании и питье. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в адекватном питании и питье.

26. Первичная оценка потребности в физиологических отправлениях. Особенности потребности в физиологических отправлениях в разных возрастных группах. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в физиологических отправлениях.

27. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в физиологических отправлениях. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в физиологических отправлениях.

28. Первичная оценка потребности в движении. Особенности потребности в движении в разных возрастных группах. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в движении.

29. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в движении. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в движении. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в движении.

30. Первичная оценка потребностей во сне, одежде (надевании, раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены. Особенности потребностей во сне, одежде (надевании, раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены в разных возрастных группах. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребностей во сне, одежде (надевании, раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены.

31. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребностей во сне, одежде (надевании, раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребностей во сне, одежде (надевании, раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены.

32. Первичная оценка потребностей в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды. Особенности потребности в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды в разных возрастных группах. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребностей в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды.

33. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребностей в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды.

34. Первичная оценка потребностей в общении; труде и отдыхе. Особенности потребностей в общении; труде и отдыхе в разных возрастных группах. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребностей в общении; труде и отдыхе.

35. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребностей в общении; труде и отдыхе. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребностей в общении; труде и отдыхе. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребностей в общении; труде и отдыхе.

36. Сестринский процесс при боли. Виды и характеристика боли. Эмоциональная и физическая сторона боли. Первичная оценка боли. Возможные проблемы пациента, связанные с болью.
37. Определение целей сестринского ухода при боли. Возможные сестринские вмешательства при боли. Оценка результатов сестринского ухода при боли.
38. Потребности пациента в физиологических отправлениях. Первичная оценка потребности в физиологических отправлениях. Особенности потребности в физиологических отправлениях в разных возрастных группах. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в физиологических отправлениях.
39. Определение целей сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в физиологических отправлениях. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в физиологических отправлениях.
40. Международная терминология. Классификация сестринской практики. Научные исследования в сестринском деле.

Безопасная среда для пациента и персонала

1. Основные понятия и проблемы ВБИ. Факторы, способствующие распространению ВБИ.
2. Инфекционный процесс. Способы передачи и факторы восприимчивости ВБИ.
3. Пути передачи ВБИ. Факторы, влияющие на восприимчивость человека (иммунитет) к инфекции. Основные источники ВБИ (госпитальных инфекций).
4. Осуществление инфекционного контроля и инфекционной безопасности в МУ. Санитарно-противоэпидемический режим различных помещений медицинского учреждения.
5. Регламентирующие документы, приказы по предупреждению возникновения внутрибольничной инфекции и соблюдению санитарно-эпидемиологического режима.
6. Виды дезинфекции. Мероприятия плановой профилактической дезинфекции, дезинфекции по эпидемиологическим показаниям. Методы дезинфекции.
7. Классификация химических дезинфицирующих средств.
8. Технология проведения текущей и генеральных уборок.
9. Стерилизация и ее роль в профилактике ВБИ. Организация стерилизационных мероприятий в МУ.
10. Устройство и функции ЦСО. Преимущества стерилизации в ЦСО. Контроль работы стерилизаторов.
11. Методы стерилизации, разрешенные для применения в МУ. Виды стерилизации.
12. Хранение стерильных медицинских изделий после химической стерилизации. Учет стерилизации изделий медицинского назначения.
13. Проблемы охраны здоровья медицинского персонала. Факторы, способствующие заражению медицинских работников. Профессиональные заболевания медработников.
14. Механизмы передачи заражения медицинского персонала. Инфекционно опасные биологические жидкости.
15. Охрана здоровья медицинского персонала и меры профилактики и профессионального заражения медицинского персонала.
16. Перечень медикаментов, входящих в «аварийную аптечку». Типы контактов при аварийных ситуациях.
17. Комплекс мероприятий по предотвращению заражения ВИЧ-инфекцией при аварийных ситуациях. Оформление аварийных ситуаций.
18. Классификация медицинских отходов. Система сбора, временного хранения и транспортирования медицинских отходов. Общие требования к сбору медицинских

отходов.

19. Требования к сбору медицинских отходов всех классов. Способы и методы обеззараживания и/или обезвреживания медицинских отходов классов Б и В.
20. Требования к условиям временного хранения (накопления) медицинских отходов. Утилизация медицинских отходов классов Б и В.
21. Требования к организации транспортирования медицинских отходов. Учет и контроль за движением медицинских отходов.
22. Производственный контроль. Требования к организации участка по обращению с медицинскими отходами классов Б и В.
23. Безопасная больничная среда. Факторы агрессии больничной среды. Мероприятия для создания безопасной больничной среды.
24. Организация лечебного питания в МУ.
25. Значение личной гигиены пациента.
26. Бельевой режим.
27. Правила обработки рук медицинского персонала и кожных покровов пациентов.
28. Гигиена личной и гигиенической одежды медицинского персонала.
29. Требования к медперсоналу при посещении оперблока.
30. Пролежни, места образования, стадии развития. Факторы, способствующие развитию пролежней. Правила пользования противопролежневым матрасом.
31. Устройство и функции приёмного отделения стационара. Содержание деятельности сестринского персонала приёмного отделения. Пути госпитализации пациентов в стационар.
32. Осмотр волосистой части тела, выявление педикулеза. Дезинфекционные мероприятия при педикулезе в соответствии с нормативными документами, педикулоцидные препараты.
33. Виды санитарной обработки: полная, частичная.
34. Медицинская документация приёмного отделения стационара.
35. Виды транспортировки пациентов в лечебное отделение.
36. Санитарное просвещение в работе амбулаторно-поликлинических учреждений, в стационаре.

Тестовые задания:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

Безопасная среда для пациента и персонала тест

1. Эмоциональное благополучие и комфорт предусматривает один из режимов:

- а) больничный
- б) общий
- в) лечебно-охранительный
- г) санитарный

2. Пациент при болях в животе занимает положение:

- а) активное
- б) пассивное
- в) индивидуальное

г) вынужденное

3. Наука, помогающая эффективно совершать работу с минимальной затратой энергии, не нанося вреда здоровью:

- а) безопасная больничная среда
- б) биомеханика
- в) эргономика
- г) вертебрология

4. Автор положения пациента в постели «полусидя-полулёжа»:

- а) Симс
- б) Фаулер
- в) Джонсон
- г) Хендерсон

5. Фактором, обуславливающим риск падения пациентов после перемены положения тела, является:

- а) возраст пациента старше 65 лет
- б) неправильная техника перемещения
- в) плохое настроение
- г) высокое артериальное давление

6. Среда, позволяющая в наиболее полной мере удовлетворять потребности всех участников лечебно-диагностического процесса:

- а) режим эмоциональной безопасности
- б) лечебно-охранительный режим
- в) безопасная больничная среда
- г) инфекционная безопасность

7. Режим, назначенный пациенту с острым инфарктом миокарда:

- а) палатный
- б) строгий постельный
- в) постельный
- г) общий

8. Наука о применении принципов механики для изучения движения тела:

- а) механика
- б) биомеханика
- в) эргономика
- г) динамика

9. Автор положения «промежуточное между положением на животе и на боку»:

- а) Фаулер
- б) Хендерсон
- в) Симс
- г) Аллен

10. Пациенту с одышкой в покое целесообразно придать положение в постели:

- а) Симса
- б) на боку
- в) Фаулера
- г) сидя

11. Определенный режим двигательной активности пациенту назначает:

- а) палатная медсестра
- б) врач
- в) медсестра приемного отделения
- г) старшая медсестра

12. Пациенту, находящемуся на постельном режиме, разрешается:

- а) поворачиваться в постели
- б) сидеть на стуле возле кровати
- в) свободно ходить по коридору, посещать туалет
- г) самостоятельно ходить на процедуры

13. Эффект Вальсальвы развивается:

- а) при резком изменении положения пациента
- б) при глубоком вдохе
- в) при натуживании на высоте вдоха
- г) при длительном сдавлении мягких тканей у обездвиженного пациента

14. Наблюдение за соблюдением режима двигательной активности пациентом – обязанность:

- а) врача
- б) медсестры
- в) санитарки
- г) старшей медсестры

15. Положение, которое пациент принимает для облегчения или улучшения своего состояния в зависимости от особенностей заболевания:

- а) активное
- б) пассивное
- в) вынужденное
- г) облегченное

16. Медицинская эргономика – это наука, изучающая:

- а) закономерности движения живых систем
- б) особенности трудовых процессов в медицине
- в) строение тела человека
- г) восстановление профессиональных навыков

17. Основную физическую нагрузку при поднятии и перемещении тяжести должны нести мышцы:

- а) спины
- б) рук
- в) бедер
- г) брюшного пресса

18. Постуральный рефлекс - это рефлекс, связанный с изменением положения:

- а) головы
- б) конечностей
- в) тела
- г) туловища

19. Положение Симса – это:

- а) полулежа на спине
- б) лежа на животе
- в) промежуточное между положением лежа на животе и на боку
- г) промежуточное между положением лежа и сидя

20. Особенности трудовых процессов в медицине изучает:

- а) деонтология
- б) медицинская эргономика
- в) десмургия
- г) травматология

21. Сохранение равновесия тела при перемещении тяжести зависит от:

- а) осанки
- б) центра тяжести тела человека и точки опоры
- в) точки опоры, веса медицинской сестры и ее осанки
- г) только от физической силы

22. Первое действие сестры при перемещении пациента:

- а) позвать на помощь других членов медицинской бригады
- б) применить эргономическое оборудование
- в) оценить окружающую обстановку и свои возможности
- г) пригласить к сотрудничеству пациента

23. Положение Фаулера – это:

- а) положение на животе
- б) положение на спине
- в) промежуточное между положением на животе и на боку
- г) промежуточное между положением лежа и сидя

24. Правильная биомеханика человека в положении "сидя":

- а) бедра полностью находятся на сиденье, стопы чуть касаются пола
- б) 1/2 длины бедер находятся на сиденье, стопы без напряжения касаются пола
- в) 2/3 длины бедер находятся на сиденье, стопы без напряжения касаются пола
- г) 1/2 длины бедер находятся на сиденье, стопы не касаются пола

25. Поворот тела нужно начинать с:

- а) поясницы
- б) стоп
- в) плечевого пояса
- г) груди

26. Перед поднятием тяжестей стопы необходимо расположить на расстоянии:

- а) 10 см друг от друга, выдвинув одну стопу вперед
- б) вплотную друг к другу, распределив вес тела на обе ноги
- в) 30 см друг от друга, выдвинув одну стопу вперед
- г) не имеет значения

27. Головокружение, появляющееся при резком изменении положения тела, называется:

- а) эффектом Вальсальвы
- б) эффектом Доплера

- в) постуральным рефлексом
- г) рефлексом Абрамса

28. Перемещая пациента к изголовью кровати, для его безопасности следует:

- а) повернуть пациента на спину
- б) поставить подушку к спинке кровати у головного края
- в) поднять постель на уровень бедер медсестры
- г) опустить поручни кровати

29. Наиболее уязвимой частью тела медработника при выполнении физической нагрузки является:

- а) руки
- б) спина
- в) ноги
- г) живот

30. При проектировании медицинского оборудования ориентируются на человека с:

- а) крайними размерами тела
- б) особыми, индивидуальными размерами
- в) средними размерами
- г) нестандартными размерами

31. Внутренний фактор, содействующий трудовой активности:

- а) профессионализм
- б) организация рабочего места
- в) автоматизация труда
- г) высокая оплата труда

32. Ведущий критерий оценки работоспособности медицинской сестры:

- а) количество обслуживаемых пациентов
- б) качество предоставленного ухода
- в) состояние функционирования органов и систем организма медсестры
- г) количество выполняемых процедур

33. Временное понижение трудоспособности организма, наступающее в период интенсивной или длительной работы и, исчезающее после отдыха, расценивается как:

- а) переутомление
- б) утомление
- в) стресс
- г) депрессия

34. Спина медицинской сестры при подъеме и перемещении пациента или груза должна быть:

- а) максимально прямой для данного вида перемещения
- б) наклонена вперед
- в) наклонена в сторону перемещения груза
- г) наклонена в противоположную перемещению сторону

35. Функция межпозвоночного диска:

- а) удерживает позвонки в верхнем положении
- б) является межпозвоночной прокладкой, направляющей движение
- в) снимает болевую чувствительность

г) препятствует перегибанию позвоночника

36. Для уменьшения нагрузки на поясничный отдел позвоночника в положении «сидя» необходимо:

- а) слегка наклониться вперед
- б) выпрямить спину, напрячь мышцы брюшного пресса
- в) напрячь ягодичные мышцы
- г) опустить колени ниже уровня бедер

37. Микроэргономика изучает:

- а) проектирование социотехнических систем
- б) взаимоотношения между человеком и техникой
- в) особенности трудовых процессов в медицине
- г) способы перемещения пациента в постели

38. Для облегчения подъема и перемещения тяжести, рекомендуется приблизить к себе предмет:

- а) вплотную
- б) на 5 см
- в) только на 10 см
- г) не менее, чем на 15 см

39. Положение, при котором спина выпрямлена и исключены любые искривления, напряжения, давление или чувство дискомфорта – это:

- а) правильное положение тела
- б) постуральный рефлекс
- в) эффект Вальсальвы
- г) механика тела

40. При перемещении пациента тремя лицами самая сильная (физически) медсестра находится:

- а) у ног пациента, поддерживая голени
- б) у изголовья, поддерживая голову, плечи и верхнюю часть спины
- в) в центре, поддерживая нижнюю часть спины и ягодицы
- г) справа от пациента

41. Пациент, при его перемещении, должен:

- а) хорошо видеть или слышать
- б) сохранять чувство равновесия
- в) хорошо Вас понимать
- г) знать весь ход предстоящей манипуляции

42. Определите, что есть принципом безопасного перемещения пациента вручную:

- а) ношение подходящей одежды и обуви;
- б) выбор оптимального метода перемещения;
- в) до начала передвижения определить лидера группы;
- г) все ответы верные

43. Определите правильное положение рук медсестры при перемещении пациента:

- а) согнутые в локтях и прижатые к туловищу;
- б) согнутые в локтях и выдвинутые вперед;
- в) положение рук не является важным условием

г) нет правильного ответа

44. Полное уничтожение микроорганизмов и их спор – это:

- а) дезинсекция
- б) дезинфекция
- в) стерилизация
- г) асептика

45. Раствор, применяемый для обработки слизистой глаз, при попадании биологической жидкости:

- а) 6% раствор перекиси водорода
- б) 0,01% раствор перманганата калия
- в) 3% раствор перманганата калия
- г) 15% раствор хлорамина

46. Химический раствор, обладающий стерилизующим действием:

- а) 0,2% раствор сульфохлорантоина
- б) 5% раствор алламинола
- в) 6% раствор перекиси водорода
- г) 0,5% раствор биомоя

47. Для предупреждения распространения инфекции проводят дезинфекцию:

- а) очаговую
- б) профилактическую
- в) текущую
- г) локальную

48. К механическому методу дезинфекции относится:

- а) кварцевание
- б) обжигание
- в) проветривание
- г) применение УФО-лучей

49. Режим стерилизации изделий из стекла в паровом стерилизаторе:

- а) 1,1 атм, 1200С, 45 мин
- б) 2 атм, 1320С, 20 мин
- в) 1 атм, 1450С, 20 мин
- г) 2 атм, 1200С, 60 мин

50. Температурный режим сушки медицинского инструментария в сухожаровом шкафу перед стерилизацией:

- а) 600С
- б) 750С
- в) 500С
- г) 850С

51. При положительной азопирамовой пробе на скрытую кровь появляется окрашивание реактива в:

- а) желтый цвет
- б) фиолетовый цвет, переходящий в зеленый
- в) красный цвет
- г) фиолетовый цвет, переходящий в розово-сиреневый

52. Генеральная уборка процедурного кабинета проводится:

- а) ежедневно
- б) 2 раза в день
- в) 1 раз в месяц
- г) 1 раз в неделю

53. Время стерилизации инструментов в сухожаровом шкафу при температуре 1800С составляет:

- а) 60 мин
- б) 90 мин
- в) 30 мин
- г) 180 мин

54. Для стерилизации одноразовых пластмассовых изделий медицинского назначения в промышленности используют:

- а) УФ-лучи
- б) пар
- в) γ -лучи
- г) термостат

55. При попадании хлорсодержащего вещества на кожу ее необходимо промыть:

- а) 70 этиловым спиртом
- б) 3% раствором перекиси водорода
- в) проточной водой
- г) 2% раствором соды

56. Текущую уборку палат проводят:

- а) 1 раз в день утром
- б) 1 раз в день вечером
- в) не менее 2 раз в сутки
- г) 1 раз в неделю

57. Возможный путь передачи ВИЧ-инфекции:

- а) переливание крови
- б) прием пищи из одной посуды
- в) рукопожатие
- г) поцелуй

58. Комплекс мер, направленных на уничтожение грызунов:

- а) дезинфекция
- б) дезинсекция
- в) дератизация
- г) стерилизация

59. Профилактическую дезинфекцию проводят:

- а) вокруг носителя
- б) вокруг больного
- в) для предупреждения распространения инфекции
- г) вокруг очага инфекции

60. Препараты хлора относят к химической группе:

- а) галоидов
- б) окислителей
- в) красителей
- г) формальдегидов

61. К физическому методу дезинфекции относят:

- а) проветривание
- б) использование УФ-лучей
- в) протирание
- г) распыление

62. К механическому методу дезинфекции относят:

- а) мытье рук
- б) проглаживание горячим утюгом
- в) распыление
- г) пастеризация

63. К химическому методу дезинфекции относят:

- а) кипячение
- б) пастеризацию
- в) влажную уборку с применением дезсредств
- г) обжигание

64. Режим стерилизации изделий из резины при автоклавировании:

- а) 1800С, 60 мин
- б) 1,1 атм, 1200С, 45 мин
- в) 2 атм, 1320С, 20 мин
- г) 850С, 15 мин

65. Количество инструментов для контроля качества ПСО:

- а) 1% от отработанной партии, но не менее 3 единиц
- б) 3% от отработанной партии
- в) 3-5% от отработанной партии
- г) 3 единицы

66. Обжигание металлических лотков – метод дезинфекции:

- а) физический
- б) химический
- в) механический
- г) комбинированный

67. Фенолфталеиновая проба проводится для определения остатков:

- а) моющего средства
- б) крови
- в) масляного раствора
- г) биологических жидкостей

68. Термин «стерилизация» переводится как:

- а) обеззараживание
- б) уничтожение
- в) обсеменение
- г) обеспложивание

69. После использования инструментария, соприкасавшегося с кровью, необходимо сразу же:

- а) промыть под проточной водой
- б) замочить в растворе аммиака 5%
- в) замочить в 0,2% растворе хлорантоина на 1 час
- г) провести ершевание в моющем растворе

70. В состав ЦСО входит:

- а) стерильный блок
- б) процедурная комната
- в) изолятор
- г) бокс

71. Способами контроля стерильности могут быть:

- а) термическая лента
- б) посев смывов на питательную среду (бактериологический анализ)
- в) визуальный контроль
- г) нет способов контроля стерильности

72. Срок сохранения стерильности в биксе без фильтра:

- а) 1 сутки
- б) 3 суток
- в) 7 дней
- г) 20 суток

73. Срок сохранения стерильности в биксе с фильтром:

- а) 20 суток
- б) 10 дней
- в) 1 сутки
- г) 3 суток

74. Ведущий способ дезинфекции изделий медицинского назначения:

- а) орошение
- б) кипячение
- в) замачивание
- г) протирание

75. Стерилизатор, применяемый для стерилизации перевязочного материала:

- а) сухожаровый шкаф
- б) термостат
- в) автоклав
- г) пароформалиновая камера

76. Один из необязательных по ОСТу этапов обработки шприцев и игл:

- а) дезинфекция
- б) ПСО
- в) стерилизация
- г) преддезинфекционное промывание

77. Для стерилизации медицинских инструментов применяют перекись водорода в концентрации:

- а) 1%
- б) 2%
- в) 33%
- г) 6%

78. Показанием к гигиеническому уровню мытья рук есть все моменты, кроме:

- а) до и после физического контакта с пациентом
- б) после посещения туалета
- в) перед приготовлением и раздачей пищи
- г) до и после надевания стерильных перчаток

79. Показанием к гигиенической асептике рук есть момент:

- а) до и после надевания стерильных перчаток
- б) до и после физического контакта с пациентом
- в) после посещения туалета
- г) перед приготовлением и раздачей пищи

80. Самоконтроль качества ПСО старшая медсестра лечебного отделения проводит:

- а) ежедневно
- б) 1 раз в неделю
- в) 1 раз в месяц
- г) 1 раз в квартал

81. Вид укладки, содержащей медицинские халаты:

- а) видовая
- б) универсальная
- в) целенаправленная
- г) смешанная

82. Метод, используемый для стерилизации белья:

- а) химический
- б) воздушный
- в) паровой
- г) γ – излучение

83. Режим стерилизации металлических предметов при автоклавировании:

- а) 1,1 атм, 120 °С, 45 минут
- б) 2 атм, 132 °С, 20 минут
- в) 160 °С, 150 минут
- г) 180 °С, 60 минут

84. Режим стерилизации перевязочного материала при автоклавировании:

- а) 1,1 атм, 120 °С, 45 минут
- б) 2 атм, 132 °С, 20 минут
- в) 160 °С, 150 минут
- г) 180 °С, 60 минут

85. Биомеханика тела сестры в положении стоя:

- а) подбородок в горизонтальной плоскости
- б) туловище слегка наклонено вперед
- в) спина прямая, колени расслаблены
- г) ступни на ширине плеч

86. Правильная биомеханика тела сестры позволяет:
- а) удерживать равновесие
 - б) предотвращать травмы позвоночника
 - в) предупреждать пролежни
 - г) исключать дискомфорт
87. Способность пациента помогать сестре во время перемещения зависит от:
- а) врачебного назначения
 - б) удержания равновесия
 - в) состояния зрения и слуха
 - г) желания и понимания
88. После использования резиновые перчатки подвергаются:
- а) дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации
 - б) промыванию под проточной водой, стерилизации
 - в) дезинфекции, стерилизации
 - г) предстерилизационной очистке, стерилизации
89. Режим обработки клеенок и клеенчатых фартуков после их использования:
- а) двукратное протирание 10% раствором хлорамина
 - б) погружение на 60 мин в 5% раствор хлорамина
 - в) двукратное протирание 0,2% раствором хлорантоина с интервалом в 15 мин
 - г) однократное орошение 0,2% раствором хлорантоина
90. Моющий раствор для ПСО инструментария состоит из:
- а) 5 г «Биомоя», 995 мл воды
 - б) 0,5 г «Биомоя», 995 мл воды
 - в) 10 г порошка «Лотос», 990 мл воды
 - г) 2 г порошка «Астра», 5 г дезактина, 993 мл воды
91. Экспозиция при замачивании медицинского инструментария в моющем растворе:
- а) 45 мин
 - б) 30 мин
 - в) 15 мин
 - г) 10 мин
92. Условия хранения хлорсодержащих дезинфицирующих средств:
- а) не имеют значения
 - б) на свету
 - в) в темном сухом помещении
 - г) во влажном помещении
93. Для приготовления 10 л маточного раствора хлорной извести необходимо взять сухой хлорной извести:
- а) 1000 г
 - б) 500 г
 - в) 300 г
 - г) 100 г
94. Максимальная концентрация ВИЧ определяется в:
- а) мокроте

- б) слюне
- в) крови
- г) сперме

95. К методам дезинфекции относится все, кроме:

- а) рационального
- б) физического
- в) химического
- г) механического

96. Для дезинфекции выделений пациента используют:

- а) 40% раствор формалина
- б) 5% раствор карболовой кислоты
- в) 0,2% раствор хлорамина
- г) сухую хлорную известь

97. Срок использования моющего раствора с «Биомоем»:

- а) 72 часа
- б) 48 часов
- в) 24 часа
- г) однократно

98. Для приготовления 1 л 0,5% раствора хлорантоина необходимо сухого вещества:

- а) 5 г
- б) 10 г
- в) 50 г
- г) 0,5 г

99. Раствор для дезинфекции мединструментария по ОСТу 42-21-2-85:

- а) 6% раствор перекиси водорода
- б) 10% раствор хлорной извести
- в) 20% раствор Виркона
- г) 3% раствор перекиси водорода

100. При паровой стерилизации в качестве упаковочного материала применяется: а)

- а) бумага обычная
- б) шелковая ткань
- в) марля
- г) бязь

101. Ответственность за нарушение техники безопасности на рабочем месте несёт:

- а) зав. отделением
- б) старшая медсестра
- в) работник
- г) пациент

102. Важным фактором в предупреждении профессионального заражения является:

- а) оценка факторов риска в своей работе
- б) ежегодное обследование
- в) обследование всех пациентов
- г) уклонение от работы с инфицированными пациентами

103. При проведении инвазивных манипуляций медсестра проводит обработку рук:

- а) перед процедурой
- б) после всех процедур
- в) в начале и конце процедуры
- г) после нескольких процедур

104. Для приготовления 3 л 5%раствора хлорамина необходимо взять сухого вещества:

- а) 30 г
- б) 50 г
- в) 300 г
- г) 150 г

105. Для одноразового инструментария достаточно применить вид обработки:

- а) предстерилизационная очистка
- б) стерилизация
- в) дезинфекция
- г) все вышеперечисленное

106. К дезинфекции постельных принадлежностей относится все,кроме:

- а) погружения в 3% р-р хлорамина на 60 мин
- б) кипячения в 2% р-ре пищевой соды 60 мин
- в) обеззараживания в дезкамере
- г) проветривания

107. Для приготовления 1л 3% раствора хлорамина необходимо взять сухого вещества:

- а) 300 г
- б) 100 г
- в) 30 г
- г) 10 г

108. При работе с раневой поверхностью используют перчатки:

- а) чистые сухие
- б) стерильные
- в) подвергнутые дезинфекции
- г) обработанные в моющем растворе

109. Вид уборки процедурного кабинета, которая проводится 1 раз в неделю:

- а) заключительная
- б) текущая
- в) генеральная
- г) предварительная

110. Способ дезинфекции матраца,одеяла,подушки после выписки пациента:

- а) замачивание в 3 % растворе хлорамина
- б) кипячение
- в) обеззараживание в дезкамере
- г) проветривание

111. Количество классов разделения отходов ЛПУ по опасности заражения:

- а) 3
- б) 4
- в) 5

г) 8

112. Для сбора отходов класса Б используют одноразовую упаковку:

- а) черного цвета
- б) красного цвета
- в) белого цвета
- г) желтого цвета

113. Для сбора отходов класса В используют одноразовую упаковку цвета:

- а) голубого
- б) красного
- в) желтого
- г) черного

114. Класс А отходов ЛПУ по степени опасности представляют:

- а) радиоактивные отходы
- б) отходы, по составу близкие к промышленным
- в) неопасные отходы
- г) опасные отходы

115. Правильная биомеханика тела медицинской сестры обеспечивает:

- а) транспортировка, перемещение и изменение положения тела пациента
- б) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы
- в) своевременность выполнения врачебных назначений
- г) положение, позволяющие удержать равновесие

116. Уровень поверхностей при перемещении пациента с каталки на кровать должен иметь:

- а) одинаковую высоту
- б) наклон 2,5-3 см
- в) наклон 4,0-5,5 см
- г) наклон 6-7 см

117. Спина медперсонала при подъеме и перемещении пациента должна быть:

- а) прямой
- б) с наклоном вперед
- в) с наклоном назад
- г) с наклоном в сторону перемещения

118. Комплекс мероприятий, направленный на уничтожение микроорганизмов в ране и в организме в целом – это:

- а) асептика
- б) стерилизация
- в) антисептика
- г) дезинфекция

119. Комплекс мероприятий, направленный на предотвращение попадания микроорганизмов в рану – это:

- а) асептика
- б) антисептика
- в) дезинфекция
- г) стерилизация

120. При использовании моющего раствора, содержащего перекись водорода применяют ингибитор коррозии:

- а) 0,1% раствор перманганата калия
- б) 0,14% раствор олеата натрия
- в) 10% раствор хлорида натрия
- г) 0,2% раствор гидрокарбоната натрия

Безопасная среда для пациента и персонала

1 – в 21 – б 41 – г 61 – б 81 – а 101 – в
2 – г 22 – в 42 – г 62 – а 82 – в 102 – а
3 – в 23 – г 43 – а 63 – в 83 – б 103 – в
4 – б 24 – в 44 – в 64 – б 84 – б 104 – г
5 – а 25 – б 45 – б 65 – а 85 – г 105 – в
6 – в 26 – в 46 – в 66 – а 86 – б 106 – г
7 – б 27 – в 47 – б 67 – а 87 – г 107 – в
8 – б 28 – б 48 – в 68 – г 88 – в 108 – б
9 – в 29 – б 49 – б 69 – в 89 – в 109 – в
10 – в 30 – в 50 – г 70 – а 90 – а 110 – в
11 – б 31 – а 51 – г 71 – б 91 – в 111 – в
12 – а 32 – в 52 – г 72 – б 92 – в 112 – г
13 – в 33 – б 53 – а 73 – а 93 – а 113 – б
14 – б 34 – а 54 – в 74 – в 94 – в 114 – в
15 – в 35 – б 55 – в 75 – в 95 – а 115 – б
16 – б 36 – б 56 – в 76 – г 96 – г 116 – а
17 – в 37 – б 57 – а 77 – г 97 – в 117 – а
18 – в 38 – а 58 – в 78 – г 98 – а 118 – в
19 – в 39 – а 59 – в 79 – а 99 – г 119 – а
20 – б 40 – в 60 – а 80 – б 100 – г 120 – б

Темы рефератов по дисциплине «Безопасная среда для пациента и персонала:

КРИТЕРИИ оценки реферата:

«Отлично» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, использована современная литература, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, оформлен в полном соответствии с представленными выше требованиями.

«Хорошо» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (использована устаревшая литература, неправильно оформлен список литературы).

«Удовлетворительно» – реферат написан на актуальную тему, содержание реферата раскрывает заявленную тему, встречаются стилистические и орфографические ошибки, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (нет плана и списка литературы, неправильно оформлены наглядные материалы).

Во всех остальных случаях реферат к защите не допускается и оценивается «неудовлетворительно» без возможности повторного написания

1. Особенности работы медсестры в процедурном кабинете
2. Особенности работы медсестры в перевязочной
3. Особенности работы медсестры в манипуляционном кабинете
4. Особенности работы медсестры в операционном блоке
5. Почему ЦСО лучше?
6. Профессиональные заболевания медицинских сестер
7. Факторы риска в работе медицинской сестры
8. Стрессы в работе медицинской сестры
9. Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников
10. Профилактика гепатита В у медицинских работников

11. Педикулез
12. Проблемы родственников при уходе за тяжелобольным пациентом
13. Проблемы пациентов и родственников в первые часы пребывания в стационаре

Вопросы для квалификационного экзамена по дисциплине

«Технология оказания медицинских услуг»

34.02.01 Сестринское дело (базовая подготовка).

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена Требования к сформированным компетенциям

«отлично» Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;

«хорошо» Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;

«удовлетворительно» Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;

«неудовлетворительно» Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

1. Значение ТПМУ в деятельности сестринского персонала. Медицинская услуга.
2. Качество сестринской помощи
3. Стандартизация в здравоохранении, задачи стандартизации.
4. Качество и критерии медицинской помощи.
5. Технология выполнения простых медицинских услуг функционального обследования.
6. Правила хранения и распределения лекарственных средств в отделении: на сестринском посту и в процедурном кабинете.
7. Технология выполнения простых медицинских услуг функционального обследования.
8. Понятие о биомеханике тела пациента и правильном положении его в постели.
9. Кормление тяжелобольных пациентов.
10. Способы безопасной транспортировки пациентов.
11. Понятие и основные принципы лечебного питания..
12. Сестринские мероприятия при выявлении педикулеза у пациента. Оформление «экстренного извещения».
13. Виды санитарной обработки пациента: полная и частичная.
14. Понятие «Простейшая физиотерапия». Виды и цели простейших физиотерапевтических услуг.
15. Оксигенотерапия. Осуществление оксигенотерапии с помощью носовой кислородной канюли ,лицевой маски ,носового катетера.
16. Приготовление и применение грелки и пузыря со льдом.

17. Правила хранения и распределения лекарственных средств в отделении: на посту и в процедурном кабинете.
18. Набор лекарственных средств из ампулы.
19. Набор лекарственных средств из флакона.
20. Разведение антибиотиков: стандартное и концентрированное.
21. Пути и способы введения лекарственных средств в организм.
22. Правил а раздачи лекарственных средств для энтерального применения порошков, настоек, микстур, отваров, таблеток.
23. Сублингвальный способ применения лекарственных средств.
24. Наружное применение лекарственных средств: на кожу и слизистые оболочки.
25. Применение на кожу мазей, присыпок, пластырей.
26. Закапывание капель в ухо, нос, глаза.
27. Закладывание мази в глаза. Введение мази в нос.
28. Ингаляционный способ введения лекарственных средств через рот, нос. Применение индивидуального ингалятора.
29. Введение ректального суппозитория в прямую кишку.
30. Техника внутривенной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
31. Техника внутримышечной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
32. Техника подкожной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения
33. Техника внутривенной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
34. Особенности техники введения масляных растворов и бициллина (на фантоме). Возможные осложнения.
35. Особенности техники введения инсулина и гепарина. Расчет дозы инсулина, гепарина.
36. Особенности техники внутривенного введения раствора хлористого кальция. Возможные осложнения.
37. Особенности внутривенного капельного введения лекарственного средства. Монтаж одноразовой системы. Подсоединение к вене больного.
38. Техника забора крови из вены на исследование (на фантоме). Возможные осложнения
39. Требования к постельному белью. Приготовление постели.
40. Смена нательного и постельного белья у тяжелобольного. Правила сбора и транспортировки грязного белья.
41. Уход за кожей и естественными складками.
42. Пролежни. Определение степени риска образования пролежней. Стадии образования пролежней. Локализация. Тактика медицинской сестры.
43. Уход за волосами: мытье головы, расчесывание.
44. Умывание пациента. Бритье лица пациента.
45. Уход за слизистыми оболочками. Удаление выделений и корочек из носа. Протирание глаз. Обработка полости рта. Очищение наружного слухового прохода
46. Подача судна и мочеприемника (мужского и женского). Уход за наружными половыми органами. Дезинфекция используемых предметов.
47. Постановка банок. Цели применения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.
48. Постановка горчичников. Цели применения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.
49. Холодный компресс. Цель применения. Приготовление холодного компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.
50. Горячий компресс. Цель применения. Приготовление горячего компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.
51. Согревающий компресс. Цель применения. Приготовление согревающего компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.

52. Лекарственный компресс. Цель применения. Приготовление лекарственного компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.
53. Гирудотерапия. Цели применения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.
54. Оксигенотерапия. Цели и методы оксигенации. Осуществление оксигенации с помощью кислородной подушки.
55. Оксигенотерапия. Цели и методы оксигенации. Осуществление оксигенации с помощью носового катетера.
56. Термометрия. Виды термометров. Устройство термометра. Обработка, хранение термометров. Регистрация в температурном листе данных измерения температуры тела.
57. Понятие о лихорадке. Виды лихорадок, периоды. Сестринская помощь в каждом периоде.
58. Понятие и основные принципы диетотерапии. Составить примерное меню на один день пациенту при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
59. Виды искусственного питания пациента. Техника кормления через зонд. Показания. Противопоказания.
60. Виды клизм. Механизм действия различных видов клизм. Подготовка пациента. Противопоказания и возможные осложнения.
61. Очистительная клизма. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.
62. Сифонная клизма. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.
63. Масляная клизма. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
64. Газоотводная трубка. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
65. Виды катетеров. Цели катетеризации. Катетеризация мягким катетером мочевого пузыря у женщин (на фантоме). Возможные осложнения. Дезинфекция используемых предметов.
66. Виды катетеров. Промывание мочевого пузыря мягким катетером. Показания. Возможные осложнения. Дезинфекция используемых предметов.
67. Уход за гастростомой. Возможные проблемы и осложнения.
68. Дуоденальное зондирование. Показание. Возможные осложнения.
69. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
70. Исследование секретной функции желудка зондовым методом. Показания. Последовательность действий. Дезинфекция используемых предметов.
71. Промывание желудка. Последовательность действий. Особенности проведения манипуляции у пациента, находящегося в бессознательном состоянии. Взятие промывных вод для исследования.
72. Осуществление выборки назначений врача на лабораторные методы исследования из истории болезни. Подготовка посуды и оформление направлений на различные виды лабораторных исследований.
73. Техника инфекционной безопасности при работе с биологическим материалом.
74. Цели и виды лабораторных методов исследования.
75. Взятие мокроты на общий анализ, на микробактерии туберкулеза, для бактериологического исследования. Оформление направления.
76. Взятие мочи на общий анализ. Оформление направления.
77. Взятие мочи на анализ по Нечипоренко. Оформление направлений.
78. Взятие мочи на анализ по Зимницкому. Оформление направления.
79. Взятие мочи на анализ на диастазу, сахар. Оформление направления..
80. Взятие мочи для бактериологического исследования. Оформление направления.

Дезинфекция используемых предметов.

81. Взятие кала для копрологического исследования. Подготовка пациента. Оформление направления

82. Взятие кала для исследования на простейшие, яйца гельминтов. Оформление направления.

83. Взятие кала на бактериологическое исследование. Оформление направления.

84. Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования. Оформление направления.

85. Цели и виды инструментальных методов исследования. Значение правильной подготовки пациента к инструментальным методам исследования. Оформление направлений на различные виды инструментальных исследований.

86. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования пищеварительного тракта

87. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования мочевыделительной системы.

88. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования.

89. Перемещение пациента в постели, различные виды его положения в постели (на спине, на боку, на животе, в положении Фаулера, Симса).

90. Содержание объективного метода обследования пациента: физическое обследование, знакомство с данными медицинской карты.

91. Внешний вид больного. Сознание. Положение в постели (активное, пассивное).

92. Окраска и влажность кожных покровов и слизистых оболочек. Определение отеков. Определение водного баланса, интерпретация полученных данных.

93. Антропометрические исследования. Цели. Задачи. Измерение роста. Определение массы тела. Измерение объема грудной клетки. Дезинфекция используемых предметов.

94. Наблюдение за дыханием: ритм, частота, глубина. Типы дыхания. Понятие об одышке.

95. Пульс. Цель исследования. Порядок определения пульса. Количественная и качественная характеристика пульса.

96. Артериальное давление. Цель исследования. Порядок определения. Количественная и качественная характеристика артериального давления (возрастная норма, «гипертензия», «гипотензия»).

97. Измерение суточного диуреза. Цель исследования. Порядок определения.

98. Клиническая смерть. Диагностика. Признаки. Алгоритм реанимационных мероприятий.

99. Биологическая смерть. Достоверные признаки. Констатация биологической смерти. Правила обращения с трупом.

100. Обструкция верхних, нижних дыхательных путей. Причины. Признаки. Частичная и полная обструкция верхних дыхательных путей.

101. Признаки удушья. Причины. Признаки. Оказание первой медицинской помощи.

102. Оказание первой медицинской помощи при острой, полной обструкции верхних дыхательных путей у пострадавших в сознании.

103. Оказание первой медицинской помощи при острой, полной обструкции верхних дыхательных путей у пострадавших без сознания.

104. Самопомощь при острой, полной обструкции верхних дыхательных путей.

105. Показания к проведению реанимационных мероприятий. Противопоказания к выполнению реанимационных мероприятий. Прекращение реанимационных мероприятий.

106. Реанимация при остановке дыхания. Искусственная вентиляция легких по способу изо рта в рот, изо рта в нос.

107. Реанимация при остановке дыхания. Искусственная вентиляция легких у пациента с

трахеостомой, зубными протезами, повреждением головы, шеи.

108. Реанимация при остановке дыхания. Прием Хеймлиха. Особенности искусственной вентиляции легких у пациентов с избыточной массой тела, у беременных.

109. Реанимация при остановке кровообращения. Непрямой массаж сердца. Техника проведения.

110. Проведение сердечно-легочной реанимации одним спасателем.

111. Проведение сердечно-легочной реанимации двумя спасателями.

112. Критерии эффективности проведения сердечно - легочной реанимации.

МДК.04.02 СЕСТРИНСКИЙ УХОД И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен овладеть видом профессиональной деятельности в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД): «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях», в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код Наименование результата обучения

- 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
- ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Студент после прохождения ПМ.04. Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях должен иметь:

Практический опыт:

- проведения динамического наблюдения за показателями состояния пациента с последующим информированием лечащего врача;
- выполнения медицинских манипуляций при оказании помощи пациенту
- осуществления сестринского ухода за пациентом, в том числе в терминальной стадии
- обучения пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода, консультирования по вопросам ухода и самоухода
- оказания медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых

заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний

- проведения мероприятий медицинской реабилитации

Умения:

- проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе; выявлять факторы риска падений, раз вития пролежней; проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике; осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств; определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода; выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни; проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли

- выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту: кормление тяжелобольного пациента через рот и /или назогастральный зонд, через гастростому; установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом; введение питательных смесей через рот (сипинг); хранение питательных смесей; зондирование желудка, промывание желудка; применение грелки, пузыря со льдом; наложение компресса; отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; оказание пособия при оростомах, эзофагостомах, гастростомах, илеостоме; осуществление ухода за интестинальным зондом; оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; осуществление ухода за дренажом; оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; постановку очистительной клизмы; постановку газоотводной трубки; удаление копролитов; оказание пособия при недержании кала; постановку сифонной клизмы; оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; осуществление ухода за мочевым катетером; осуществление ухода за цистостомой и уростомой; оказание пособия при недержании мочи; катетеризацию мочевого пузыря; оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; введение лекарственных препаратов внутривенно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; катетеризацию периферических вен; внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрисосудистое введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; осуществление ухода за сосудистым катетером; проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача; собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача; проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача; обеспечивать хранение, вести учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов; ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств; проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом.

- 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; осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов; выполнять процедуры сестринского ухода за пациентами при терминальных состояниях болезни;

оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям).

- проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода; разъяснять пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача

- оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения;

- выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации

Знания:

- основы теории и практики сестринского дела, методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе; диагностические критерии факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов; анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правила измерения и интерпретации данных

- технология выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода; основы клинической фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред; правила и порядок подготовки пациента к медицинским вмешательствам; медицинские изделия (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемые для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств; требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента; порядок и правила учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания; правила ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур; правила десмургии и транспортной иммобилизации

- особенность сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента; современные технологии медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию; особенность и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания; порядок оказания паллиативной медицинской помощи, методов, приемов и средств интенсивности и контроля боли у пациента; процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основных симптомов в терминальной стадии заболевания, особенность сестринского ухода; признаки биологической смерти человека и процедуры, связанные с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке; психология общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям)

- методы и способы обучения пациентов (их законных представителей), лиц, осуществляющих уход, навыкам самоухода и ухода; физические и психологические особенности пациентов разного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья; психологические, психопатологические, соматические, морально-этические проблемы, возникающие у пациентов раз личного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

- побочные эффекты, видов реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме; клинические

признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента; показания к оказанию медицинской помощи в неотложной форме; правила оказания медицинской помощи в неотложной форме, порядок медицинской реабилитации.

Количество часов, отводимое на освоение программы профессионального модуля
курс 1,2 семестры - 1,2,3,4

итого академических часов по плану -900 (час.)

итого академических часов с преподавателем - 858 (час.)

самостоятельная работа -36 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - 3 и 4 семестрах

практика __7__ недель, в т. ч.:

учебная -_1_ неделя на 1 семестре, 2 недели на 2 семестре, 1 неделя на 3 семестре

производственная (по профилю специальности) 1 неделя на 1 семестре, 2 недели на 4 семестре

зачет с оценкой 1, 2,3, 4 семестрах,

контрольная работа - 2 и 3 семестрах

экзамен - 3 семестр

экзамен (квалификационный) 4 семестре

Критерии оценки к курсовой работе

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Оценка	Сумма баллов	Требования
--------	--------------	------------

5	85-100	1. Исследование выполнено самостоятельно, имеет научно-практический характер, содержит элементы новизны.
---	--------	--

2. Студент показал знание теоретического материала по рассматриваемой проблеме, умение анализировать, аргументировать свою точку зрения, делать обобщение и выводы.

3. Материал излагается грамотно, логично, последовательно.

4. Оформление отвечает требованиям написания курсовой работы.

5. Во время защиты студент показал умение кратко, доступно (ясно) представить результаты исследования, адекватно ответить на поставленные вопросы.

4	65-84,9	1. Исследование выполнено самостоятельно, имеет научно-практический характер, содержит элементы новизны.
---	---------	--

2. Студент показал знание теоретического материала по рассматриваемой проблеме, однако умение анализировать, аргументировать свою точку зрения, делать обобщения и выводы вызывают у него затруднения.

3. Материал не всегда излагается логично, последовательно.

4. Имеются недочеты в оформлении курсовой работы.

5. Во время защиты студент показал умение кратко, доступно (ясно) представить результаты исследования, однако затруднялся отвечать на поставленные вопросы.

3	55-64,9	1. Исследование не содержит элементы новизны.
---	---------	---

2. Студент не в полной мере владеет теоретическим материалом по рассматриваемой

- проблеме,
 умение анализировать, аргументировать свою точку зрения, делать обобщение и выводы вызывают у него затруднения.
3. Материал не всегда излагается логично, последовательно.
 4. Имеются недочеты в оформлении курсовой работы.
 5. Во время защиты студент затрудняется в представлении результатов исследования и ответах на поставленные вопросы.

2 0-54,9 Выполнено менее 50% требований к курсовой работе (см.оценку «5») и студент не допущен к защите.

Примерный перечень курсовых работ

Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания

1. Сестринский уход при бронхитах
2. Сестринский уход при бронхиальной астме
3. Сестринский уход при пневмонии
4. Сестринский уход при плевритах
5. Сестринский уход при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)

Сестринская помощь при заболеваниях сердечнососудистой системы и системы крови

1. Сестринский уход при острой ревматической лихорадке
2. Сестринский уход при гипертонической болезни
3. Сестринский уход при миокардитах
4. Сестринский уход при при инфекционном эндокардите
5. Сестринский уход при атеросклерозе
6. Сестринский уход при пороках сердца
7. Сестринский уход при ишемической болезни сердца
8. Сестринский уход при инфаркте миокарда
9. Сестринский уход при хронической сердечной недостаточности
10. Сестринский уход при анемии
11. Сестринский уход при лейкозах
12. Сестринский уход при геморрагических диатезах

Сестринская помощь при заболеваниях органов пищеварения, нарушениях питания и обмена веществ.

13. Сестринский уход при гастритах
14. Сестринский уход при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
15. Сестринский уход при заболеваниях кишечника
16. Сестринский уход при хроническом гепатите
17. Сестринский уход при циррозе печени
18. Сестринский уход при хроническом холецистите
19. Сестринский уход при сахарном диабете

Сестринская помощь при патологии мочевыделительной системы

21. Сестринский уход при остром гломерулонефрите
22. Сестринский уход при хроническом гломерулонефрите
23. Сестринский уход при пиелонефрите
24. Сестринский уход при хронической почечной недостаточности
25. Сестринский уход при острой почечной недостаточности

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена Требования к сформированным компетенциям

«отлично» Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;

«хорошо» Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;

«удовлетворительно» Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;

«неудовлетворительно» Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Примерный перечень вопросов к экзамену.

1. Организация сестринского процесса в педиатрии. Особенности сестринского процесса при работе с детьми разного возраста. Основные этапы, их проведение и документирование.
2. Недоношенные дети. Причины преждевременного рождения детей. Особенности строения и функционирования организма новорожденного при различных степенях недоношенности.
3. Недоношенные дети. Этапы выхаживания. Уход за недоношенным ребенком (особенности вскармливания, согревания и оксигенотерапии).
4. Пограничные состояния новорожденных: причины возникновения, возможные исходы, клинические проявления, сестринский уход.
5. Наследственные и врожденные заболевания новорожденных: причины возникновения, клинические проявления, прогноз. Неонатальный скрининг (фенилкетонурия, гипотиреоз, муковисцидоз, адреногенитальный синдром, галактоземия), аудиологический скрининг.
6. Асфиксия. Причины приводящие к асфиксии новорожденных. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар. Степени асфиксии, клиническая картина.
7. Этапы реанимационных мероприятий при асфиксии новорожденных, их основные задачи. Уход за новорожденным ребенком, перенесшим асфиксию.
8. Родовые травмы. Повреждения ЦНС у новорожденных, перелом ключицы, кефалогематома, верхний паралич плечевого сплетения (паралич Эрба). Основные клинические симптомы.
9. Родовые травмы. Принципы лечения. Особенности ухода. Профилактика.
10. Гемолитическая болезнь новорожденных. Причины возникновения, формы, клинические проявления.
11. Гемолитическая болезнь новорожденных. Основы диагностики, принципы лечения, профилактика, особенности ухода.
12. Неинфекционные болезни кожи новорожденного: потница, опрелости. Причины возникновения. Особенности ухода за кожей.
13. Локализованные гнойно-воспалительные заболевания новорожденных

- (везикулопустулез, пиодермии, конъюнктивит), причины, клинические проявления, возможные осложнения, особенности лечения и ухода.
14. Заболевания пупочной ранки (омфалит). Причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, особенности лечения и ухода.
 15. Сепсис новорожденного: определение, причины возникновения, клиника, лечение, уход, профилактика.
 16. Причины развития гипотрофии, степени гипотрофии. Клинические проявления с учетом степени гипотрофии.
 17. Основные принципы лечения гипотрофии. Основы организации диеты. Посиндромный уход за больными с гипотрофией.
 18. Паратрофия: причины, факторы риска, клинические проявления, лечение, профилактика, сестринский процесс
 19. Рахит, определение, предрасполагающие факторы. Основные клинические проявления с учетом периода заболевания.
 20. Специфическое и неспецифическое лечение рахита, профилактика, особенности ухода.
 21. Спазмофилия. Связь с рахитом. Формы спазмофилии. Клинические проявления. Лечение и профилактика.
 22. Гипервитаминоз Д: причины, предрасполагающие факторы, клинические проявления, диагностика. Основные принципы лечения, профилактика.
 23. Экссудативно-катаральный диатез. Предрасполагающие факторы. Клинические проявления. Лечение и профилактика.
 24. Лимфатико-гипопластический диатез. Клинические проявления, лечение, профилактика.
 25. Нервно-артритический диатез. Клинические проявления, лечение, профилактика.
 26. Острый ларинготрахеит, определение, причины, предрасполагающие факторы клинические проявления с учетом степени стеноза, основные принципы лечения, алгоритм действия при развитии ложного крупа.
 27. Бронхиты (острый, обструктивный). Основные клинические проявления, принципы лечения, Посиндромный уход за больными с бронхообструктивным синдромом.
 28. Пневмония, определение, предрасполагающие факторы. Клинические проявления у детей.
 29. Основные принципы лечения пневмонии. Организация, посиндромный уход за больным пневмонией и дыхательной недостаточностью.
 30. Бронхиальная астма. Причины возникновения. Клиническая картина. Основы диагностики и лечения.
 31. Клинические проявления и неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
 32. Хронический гастрит. Причины, основные клинические проявления. Методы диагностики. Основные принципы лечения. Особенности диеты при этом заболевании.
 33. Причины развития железодефицитной анемии. Клинические проявления. Степени анемии. Основные направления лечения и профилактики.
 34. Гемофилия. Причины возникновения. Клинические проявления. Особенности ухода за больными гемофилией.
 35. Геморрагический васкулит. Причины возникновения. Клинические проявления. Особенности ухода за больным геморрагическим синдромом.
 36. Тромбоцитопеническая пурпура. Причины возникновения. Клиника. Основы ухода за больным и профилактика.
 37. Понятие о лейкозах как о злокачественных заболеваниях крови. Клинические проявления. Основы диагностики и лечения.
 38. Врожденные пороки сердца. Этиология, классификация, диагностика, общие

клинические проявления. Принципы лечения, особенности ухода.

39. Врожденные пороки сердца «бледного» типа. Гемодинамические нарушения при дефектах межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытом артериальном протоке. Клиническая картина.

40. Врожденные пороки сердца «синего» типа. Гемодинамические нарушения при тетраде Фалло. Клиническая картина, посиндромный уход за больными с сердечно-сосудистой недостаточностью.

41. Пиелонефрит. Причины развития, клиника, диагностика, лечение, особенности ухода, профилактики.

42. Гломерулонефрит. Причины развития, клиника, диагностика, лечение, особенности ухода, профилактики.

43. Причины возникновения сахарного диабета. Основные клинические проявления СД инсулинозависимого (I тип). Методы лабораторной диагностики.

44. Гипогликемическая кома. Причины. Проявления. Неотложная помощь.

45. Диабетическая кома. Причины. Проявления. Неотложная помощь.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Критерии оценки практических навыков

«5 баллов» выставляется студенту, если он в полной мере овладел всеми практическими навыками, на заданные вопросы дает правильные ответы, которые отличаются глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он правильно выполняет практические навыки, но с небольшими недочетами, на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличаются глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок в практических навыках.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в выполнении практических навыков.

по разделу Особенности оказания сестринской помощи детям

1. Антропометрия детей различных возрастов.

2. Уход за кожей и слизистыми оболочками детей различных возрастов, обучение матери ребенка технике ухода за кожей и слизистыми оболочками.

3. Техника обработки кожи новорожденного ребенка с целью профилактики опрелостей, потертостей, потницы, обучение матери ребенка.

4. Подмывание детей, обучение матери ребенка технике подмывания.

5. Осуществление ухода за новорожденным ребенком в кувезе. Дезинфекция кувеза.

6. Туалет кожи ребенка при наличии опрелостей.

7. Техника проведения туалета пупочной ранки новорожденного ребенка, обучение матери ребенка.

8. Уход за кожей ребенка с диатезом, обучение матери ребенка.

9. Техника пеленания новорожденных детей, обучение матери ребенка.

10. Техника проведения аспирации слизи новорожденному ребенку.

11. Техника проведения лечебной ванны детям различных возрастов, обучение матери ребенка.

12. Объяснение матери ребенка необходимости строгого соблюдения постельного режима.

13. Техника проведения контрольного взвешивания, обучение матери ребенка.
14. Техника кормления детей из бутылочки, через зонд.
15. Техника подсчета частоты дыхательных движений, пульса, измерения артериального давления. Оценка результата.
16. Оценка степени тяжести гипотрофии, паратрофии по параметрам физического развития.
17. Проведение пероральной регидратации.
18. Измерение температуры тела и запись результата, обучение матери ребенка термометрии.
19. Применение мазей, присыпки, обучение матери ребенка.
20. Закапывание капель в глаза, нос, уши, обучение матери ребенка.
21. Постановка горчичников, согревающего компресса, подача грелки, пузыря со льдом, обучение матери ребенка.
22. Обучение матери ребенка технике проведения ножной горчичной ванны, ингаляций в домашних условиях.
23. Техника проведения оксигенотерапии с помощью маски, носовых катетеров.
24. Создание дренажного положения. Выполнение вибрационного массажа.
25. Мониторинг функции внешнего дыхания при помощи пикфлоуметра.
26. Элиминация триггерных факторов.
27. Техника проведения дозированной ингаляции, обучение пациента.
28. Набор в шприц заданного количества лекарственного вещества и постановка подкожной, внутримышечной, внутривенной инъекции. Взятие крови из вены на биохимическое исследование. Подготовка системы для внутривенного капельного введения жидкости, подсоединение к вене пациента.
29. Инсулиноterapia. Обучение родственников детей правилам инсулинотерапии.
30. Расчет дозы и разведение антибиотиков.
31. Оказание помощи при срыгивании, рвоте, метеоризме.
32. Оценка характера стула.
33. Постановка газоотводной трубки.
34. Постановка клизм (очистительной, сифонной, масляной, гипертонической, лекарственной).
35. Промывание желудка детям различных возрастов.
36. Фракционное зондирование желудка. Дуоденальное зондирование. Обучение матери ребенка подготовке к предстоящей процедуре.
37. Подготовка ребенка к лабораторным, эндоскопическим, рентгенологическим методам исследования. Обучение матери ребенка подготовке к предстоящему исследованию.
38. Техника сбора мочи на лабораторное исследование у мальчиков и девочек грудного возраста.
39. Техника сбора мочи на общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому, на сахар. Определение суточного диуреза и водного баланса.
40. Техника сбора кала на копрограмму, на скрытую кровь. Техника сбора слизи с задней стенки глотки на коклюшную палочку, гемолитический стрептококк; сбора слизи из носа и зева на палочку Леффлера.
41. Оформление направлений на лабораторные исследования.
42. Подготовка ребенка к спинномозговой пункции, обучение матери уходу за ребенком после спинномозговой пункции.
43. Обучение матери ребенка соблюдению кашлевой дисциплины, комплексу дыхательной гимнастики.
44. Оценка гемограммы детей различных возрастов.
45. Оценка результатов анализа мочи по Сулковичу.
46. Техника передней тампонады носа у детей.

47. Транспортировка детей грудного возраста.
48. Приготовление дезинфицирующих растворов. Осуществление текущей и заключительной дезинфекции.
49. Соблюдение инфекционной безопасности при проведении инвазивных процедур.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности его изложения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

ЗАДАЧА № 1

На стационарном лечении находится девочка 12 лет. Диагноз: острый гломерулонефрит, отёчная форма. Жалобы на общую слабость, плохой аппетит, головную боль, отёки на лице и ногах. Считает себя больной в течение 2-х недель. В анамнезе: частые ОРВИ, ангины, кариес зубов.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, пастозность лица и голеней. Пульс 104 в минуту, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в минуту. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.
3. Сбор мочи на общий анализ. Оформить направление в лабораторию.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- отёки;
- нарушение аппетита;
- головная боль;
- слабость.

Приоритетная проблема: отёки.

Краткосрочная цель: уменьшить отёки к концу недели.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания об особенностях питания и питьевого режима к моменту выписки.

План Мотивация

1. родственникам и пациенту необходимость соблюдения диеты с ограничением соли, обогащённой белками и солями калия (стол № 7) Для

профилактики осложнений

2. проверку передач Для контроля за соблюдением диеты
3. уход за кожей и слизистыми Для соблюдения правил личной гигиены
4. определять водный баланс пациента Для контроля динамики отеков
5. контроль за режимом физиологических отпавлений пациента Для контроля динамики отеков
6. пациента тёплым судном Для улучшения микроциркуляции
7. грелки для согревания постели Для улучшения микроциркуляции
8. Взвешивать пациента 1 раз в 3 дня Для контроля динамики отеков
9. приём лекарственных средств по назначению врача Для лечения пациента

Оценка: состояние пациента улучшится, отеки уменьшатся. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с пациенткой о необходимости соблюдения мероприятий личной гигиены.

Студент проводит сбор мочи на общий анализ с оформлением направления в лабораторию.

ЗАДАЧА № 2

Мальчик 10 лет, находится на стационарном лечении. Диагноз: тромбоцитопеническая пурпура. Жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры). Болен 2 года, ухудшение наступило в течение последней недели (перенес ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта. Тревожен. Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый), ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, АД 100/60 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с родителями об особенностях ухода за пациентами с тромбоцитопенической пурпурой.
3. Неотложная помощь при носовом кровотечении

Эталон ответа

Проблемы пациента:

- носовое кровотечение;
- беспокойство;
- кровоизлияния на коже.

Приоритетная проблема пациента: носовое кровотечение.

Краткосрочная цель: остановить носовое кровотечение в течение 3 минут.

Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания о способах остановки носового кровотечения в домашних условиях.

План Мотивация

1. пациенту горизонтальное положение с приподнятой головой (голову назад не запрокидывать) Для предотвращения аспирации кровью.
2. пациенту холодный компресс на область переносицы и затылка Для сужения кровеносных сосудов.
3. пациенту ватные трубочки, пропитанные 3% раствором перекиси водорода, в носовые ходы Для остановки кровотечения.
4. пациенту физический и психологический покой Для улучшения состояния пациента

5. беседу с родственниками

Для обучения оказанию медицинской помощи при носовом кровотечении.

Оценка: носовое кровотечение будет остановлено. Цель будет достигнута.

Студент проводит беседу с родителями об особенностях ухода за пациентом с тромбоцитопенической пурпурой.

ЗАДАЧА № 3

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, температуру тела 38,6 С. Девочка вялая, капризная. Беспокоят боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу о профилактике осложнений при пиелонефрите.

3. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Нечипоренко.

4. Эталон ответа

5. Проблемы пациента

6. Настоящие:

7. - частое мочеиспускание;

8. - лихорадка;

9. - снижение аппетита;

10. - боль при мочеиспускании.

11. Потенциальные:

12. - риск нарушения целостности кожи в области складок промежности.

13. Приоритетная проблема: частое мочеиспускание.

14. Краткосрочная цель: уменьшить частоту мочеиспусканий к концу недели.

15. Долгосрочная цель: родственники продемонстрируют знания о факторах риска (переохлаждение, соблюдение личной гигиены, питание) к моменту выписки.

План Мотивация

1. диетическое питание (исключить острые и жирные блюда, количество жидкости должно соответствовать рекомендации врача) Для нормализации водного баланса

2. смену нательного и постельного белья пациента по мере загрязнения Для соблюдения правил личной гигиены пациента

3. регулярное подмывание пациента и смазывание промежности 2-3 раза в день вазелиновым маслом Для соблюдения гигиены промежности

6. проветривание палаты 3-4 раза в день по 30 минут Для обогащения воздуха кислородом

7. психологическую поддержку родственникам и пациенту Для облегчения страданий

8. Обеспечить приём лекарственных средств, по назначению врача Для лечения пациента

9. Провести беседу с родственниками о необходимости соблюдения диеты, личной гигиены, необходимости избегать переохлаждения Для профилактики осложнений

16. Оценка: частота мочеиспускания уменьшилась. Цель достигнута.

17. Студент проводит беседу с матерью девочки о профилактике осложнений при

пиелонефрите.

18. Студент демонстрирует технику сбора мочи для анализа по Нечипоренко.

Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях и во фтизиатрии.

ВИЧ-инфекция

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
----------------------------	--------

От 86% до 100%	Отлично
----------------	---------

От 85% до 76%	Хорошо
---------------	--------

От 75% до 61%	Удовлетворительно
---------------	-------------------

Менее 61 %	Неудовлетворительно
------------	---------------------

Тестовые задания, выберите один правильный ответ:

1 ВИЧ относится к семейству

- а) рабдовирусов
- б) гепадновирусов
- в) ретровирусов
- г) аденовирусов

2 Международное обозначение синдрома приобретенного иммунодефицита

- а) SIDA
- б) HIV
- в) AIDS
- г) LAV

3 Ранний срок появления антител в организме ВИЧ-инфицированного после заражения составляет

- а) 2 дня
- б) 1 мес.
- в) 2 нед.
- г) 3 мес.

4 ВИЧ имеет типы

- а) I, II, III, IV
- б) I, II, III
- в) I, II
- г) I

5 Отрицательный анализ в ИФА на ВИЧ-инфекцию

- а) свидетельствует об отсутствии заболевания
- б) свидетельствует об отсутствии вируса в крови
- в) служит основанием для ответа «антитела к ВИЧ не обнаружены»
- г) служит основанием для повторного обследования

6 Стадиями ВИЧ-инфекции, по клинической классификации В.В.Покровского, являются

- а) инкубации, первичных проявлений, вторичных заболеваний, терминальная
- б) инкубации, продромы, разгара, вторичных заболеваний, терминальная
- в) инкубации, бессимптомная, разгара, терминальная

г) острая лихорадочная фаза, генерализованная лимфаденопатия, пре-СПИД, СПИД

7 При вертикальном механизме заражение чаще происходит

- а) через плаценту
- б) в родах
- в) при кормлении грудью
- г) при уходе за новорожденным

8 В группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ входят

- а) стоматологи
- б) процедурные сестры
- в) беременные
- г) реципиенты крови

9 В организме ВИЧ-инфицированного вирус присутствует

- а) во всех стадиях
- б) во всех стадиях, кроме инкубации
- в) во всех стадиях, кроме 2Б, по классификации Покровского В.В.
- г) во всех стадиях, кроме терминальной

10 Максимальная концентрация вируса у ВИЧ-инфицированного обнаруживается в стадии

- а) первичных проявлений
- б) СПИДа
- в) генерализованной лимфаденопатии
- г) бессимптомной

11 Методом серодиагностики для определения антител к ВИЧ является

- а) реакция прямой гемагглютинации (РПГА)
- б) иммуноферментный анализ (ИФА)
- в) реакция связывания комплемента (РСК)
- г) реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)

12 Антивирусный препарат, применяемый при лечении ВИЧ-инфекции

- а) пенициллин
- б) интерлейкин
- в) тималин
- г) азидотимидин (АЗТ)

13 Самая заразная стадия при ВИЧ-инфекции

- а) инкубации
- б) первичных проявлений
- в) вторичных проявлений
- г) терминальная

14 При проникновении в организм человека ВИЧ поражает

- а) В-лимфоциты
- б) Т4-лимфоциты
- в) Т8-лимфоциты
- г) тромбоциты

15 Методами иммуноблотинга определяют

- а) антитела
- б) антигены
- в) Т4 - и Т8-лимфоциты
- г) вирусные частицы

16 Доза, недостаточная для заражения ВИЧ-инфекцией, содержится в

- а) сыворотке крови
- б) слюне
- в) амниотической жидкости
- г) гное

17 При ВИЧ-инфекции поражается система

- а) костная
- б) мышечная
- в) иммунная
- г) сердечно-сосудистая

18 У ВИЧ-инфицированных происходит прежде всего уменьшение

- а) Т4-лимфоцитов
- б) Т8-лимфоцитов
- в) В-лимфоцитов
- г) плазматических клеток

19 Обследование на ВИЧ-инфекцию возможно только при

- а) предъявлении страхового полиса
- б) наличии веских причин для обследования
- в) наличии прописки в данном населенном пункте
- г) направлении врача с указанием диагноза

20 Сыворотка крови для исследования на ВИЧ-инфекцию хранится при температуре (в °С)

- а) (+4) – (+8)
- б) -18
- в) (-20) – (-22)
- г) +37

21 В медицинскую аптечку для профилактики ВИЧ-инфекции входят

- а) навески марганцевокислого калия 0,05 г, фурацилин
- б) 5% спиртовой раствор йода, 70% спирт, навески марганцевокислого калия 0,05 г
- в) перевязочный материал, пипетки, стрептомицин
- г) стерильная вода 100 мл, 70% спирт, нашатырный спирт

Эталоны ответов

1 в, 2 в, 3 в, 4 в, 5 в, 6 а, 7 б, 8 г, 9 а, 10 б,
11 б, 12 г, 13 г, 14 б, 15 а, 16 б, 17 в, 18 а, 19 б, 20 а,
21 б,

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

1. Особенности инфекционных болезней

- а) скоротечность, сезонность, заразность
- б) волнообразность, массовость, формирование носительства
- в) контагиозность, специфичность, цикличность

- г) высокая летальность, контагиозность, наличие специфических переносчиков
2. Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в материале больного
- а) бактериологический
 - б) серологический
 - в) аллергологический
 - г) бактериоскопический
3. Эпидемический процесс – это
- а) распространение микроорганизмов в человеческом обществе
 - б) взаимодействие патогенных микроорганизмов с макроорганизмами
 - в) распространение инфекционных состояний в человеческом обществе
 - г) распространение микроорганизмов в окружающей среде
4. Основной механизм заражения при кишечных инфекциях
- а) аэрогенный
 - б) фекально-оральный
 - в) вертикальный
 - г) трансмиссивный
5. Для создания пассивного иммунитета вводят
- а) антибиотики
 - б) вакцины
 - в) сыворотки
 - г) анатоксины
6. Специфические методы профилактики инфекционных болезней
- а) витаминизация
 - б) прием антибиотиков
 - в) вакцинация
 - г) закаливание
7. В присутствии больного проводится дезинфекция
- а) профилактическая
 - б) специфическая
 - в) текущая
 - г) заключительная
8. При острых кишечных инфекциях прежде всего обрабатывают
- а) посуду больного
 - б) одежду больного
 - в) выделения больного
 - г) постельное белье
9. Для постановки серологической реакции берется
- а) кал
 - б) моча
 - в) кровь
 - г) мокрота
- Кишечные инфекции
10. При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют
- а) кровь
 - б) мочу
 - в) кал
 - г) желчь
11. Специфическое осложнение при брюшном тифе
- а) пневмония
 - б) перфорация язвы кишечника
 - в) паротит

- г) менингит
12. При задержке стула у больного брюшным тифом показано
- а) щадящая очистительная клизма
 - б) массаж живота
 - в) слабительные
 - г) продукты, богатые клетчаткой
13. Строгий постельный режим у больного брюшным тифом соблюдается до
- а) 6-7 дня после нормализации температуры
 - б) улучшения самочувствия больного
 - в) окончания лихорадки
 - г) полного выздоровления
14. При колитической форме шигеллезов кал имеет вид
- а) "болотной тины"
 - б) "ректального плевка"
 - в) "горохового пюре"
 - г) «малинового желе»
15. Летне-осенний подъем заболеваемости имеет
- а) дизентерия
 - б) грипп
 - в) бруцеллез
 - г) менингококковая инфекция
16. Боли в животе при колитической форме дизентерии
- а) постоянные, ноющего характера
 - б) появляются только после акта дефекации
 - в) схваткообразные, усиливаются перед актом дефекации
 - г) острые, «кинжальные»
17. Основным способом индивидуальной профилактики шигеллезов
- а) вакцинация
 - б) соблюдение правил личной гигиены
 - в) прием дизентерийного бактериофага
 - г) прием антибиотиков
18. Назовите способы лечения легкой формы сальмонеллеза
- а) промывание желудка + обильное питье
 - б) ампициллин внутримышечно
 - в) витамины
 - г) парентеральное введение солевых растворов
19. Ботулинический токсин разрушается
- а) в кислой среде
 - б) под действием крахмала
 - в) в щелочной среде
 - г) под действием раствора марганцевокислого калия
20. Первая медицинская помощь при ботулизме
- а) промывание желудка + сифонная клизма
 - б) борьба с гипертермией
 - в) искусственная вентиляция легких
 - г) прием левомецетина
21. Риск заражения ботулизмом высок при
- а) уходе за больным
 - б) употреблении немых фруктов
 - в) употреблении консервов домашнего приготовления
 - г) питье сырой воды
22. Опасность при ботулизме представляет

- а) обезвоживание
 - б) развитие бактерионосительства
 - в) риск развития параличей
 - г) риск развития хронического заболевания
23. При пищевой токсикоинфекции рвота
- а) не приносит облегчения
 - б) приносит облегчение
 - в) возникает при резком вставании больного
 - г) не связана с приемом пищи
24. Приоритетная проблема пациента с пищевой токсикоинфекцией
- а) метеоризм
 - б) отсутствие аппетита
 - в) рвота
 - г) головная боль
25. При холере кал имеет вид
- а) "рисового отвара"
 - б) "ректального плевка"
 - в) "малинового желе"
 - г) "горохового пюре"
26. В лечении холеры на первый план выходит борьба с
- а) интоксикацией
 - б) обезвоживанием
 - в) гипертермией
 - г) гипотермией
27. Грозное осложнение холеры –
- а) инфекционно-токсический шок
 - б) гиповолемический шок
 - в) прободение кишечника
 - г) отек-набухание головного мозга
28. Гепатиты с парентеральным путем передачи
- а) А,В,С
 - б) В,С,Д,Е
 - в) В,С,Д
 - г) А,Е
29. Донор должен обязательно обследоваться на
- а) дифтерию
 - б) сыпной тиф
 - в) вирусный гепатит
 - г) брюшной тиф
30. Больной вирусным гепатитом А наиболее заразен
- а) на всем протяжении болезни
 - б) в период разгара болезни
 - в) в конце инкубационного периода и преджелтушный период
 - г) в период лихорадки
31. Риск заражения бруцеллезом высок у
- а) чабанов и зоотехнических работников
 - б) медицинских работников
 - в) работников овощехранилищ
 - г) охотников и рыболовов
32. Потенциальные проблемы пациента при бруцеллезе
- а) риск развития удушья
 - б) инвалидность по опорно-двигательной системе

- в) развитие потери зрения
- г) риск развития пневмонии

Эталоны ответов 1 в, 2 а, 3 в, 4 б, 5 в, 6 в, 7 в, 8 в, 9 в, 10 в, 11 б, 12 а, 13 а, 14 б, 15 а, 16 в, 17 б, 18 а, 19 в, 20 а, 21 в, 22 в, 23 б, 24 в, 25 а, 26 б, 27 б, 28 в, 29 в, 30 в, 31 а, 32 б,

Особенности оказания сестринской помощи лицам пожилого и старческого возраста
Выберите один правильный ответ:

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

1. Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает

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

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

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

3. Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов

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

4. При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют

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

5. Приоритетная проблема при остром бронхите у лиц пожилого и старческого возраста

- а) высокая лихорадка
- б) боль в грудной клетке
- в) легочное кровотечение
- г) одышка

6. Потенциальная проблема у лиц пожилого и старческого возраста при хроническом бронхите

- а) лихорадка
- б) слабость
- в) недомогание
- г) кровохарканье

7. Наиболее частое осложнение острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста

- а) хронический бронхит
- б) очаговая пневмония
- в) туберкулез
- г) рак легкого

8. Приоритетная проблема при острой пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста

- а) слабость
- б) недомогание
- в) кашель
- г) одышка

9. Потенциальная проблема при острой пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста

- а) высокая лихорадка
 - б) боль в грудной клетке
 - в) кашель влажный
 - г) сердечная недостаточность
10. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает
- а) переутомление
 - б) перегревание
 - в) постельный режим
 - г) стрессы
11. Приоритетное действие медсестры по профилактике застойной пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста
- а) применение антибиотиков
 - б) применение отхаркивающих
 - в) оксигенотерапия
 - г) проведение дыхательной гимнастики
12. При обострении хронического бронхита лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют
- а) пентамин
 - б) корвалол
 - в) фуросемид
 - г) отхаркивающую микстуру
13. Обязательная рентгенография проводится лицам пожилого и старческого возраста при появлении
- а) общей слабости
 - б) недомогания
 - в) снижения аппетита
 - г) кровохарканья
14. Наиболее частая причина кровохарканья у лиц пожилого и старческого возраста
- а) острый бронхит
 - б) бронхоэктатическая болезнь
 - в) крупозная пневмония
 - г) рак легкого
15. Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста
- а) атеросклероз
 - б) острый гломерулонефрит
 - в) хронический гломерулонефрит
 - г) ожирение
16. Приоритетные проблемы при гипертоническом кризе у лиц пожилого и старческого возраста
- а) головная боль, головокружение
 - б) изжога, отрыжка
 - в) мелькание мушек перед глазами
 - г) отеки, увеличение живота
17. На фоне гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста часто развивается недостаточность
- а) сосудистая
 - б) правожелудочковая
 - в) левожелудочковая
 - г) печеночная
18. Терапия гипертонического криза у лиц пожилого и старческого возраста начинается с введения препарата
- а) внутривенно

- б) внутримышечно
 - в) подкожно
 - г) сублингвально
19. При гипертоническом кризе у лиц пожилого и старческого возраста применяют
- а) анаприлин
 - б) лазикс
 - в) пентамин
 - г) нифедипин (коринфар)
20. Приоритетная проблема при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста
- а) головная боль
 - б) лихорадка
 - в) сердцебиение
 - г) удушье
21. У лиц пожилого и старческого возраста реже встречается форма инфаркта миокарда
- а) ангинозная
 - б) астматическая
 - в) аритмическая
 - г) безболевая
22. Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста
- а) усиление воспалительной реакции
 - б) ослабление воспалительной реакции
 - в) повышение порога болевой чувствительности
 - г) снижение порога болевой чувствительности
23. При инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста развивается недостаточность
- а) сердечная
 - б) почечная
 - в) печеночная
 - г) сосудистая
24. В возникновении язвенной болезни у лиц пожилого и старческого возраста наибольшее значение имеет
- а) генетическая предрасположенность
 - б) нарушение микроциркуляции в стенке желудка
 - в) повышение кислотности желудочного сока
 - г) хеликобактериальная инфекция
25. Язвенный дефект у лиц пожилого и старческого возраста чаще локализуется в
- а) пищеводе
 - б) желудке
 - в) 12-перстной кишке
 - г) прямой кишке
26. У лиц пожилого и старческого возраста при аденоме предстательной железы нарушена потребность
- а) дышать
 - б) выделять
 - в) есть
 - г) пить
27. Загрудинные боли у лиц пожилого и старческого возраста отмечаются при
- а) остром гастрите
 - б) хроническом колите
 - в) хроническом энтерите

- г) диафрагмальной грыже
28. Приоритетная проблема при диафрагмальной грыже у лиц пожилого и старческого возраста
- а) снижение аппетита
 - б) изжога
 - в) отрыжка воздухом
 - г) загрудинная боль в горизонтальном положении после еды
29. Потенциальная проблема при диафрагмальной грыже у лиц пожилого и старческого возраста
- а) боль в животе
 - б) изжога
 - в) отрыжка
 - г) желудочное кровотечение
30. У лиц пожилого и старческого возраста увеличивается частота
- а) острого гастрита
 - б) острого гепатита
 - в) острого холецистита
 - г) рака желудка
31. Приоритетная проблема при аденоме предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста
- а) боль в пояснице
 - б) головная боль
 - в) отеки
 - г) задержка мочеиспускания
32. При аденоме предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста увеличивается вероятность развития
- а) гломерулонефрита
 - б) пиелонефрита
 - в) колита
 - г) гепатита
33. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с
- а) острым гломерулонефритом
 - б) острым пиелонефритом
 - в) острым циститом
 - г) аденомой предстательной железы
34. Приоритетное действие медсестры при недержании мочи у лиц пожилого и старческого возраста
- а) катетеризация мочевого пузыря
 - б) резкое ограничение жидкости
 - в) резкое ограничение соли
 - г) обеспечение мочеприемником
35. Причина снижения эффективности пероральных препаратов железа у лиц пожилого и старческого возраста
- а) увеличение всасывания
 - б) уменьшение всасывания
 - в) ускоренная эвакуация из желудка
 - г) повышение кислотности желудочного сока
36. У лиц пожилого и старческого возраста увеличивается частота
- а) болезни Шенлейна-Геноха
 - б) гемофилии
 - в) железодефицитной анемии
 - г) хронического лимфолейкоза

37. Сахарный диабет у лиц пожилого и старческого возраста обусловлен
- а) бактериальной инфекцией
 - б) психоэмоциональными перегрузками
 - в) избыточным употреблением углеводов
 - г) снижением чувствительности тканей к инсулину
38. Течение сахарного диабета у лиц пожилого и старческого возраста отягощают
- а) атеросклероз, ожирение
 - б) пиелонефрит, цистит
 - в) бронхит, пневмония
 - г) гастрит, холецистит
39. Заболевание, характеризующееся повышенной ломкостью костей из-за снижения содержания в них кальция
- а) ревматоидный артрит
 - б) ревматический полиартрит
 - в) остеохондроз
 - г) остеопороз
40. У лиц пожилого и старческого возраста увеличивается частота
- а) ревматоидного артрита
 - б) ревматического полиартрита
 - в) инфекционного артрита
 - г) остеохондроза

Эталон ответов

1 б, 2 б, 3 в, 4 г, 5 г, 6 г, 7 б, 8 г, 9 г, 10 в, 11 г, 12 г, 13 г, 14 г, 15 а, 16 а, 17 в, 18 г, 19 г, 20 г, 21 а, 22 в, 23 а, 24 б, 25 б, 26 б, 27 г, 28 г, 29 г, 30 г, 31 г, 32 б, 33 г, 34 г, 35 б, 36 г, 37 г, 38 а, 39 г, 40 г.

Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания

Перечень вопросов

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Критерии оценки устного ответа

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускается одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

1. Острый бронхит (простой и обструктивный): причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения, сестринский уход. Особенности у лиц пожилого и старческого возраста.

2. Пневмония: причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения, сестринский уход. Особенности у лиц пожилого и старческого возраста.

3. Бронхиальная астма: причины возникновения, клинические проявления,

возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения, сестринский уход. Особенности у лиц пожилого и старческого возраста. Фармакотерапия, средства доставки лекарственных веществ.

4. Хроническая обструктивная легочная болезнь: причины возникновения, клинические варианты, проявления, возможные осложнения, методы диагностики, принципы лечения, сестринский уход.

5. Рак легкого: эпидемиология, факторы риска, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения, сестринский уход. Паллиативная помощь.

Задачи

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности его изложения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Задача № 1

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,50 С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в мин. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 уд./мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бак. посев с определением чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам и обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.

3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии с применением носового катетера на фантоме.

Эталон ответа

Проблемы пациента:

Настоящие: одышка, лихорадка, боль в грудной клетке, слабость, кашель с выделением мокроты.

Потенциальные: риск развития тяжелой дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, плеврита, легочного кровотечения, абсцедирования.

Приоритетные проблемы: лихорадка.

Краткосрочная цель: снижение температуры тела в течение 3-5 дней.

Долгосрочная цель: поддержание в норме температуры тела к моменту выписки.

План Мотивация

1. Измерять температуру тела каждые 2-3 часа. Контроль за температурой тела для ранней диагностики осложнений и оказания соответствующей помощи больному.

2. Согреть больную (теплые грелки к ногам, тепло укрыть больную, дать теплый сладкий чай). Осуществляется в период падения температуры для согревания больной, уменьшения теплоотдачи.

3. Обеспечить витаминизированное питье (соки, теплый чай с лимоном, черной смородиной, настоем шиповника). Для снижения интоксикации.

4. Орошать слизистую рта и губ водой, смазывать вазелиновым маслом, 20% р-ром буры в глицерине трещины на губах. Для ликвидации сухости слизистой рта и губ.

5. Постоянно наблюдать за больной при бреде и галлюцинациях, сопровождающих повышение температуры. Для предупреждения травм.

6. Измерять АД и пульс, частоту дыхания. Для ранней диагностики тяжелой дыхательной и сердечной недостаточности.

7. Обеспечить смену нательного и постельного белья, туалет кожи. Для предупреждения нарушений выделительной функции кожи, профилактики пролежней.

8. Положить пузырь со льдом или холодный компресс на шею и голову при гипертермии. Для снижения отека мозга, предупреждения нарушений сознания, судорог и других осложнений со стороны ЦНС.

9. При критическом понижении температуры:

- приподнять ножной конец кровати, убрать подушку;
- вызвать врача;
- обложить теплыми грелками, укрыть, дать теплый чай;
- приготовить 10% р-р кофеина, 10% р-р сульфокамфокаина;
- сменить белье, протереть насухо. Для профилактики острой сосудистой недостаточности.

Оценка: через 3-5 дней при правильном ведении температура больного снизилась без осложнений, цель достигнута.

Студент демонстрирует инструктаж больной о сборе мокроты для исследования. Студент обучает пациентку, как пользоваться карманной плевательницей.

Студент демонстрирует технику проведения оксигенотерапии на муляже в соответствии с алгоритмом действий.

Задача № 2

В пульмонологическом отделении находится на лечении пациент Т. 68 лет с диагнозом пневмония.

Жалобы на выраженную слабость, головную боль, кашель с отделением большого количества зловонной гнойной мокроты, однократно отмечал примесь крови в мокроте.

Пациент лечился самостоятельно дома около 10 дней, принимал аспирин, анальгин. Вчера к вечеру состояние ухудшилось, поднялась температура до 40,0 С с ознобом, к утру упала до 36,0 С с обильным потоотделением. За ночь 3 раза менял рубашку. Усилился кашель, появилась обильная гнойная мокрота. Больной заторможен, на вопросы отвечает с усилием, безразличен к окружающим.

Объективно: при перкуссии справа под лопаткой определяется участок притупления перкуторного звука. Дыхание амфорическое, выслушиваются крупнопузырчатые

влажные хрипы.

Рентгенологические данные: в нижней доле правого легкого интенсивная инфильтративная тень, в центре которой определяется полость с горизонтальным уровнем жидкости.

Общий анализ крови: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента технике проведения постурального дренажа и элементам дыхательной гимнастики, направленной на стимуляцию отхождения мокроты.
3. Продемонстрируйте технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: лихорадка, кашель со зловонной мокротой, беспокойство по поводу исхода заболевания.

Потенциальные: ухудшение состояния пациента, связанные с развитием осложнений, кровотечение, дыхательная недостаточность.

Приоритетная проблема: кашель с обильной гнойной мокротой.

Краткосрочная цель: улучшение отхождения мокроты к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не будет предъявлять жалоб на кашель со зловонной мокротой к моменту выписки.

План Мотивация

1. Обеспечение пациента плевательницей с притертой крышкой, заполненной на 1/3 дез. раствором. Для сбора мокроты с гигиенической целью.
2. Создание пациенту удобного положения в постели (постуральный дренаж). Для облегчения дыхания и лучшего отхождения мокроты.
3. Обучение пациента правильному поведению при кашле. Для активного участия пациента в процессе выздоровления.
4. Обучение пациента дыхательной гимнастике, направленной на стимуляцию кашля. Для улучшения кровообращения и отхождения мокроты.
5. Контроль за выполнением пациентом комплекса дыхательных упражнений. Для эффективной микроциркуляции в легочной ткани.
6. Обеспечение доступа свежего воздуха путем проветривания палаты. Для улучшения аэрации легких, обогащения воздуха кислородом.
7. Проведение беседы с родственниками об обеспечении питания пациента с высоким содержанием белка, витаминов и микроэлементов. Для компенсации потери белка и повышения защитных сил организма.
8. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента: измерение АД, ЧДД, пульса, температуры тела. Для ранней диагностики и своевременного оказания неотложной помощи в случае возникновения осложнений.

Оценка: пациент отмечает значительное облегчение, кашель уменьшился, мокрота к моменту выписки исчезла. Цель достигнута.

Студент обучает пациента технике постурального дренажа.

Студент демонстрирует технику разведения и в/м введения бензилпенициллина натриевой соли.

Задача № 3

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8 С, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной. Пациент плохо спит, тревожен, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту необходимость соблюдения постельного режима.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику измерения АД.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в суставах;
- лихорадка;
- неприятные ощущения в области сердца;
- снижение аппетита;
- слабость;
- плохой сон;

Потенциальные:

- формирование порока сердца;
- риск развития ревмокардита;
- сердечная недостаточность.

Приоритетной проблемой пациента являются боли в суставах.

Краткосрочная цель: пациент отметит снижение болей в суставах к концу 7-го дня стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент отметит исчезновение болей и восстановление функции суставов к моменту выписки.

План Мотивация

1. Обеспечить лечебно-охранительный режим пациенту Для создания психоэмоционального комфорта и профилактики возможных осложнений заболевания
2. Укрыть теплым одеялом, обеспечить его теплом Для снятия болей
3. Обеспечить пациенту обильное, витаминизированное питье (2–2,5 л) Для снятия интоксикации и повышения защитных сил организма
4. Ставить компрессы на область болезненных суставов по назначению врача Для снятия воспаления
5. Следить за диурезом пациента Для контроля водно-электролитного баланса
6. Следить за деятельностью кишечника Для профилактики запоров
7. Осуществлять контроль за гемодинамикой пациента Для ранней диагностики возможных осложнений
8. Провести беседу с родными по обеспечению пациента питанием в соответствии с диетой № 10 Для уменьшения задержки жидкости в организме

Оценка: пациент отмечает исчезновение болей, отеков, восстановление функций пораженных суставов, демонстрирует знания по профилактике ревматизма. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильный уровень общения с пациентом и аргументировано объясняет ему необходимость соблюдения постельного режима.

Студент демонстрирует на фантоме технику измерения артериального давления в соответствии с алгоритмом действий.

Сестринская помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и системы крови
Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Критерии оценки устного ответа

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускается одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

Перечень вопросов:

1. Вегето-сосудистая дистония: факторы риска, основные симптомы, диагностика, осложнения, основные принципы лечения, сестринский уход.
2. Гипотензия: факторы риска, основные симптомы, диагностика, осложнения, основные принципы лечения, сестринский уход.
3. Гипертоническая болезнь: факторы риска, основные симптомы, особенности течения у лиц пожилого и старческого возраста, диагностика, осложнения, основные принципы лечения, сестринский уход.
4. Хроническая ишемическая болезнь сердца (стенокардия): причины, факторы риска, клиническая картина, диагностика, осложнения, основные принципы лечения, сестринский уход. Реабилитация пациентов.
5. Атеросклеротическая болезнь: причины, факторы риска, осложнения, профилактика.
6. Ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда): причины, факторы риска, клиническая картина, диагностика, осложнения, основные принципы и методы лечения, сестринский уход. Реабилитация пациентов.
7. Острая ревматическая лихорадка: ревматическая лихорадка с вовлечением сердца, ревматическая хорея: причины, основные симптомы, диагностика, осложнения, сестринский уход при острой ревматической лихорадке.
8. Врожденные пороки сердца: причины, факторы риска, механизм нарушения кровообращения, основные симптомы, диагностика, основные принципы лечения, реабилитация, сестринский уход.
9. Приобретенные пороки сердца (хронические ревматические болезни сердца): причины, механизм нарушения кровообращения, основные симптомы, диагностика, основные принципы лечения, реабилитация, сестринский уход.
10. Острая сердечная недостаточность: причины, основные симптомы левожелудочковой и правожелудочковой сердечной недостаточности, диагностика, основные принципы лечения. Объем сестринских вмешательств при острой сердечной недостаточности.

11. Хроническая сердечная недостаточность: причины, основные симптомы, диагностика, осложнения, основные принципы лечения, Паллиативная помощь при хронической сердечной недостаточности.

12. Анемии, связанные с питанием (железодефицитная, фолиеводефицитная, витамин-В12-дефицитная) у детей, взрослых и пожилых пациентов: причины, факторы риска, клинические проявления, лечение, профилактика, сестринский уход в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях.

13. Нарушения свертываемости крови, пурпура(идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура) и другие геморрагические состояния (гемофилия, геморрагический диатез): причины, клинические проявления, осложнения и их профилактика, лечение, сестринский уход.

14. Лейкозы у детей, подростков, взрослых, лиц пожилого возраста: клинические проявления, осложнения и их профилактика, лечение, сестринский уход, паллиативная помощь.

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов Оценка

От 86% до 100% Отлично

От 85% до 76% Хорошо

От 75% до 61% Удовлетворительно

Менее 61 % Неудовлетворительно

1. Этиология ревматизма

а) бета-гемолитический стрептококк

б) золотистый стафилококк

в) вирусы

г) риккетсии

2. Нормальный уровень холестерина в крови у взрослых

а) 2,8 ммоль/л

б) 4,0 ммоль/л

в) 5,2 ммоль/л

г) 6,9 ммоль/л

3. К развитию ревматизма предрасполагает

а) нерациональное питание

б) гиподинамия

в) стрессы

г) очаг хронической инфекции

4. Основными причинами развития заболеваний сердечно-сосудистой системы являются

а) неблагоприятные климатические условия

б) природно-экологические факторы

в) гиперлипидемия

г) рациональное питание

5. Основные симптомы ревмокардита

а) головная боль, головокружение, повышение АД

б) слабость, понижение АД

в) снижение аппетита, гектическая лихорадка

г) боль в области сердца, тахикардия, субфебрилитет

6. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите

а) полиартрит

- б) повышение АД
 - в) острая сосудистая недостаточность
 - г) хроническая сердечная недостаточность
7. При ревматизме чаще поражается клапан сердца
- а) аортальный
 - б) митральный
 - в) пульмональный
 - г) трехстворчатый
8. Основные симптомы ревматического полиартрита
- а) повышение температуры, стойкая деформация суставов
 - б) поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей
 - в) поражение мелких суставов, скованность
 - г) недомогание, моноартрит с деформацией
9. Наиболее частый исход ревматического эндокардита
- а) атеросклероз
 - б) гипертоническая болезнь
 - в) порок сердца
 - г) выздоровление
10. Поражение кожи при ревматизме
- а) диффузный цианоз
 - б) кольцевидная эритема
 - в) "сосудистые звездочки"
 - г) акроцианоз
11. Исход ревматического полиартрита
- а) анкилоз
 - б) деформация сустава
 - в) кровоизлияние в полость сустава
 - г) отсутствие остаточных деформаций
12. При ревматизме в общем клиническом анализе крови определяются
- а) тромбоцитопения, лейкопения
 - б) увеличение СОЭ, лейкопения
 - в) тромбоцитоз, эритроцитоз
 - г) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
13. При лечении ревматизма с этиотропной целью применяется
- а) анальгин
 - б) нитроглицерин
 - в) пенициллин
 - г) фурагин
14. При лечении ревматизма с патогенетической целью применяются
- а) анальгетики
 - б) нитраты
 - в) нестероидные противовоспалительные препараты
 - г) мочегонные
15. Ацетилсалициловую кислоту медсестра рекомендует принимать
- а) за 10 мин. до еды
 - б) за 20 мин. до еды
 - в) за 30 мин. до еды
 - г) после еды
16. Потенциальная проблема пациента при приеме ацетилсалициловой кислоты
- а) рвота
 - б) понижение аппетита
 - в) желудочное кровотечение

- г) отрыжка тухлым
17. Возможные осложнения при приеме преднизолона
- а) одышка, лёгочное кровотечение
 - б) головная боль, снижение АД
 - в) повышение АД, гипергликемия, ожирение
 - г) лихорадка, нарушение слуха
18. Для вторичной профилактики ревматизма применяют
- а) анальгин
 - б) бициллин
 - в) димедрол
 - г) фуросемид
19. Бициллинопрофилактика при ревматизме проводится с момента последнего обострения в течение
- а) 1 года
 - б) 2 лет
 - в) 4 лет
 - г) 5 лет
20. Основная причина приобретенных пороков сердца
- а) гипертоническая болезнь
 - б) инфаркт миокарда
 - в) стенокардия
 - г) ревматизм
21. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев — это
- а) гиперемия
 - б) иктеричность
 - в) диффузный цианоз
 - г) акроцианоз
22. Кожные покровы при митральном стенозе
- а) бледные
 - б) желтушные
 - в) нормальной окраски
 - г) цианотичные
23. Гидроперикард – это
- а) массивный отёк организма
 - б) застойная жидкость в полости перикарда
 - в) жидкость в полости плевры
 - г) воспаление перикарда
24. Основные симптомы митрального стеноза
- а) сердцебиение, повышение АД
 - б) отеки, сжимающая боль за грудиной
 - в) головная боль, мелькание «мушек» перед глазами
 - г) кровохарканье, одышка, мерцательная аритмия
25. Частота сердечных сокращений 110 уд/мин.
- а) брадикардия
 - б) тахикардия
 - в) экстрасистолия
 - г) норма
26. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы с нерезким нарушением кровообращения применяется диета
- а) вариант с механическим и химическим щажением
 - б) вариант с повышенным количеством белка
 - в) основной вариант стандартной

- г) вариант с пониженным количеством белка
27. Диета при гипертонической болезни предполагает
- а) ограничение жидкости и соли
 - б) увеличение жидкости и белков
 - в) ограничение жиров и углеводов
 - г) увеличение жиров и белков
28. Возможный фактор риска гипертонической болезни
- а) гиповитаминоз
 - б) очаг хронической инфекции
 - в) нервно-психическое перенапряжение
 - г) переохлаждение
29. АД 180/100 мм рт.ст. – это
- а) гипертензия
 - б) гипотензия
 - в) коллапс
 - г) норма
30. Основные симптомы гипертонического криза
- а) головная боль, головокружение
 - б) кровохарканье, головная боль, одышка
 - в) изжога, рвота, шум в ушах
 - г) отрыжка, слабость
31. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе
- а) асцит
 - б) острая сосудистая недостаточность
 - в) кровохарканье
 - г) сердечная недостаточность
32. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе
- а) введение пентамина
 - б) введение лазикса
 - в) холод на грудную клетку
 - г) горчичники на икроножные мышцы
33. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение
- а) дибазола, лазикса
 - б) нитроглицерина, анальгина
 - в) глюкозы, панангина
 - г) морфина, гепарина
34. При лечении гипертонической болезни применяются
- а) эналаприл, атенолол
 - б) дигоксин, димедрол
 - в) целанид, корвалол
 - г) атропин, аспаркам
35. Осложнения гипертонической болезни
- а) инсульт, инфаркт миокарда
 - б) обморок, коллапс
 - в) ревматизм, порок сердца
 - г) пневмония, плеврит
36. Появление на фоне гипертонического криза обильной пенистой розовой мокроты является проявлением
- а) пневмонии
 - б) легочного кровотечения
 - в) отека легких
 - г) кровохарканья

37. Твердый напряженный пульс наблюдается при
- а) гипертоническом кризе
 - б) кардиогенном шоке
 - в) коллапсе
 - г) обмороке
38. Подготовка пациента к ультразвуковому исследованию сердца
- а) разъяснение сущности исследования
 - б) очистительная клизма
 - в) промывание желудка
 - г) проведение бронхоскопии
39. Фактор риска развития атеросклероза
- а) высокий уровень холестерина
 - б) занятия физической культурой
 - в) неотягощенная наследственность
 - г) рациональное питание
40. При атеросклерозе поражаются
- а) артерии
 - б) вены
 - в) капилляры
 - г) мышцы
41. Осложнения атеросклероза
- а) асцит, анасарка
 - б) инсульт, инфаркт миокарда
 - в) пиелонефрит, цистит
 - г) пневмония, бронхит
42. Основные симптомы при атеросклерозе артерий головного мозга
- а) головная боль, ухудшение памяти
 - б) загрудинная боль, нарушение ритма сердца
 - в) снижение аппетита и массы тела
 - г) тошнота, рвота
43. Симптом атеросклероза коронарных артерий
- а) головная боль
 - б) загрудинная боль
 - в) одышка
 - г) тошнота
44. Симптом атеросклероза мезентериальных артерий
- а) лихорадка
 - б) слабость
 - в) боли в животе
 - г) понижение АД
45. Основные симптомы атеросклероза артерий нижних конечностей
- а) слабость, тахикардия
 - б) отеки, повышение АД
 - в) одышка, аритмия
 - г) боли в икроножных мышцах при ходьбе, зябкость
46. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей
- а) кожный зуд
 - б) зябкость
 - в) парестезии
 - г) гангрена
47. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе почечных артерий
- а) артериальная гипотония

- б) лейкоцитурия
 - в) лихорадка
 - г) олигурия, никтурия
48. Больным атеросклерозом медсестра рекомендует исключить из питания продукты, богатые
- а) витамином С
 - б) железом
 - в) калием
 - г) холестерином
49. Большое количество холестерина содержат
- а) крупы, бобовые
 - б) овощи, фрукты
 - в) рыба, ягоды
 - г) яйца, икра
50. Профилактика атеросклероза включает
- а) занятия физической культурой
 - б) закаливание
 - в) санацию хронических очагов инфекции
51. Основная причина смертности при заболеваниях органов кровообращения
- а) гипертоническая болезнь
 - б) ишемическая болезнь сердца
 - в) пороки сердца
 - г) ревматизм
52. Проявлением синдрома коронарной недостаточности является
- а) отёк лёгких.
 - б) инфаркт миокарда
 - в) коллапс
 - г) сердечная астма
53. Основная причина ишемической болезни сердца
- а) атеросклероз коронарных артерий
 - б) гипертоническая болезнь
 - в) пороки сердца
 - г) ревматизм
54. Основным симптомом стенокардии
- а) слабость
 - б) сжимающая, давящая боль
 - в) одышка
 - г) тошнота
55. Загрудинная боль, иррадирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при
- а) инфаркте миокарда
 - б) ревмокардите
 - в) остеохондрозе
 - г) стенокардии
56. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли
- а) введение морфина
 - б) введение анальгина
 - в) нитроглицерин под язык
 - г) димедрол внутрь
57. Факторы риска ИБС
- а) гипотония

- б) переохлаждение
 - в) гиповитаминоз
 - г) гиподинамия
58. Функциональный класс стабильной стенокардии характеризует
- а) состояние сердечной мышцы
 - б) объём сердечного выброса
 - в) переносимость физических нагрузок
 - г) наличие факторов риска
59. Аэрозольная форма нитроглицерина
- а) нитронг
 - б) нитросорбид
 - в) нитрогранулонг
 - г) нитроминт
60. Для расширения коронарных артерий медсестра применяет
- а) гепарин
 - б) морфин
 - в) нитроглицерин
 - г) панангин
61. Нитрат короткого действия
- а) нитроглицерин
 - б) нитрогранулонг
 - в) сустак-форте
 - г) оликард
62. Эффект действия нитроглицерина наступает через (мин.)
- а) 1-3
 - б) 10-15
 - в) 20-25
 - г) 30-40
63. Побочное действие нитроглицерина
- а) головная боль
 - б) лихорадка
 - в) отёки
 - г) асцит
64. Длительность боли при стенокардии не более
- а) 30 минут
 - б) 60 минут
 - в) 120 минут
 - г) 180 минут
65. При лечении стенокардии используются
- а) нитраты, бета-адреноблокаторы
 - б) анальгетики, наркотики
 - в) гипотензивные, диуретики
 - г) ганглиоблокаторы, диуретики
66. Основная причина инфаркта миокарда
- а) атеросклероз коронарных артерий
 - б) порок сердца
 - в) ревматический эндокардит
 - г) ревматический миокардит
67. Основным симптомом при ангинозной форме инфаркта миокарда
- а) головная боль
 - б) загрудинная боль
 - в) отеки на ногах

- г) сердцебиение
- 68. При инфаркте миокарда наблюдается
 - а) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
 - б) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
 - в) колющая боль в области сердца
 - г) ноющая боль в области сердца
- 69. Типичная форма инфаркта миокарда
 - а) абдоминальная
 - б) ангинозная
 - в) астматическая
 - г) безболевая
- 70. Осложнение инфаркта миокарда
 - а) одышка
 - б) артриты
 - в) повышение АД
 - г) кардиогенный шок
- 71. Основным симптомом при астматической форме инфаркта миокарда
 - а) загрудинная боль
 - б) приступ удушья
 - в) боль в животе
 - г) головная боль
- 72. Клинические симптомы кардиогенного шока
 - а) лихорадка, рвота
 - б) приступ удушья
 - в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
 - г) резкое повышение АД, напряженный пульс
- 73. Появление удушья, обильной пенистой розовой мокроты при инфаркте миокарда является проявлением
 - а) пневмонии
 - б) кровохарканья
 - в) легочного кровотечения
 - г) отека легких
- 74. Экстрасистолия – это
 - а) уменьшение частоты сердечных сокращений
 - б) увеличение частоты сердечных сокращений
 - в) нарушение проводимости
 - г) преждевременное сокращение сердца
- 75. Показанием к кровопусканию является
 - а) анемия
 - б) коллапс
 - в) обморок
 - г) гипертонический криз
- 76. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда – введение
 - а) папаверина, лазикса
 - б) пентамина, дибазола
 - в) фентанила, дроперидола
 - г) димедрола, но-шпы
- 77. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод
 - а) зеленый
 - б) желтый
 - в) красный
 - г) черный

78. Место установки грудного электрода при записи отведения V4
- а) 4 межреберье справа от грудины
 - б) 4 межреберье слева от грудины
 - в) 5 межреберье слева от грудины
 - г) 5 межреберье по левой среднеключичной линии
79. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима
- а) строгого постельного
 - б) постельного
 - в) палатного
 - г) общего
80. Транспортировка больного с неосложненным инфарктом миокарда
- а) в кресле-каталке
 - б) на носилках
 - в) самостоятельное передвижение
 - г) передвижение в сопровождении медработника
81. Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация
- а) в первые часы заболевания
 - б) на 2-е сутки заболевания
 - в) на 3-и сутки заболевания
 - г) на 4-е сутки заболевания
82. Обморок – это форма острой недостаточности
- а) коронарной
 - б) левожелудочковой
 - в) правожелудочковой
 - г) сосудистой
83. Причина развития обморока
- а) резкое повышение АД
 - б) острая гипоксия мозга
 - в) высокая температура тела
 - г) метеоризм
84. При обмороке медсестра придает пациенту положение
- а) с приподнятым изголовьем
 - б) с приподнятыми ногами
 - в) на левом боку
 - г) на правом боку
85. Независимое сестринское вмешательство при обмороке
- а) введение пентамина
 - б) введение мезатона
 - в) рефлекторное воздействие нашатырного спирта
 - г) проведение оксигенотерапии через пеногасители
86. После восстановления сознания при обмороке медсестра должна
- а) напоить пациента крепким горячим чаем
 - б) поставить банки
 - в) поставить горчичники
 - г) провести кровопускание
87. Сердечная астма, отёк лёгкого – это формы острой недостаточности
- а) коронарной
 - б) левожелудочковой
 - в) правожелудочковой
 - г) сосудистой
88. Основной симптом сердечной астмы

- а) боль в животе
 - б) головокружение
 - в) тошнота
 - г) удушье
89. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при
- а) бронхиальной астме
 - б) обмороке
 - в) стенокардии
 - г) сердечной астме
90. При застое крови в малом круге кровообращения медсестра обеспечит пациенту положение
- а) горизонтальное
 - б) горизонтальное с приподнятыми ногами
 - в) коленно-локтевое
 - г) сидя, с опущенными ногами
91. Гипотиазид пациентам с гипертонической болезнью рекомендуется принимать
- а) утром после еды
 - б) утром натощак
 - в) перед сном
 - г) перед ужином
92. Ведущий симптом отека легких
- а) кашель со "ржавой" мокротой
 - б) сердцебиение
 - в) кашель с обильной пенистой розовой мокротой
 - г) головная боль
93. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками
- а) инфаркта миокарда
 - б) недостаточности кровообращения
 - в) стенокардии
 - г) гипертонической болезни
94. Отеки сердечного происхождения появляются
- а) утром на лице
 - б) утром на ногах
 - в) вечером на лице
 - г) вечером на ногах
95. При наличии отеков медсестра рекомендует больному
- а) ограничить прием жидкости и соли
 - б) ограничить прием белков и жиров
 - в) увеличить прием жидкости и соли
 - г) увеличить прием белков и жиров
96. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются
- а) антибиотики, нитрофураны
 - б) бронхолитики, муколитики
 - в) цитостатики, глюкокортикостероиды
 - г) ингибиторы АПФ, диуретики
97. При передозировке сердечных гликозидов может быть:
- а) нарастание отеков, слабость
 - б) сердцебиение, снижение АД
 - в) головная боль, тахикардия
 - г) брадикардия, боль в животе
98. Частота сердечных сокращений 54 уд/мин. – это
- а) брадикардия

- б) тахикардия
 - в) экстрасистолия
 - г) норма
99. В рационе пациента с атеросклерозом предпочтительны
- а) растительные жиры
 - б) мясо
 - в) кофе, чай
 - г) продукты, богатые углеводами

100. Основным симптомом гастралгической формы инфаркта миокарда

- а) боль в животе
- б) головная боль
- в) загрудинная боль
- г) приступ удушья

Эталоны ответов

1 а, 2 в, 3 г, 4 в, 5 г, 6 г, 7 б, 8 б, 9 в, 10 б, 11 г, 12 г, 13 в, 14 в, 15 г, 16 в, 17 в, 18 б, 19 г, 20 г, 21 г, 22 г, 23 б, 24 г, 25 б, 26 в, 27 а, 28 в, 29 а, 30 а, 31 г, 32 г, 33 а, 34 а, 35 а, 36 в, 37 а, 38 а, 39 а, 40 а, 41 б, 42 а, 43 б, 44 в, 45 г, 46 г, 47 г, 48 г, 49 г, 50 а, 51 б, 52 б, 53 а, 54 б, 55 г, 56 в, 57 г, 58 а, 59 г, 60 в, 61 а, 62 а, 63 а, 64 а, 65 а, 66 а, 67 б, 68 б, 69 б, 70 г, 71 б, 72 в, 73 г, 74 г, 75 г, 76 в, 77 в, 78 г, 79 а, 80 б, 81 а, 82 г, 83 б, 84 б, 85 в, 86 а, 87 б, 88 г, 89 г, 90 г, 91 б, 92 в, 93 б, 94 г, 95 а, 96 г, 97 г, 98 а, 99 а, 100 а.

Сестринское дело в акушерстве и гинекологии Задания в тестовой форме
Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

1. Внутренние половые органы

- а) лобок
- б) матка
- в) клитор
- г) половые губы

2. Менструальный цикл — это

- а) прикрепление яйцеклетки к стенке матки
- б) циклические изменения в организме женщины
- в) выход яйцеклетки из фолликула
- г) захват яйцеклетки из брюшной полости

3. В регуляции менструального цикла участвуют

- а) паращитовидные железы
- б) гипоталамо-гипофизарная система
- в) надпочечники
- г) поджелудочная железа

4. В яичниках образуются

- а) эстрогены
- б) пролактин
- в) форменные элементы крови
- г) ферменты

5. В желтом теле образуется гормон

- а) эстрадиол
- б) инсулин
- в) прогестерон
- г) окситоцин

6. Разрыв фолликула и выход яйцеклетки в брюшную полость

- а) менструация
- б) овуляция

- в) оплодотворение
 - г) имплантация
7. Менструация — это
- а) выход яйцеклетки из фолликула
 - б) прикрепление плодного яйца к стенке матки
 - в) отторжение функционального слоя эндометрия
 - г) слияние ядер половых клеток
8. Имплантация плодного яйца
- а) накопление секрета в маточных железах
 - б) прикрепление плодного яйца к стенке матки
 - в) выход яйцеклетки из фолликула
 - г) слияние ядер половых клеток
9. Основная составляющая плаценты
- а) мышечная ткань
 - б) эпителий
 - в) ворсинки
 - г) маточные железы
10. Плодная оболочка, секретирующая околоплодные воды
- а) хорион
 - б) амнион
 - в) децидуальная оболочка
 - г) миометрий
11. Срочные роды — это роды на сроке (в неделях)
- а) с 32 до 34
 - б) с 36 до 37
 - в) с 38 до 40
 - г) с 41 до 42
12. Раскрытию шейки матки способствуют
- а) накопление гормонов
 - б) отхождение околоплодных вод
 - в) перерастяжение мышц матки
 - г) истинные схватки и плодный пузырь
13. Для неукротимой рвоты беременных характерна частота
- а) более 10 раз в день
 - б) 3-5 раз в день
 - в) 2-3 раз в день
 - г) однократно полным ртом
14. При рвоте беременных назначают
- а) папаверин
 - б) лазикс
 - в) гепарин
 - г) церукал
15. Клинический симптом при позднем гестозе
- а) гипертензия
 - б) гипотония
 - в) глюкозурия
 - г) рвота
16. Приоритетная проблема беременной при преэклампсии
- а) головная боль
 - б) нарушение мочеиспускания
 - в) повышение температуры
 - г) кашель

17. Проблема гипертонии беременной решается путем введения
- а) хлористого кальция
 - б) сернокислой магнезии
 - в) церукала
 - г) атропина
18. Осложнение позднего гестоза
- а) отек легких
 - б) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
 - в) сепсис
 - г) перитонит
19. Приоритетная проблема больной при прервавшейся внематочной беременности
- а) боли внизу живота, головокружение
 - б) частое мочеиспускание
 - в) тошнота
 - г) жидкий стул
20. Приоритетная проблема беременных при начавшемся выкидыше
- а) рвота
 - б) появление кровяных выделений
 - в) головная боль
 - г) частое мочеиспускание
21. Независимое действие медицинской сестры при угрожающем аборте
- а) введение прогестерона, вызов врача
 - б) назначение сокращающих средств
 - в) создать покой
 - г) проведение катетеризации
22. Независимое действие медсестры при аборте в ходу у беременной
- а) введение седативных средств
 - б) проведение УЗИ
 - в) подготовка к выскабливанию полости матки
 - г) биопсия шейки матки
23. Беременность можно сохранить в стадии
- а) угрожающего аборта
 - б) неполного аборта
 - в) аборта в ходу
 - г) полного аборта
24. Искусственный аборт может вызвать осложнения репродуктивной функции
- а) бесплодие
 - б) опущение половых органов
 - в) многоводие
 - г) многоплодие
25. Обследование женщин при поступлении на медицинский аборт включает
- а) взятие крови на холестерин
 - б) кровь на RW, ВИЧ-инфекцию
 - в) анализ мочи по Нечипоренко
 - г) кольпоскопию
26. Потенциальная проблема женщины после искусственного аборта
- а) эндометрит
 - б) расстройство стула
 - в) нарушение мочеиспускания
 - г) психические расстройства
27. Приоритетные проблемы пациентки при гонорее
- а) рези при мочеиспускании

- б) бели творожистого характера
 - в) жидкий стул
 - г) рвота
28. Характер белей при трихомониазе

- а) кровянистые
- б) гнойные
- в) творожистые
- г) пенистые, с неприятным запахом

29. Сестринское исследование при заболеваниях, передающихся половым путём

- а) сбор субъективной информации
- б) бимануальное исследование
- в) рентгенологическое исследование
- г) исследование мочи

30. Зависимое действие медсестры при гонорее

- а) введение антибиотиков
- б) заполнение сестринской истории
- в) проведение беседы о методах профилактики гонореи
- г) сбор субъективной информации

Эталоны ответов

1 б, 2 б, 3б, 4 а, 5 в, 6 б, 7 в, 8 б, 9 в, 10 б, 11 в, 12 г, 13 а, 14 г, 15 а, 16 а, 17 б, 18 б, 19 а, 20 б, 21 в, 22 в, 23 а, 24 а, 25 б, 26 а, 27 а, 28 г, 29 а, 30 а

Сестринская помощь при заболеваниях органов пищеварения, нарушениях питания и обмена веществ.

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Критерии оценки устного ответа

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускается одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

Перечень вопросов

1. Гастриты (острый и хронический): факторы риска, клинические проявления у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста; сестринский уход, современные методы диагностики, принципы лечения и профилактики.

2. Язвенная болезнь желудка: факторы риска, клинические проявления у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста; сестринский уход, принципы лечения и профилактики.

3. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки: факторы риска, клинические проявления у детей, взрослых, лиц пожилого и старческого возраста; сестринский уход, принципы лечения и профилактики. Осложнения язвенной болезни: перфорация язвы.

4. Хронический энтерит: причины возникновения, клинические проявления,

принципы лечения и профилактики, сестринский уход.

5. Хронический колит: причины возникновения, клинические проявления, принципы лечения и профилактики, сестринский уход.

6. Синдром раздраженного кишечника: причины возникновения, клинические проявления, принципы лечения и профилактики, сестринский уход.

7. Желчнокаменная болезнь (холелитиаз): причины возникновения, клинические проявления, сестринский уход, принципы лечения и профилактики.

8. Хронический холецистит: причины возникновения, клинические проявления, сестринский уход, принципы лечения и профилактики.

9. Хронический гепатит: причины возникновения, клинические проявления, сестринский уход, принципы лечения и профилактики.

10. Цирроз печени: причины возникновения, клинические проявления, сестринский уход, принципы лечения и профилактики. Паллиативная помощь.

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности его изложения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Решите задачи

Задача 1

Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета «кофейной гущи». Больным считает себя в течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст, ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните пациенту правило взятия кала на скрытую кровь.

3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения желудочного зондирования.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- боли в эпигастрии;
- отрыжка;
- запор;
- метеоризм;
- плохой сон;
- общая слабость.

Потенциальные:

- риск развития осложнений (желудочное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация).

Приоритетная проблема пациента: боль в эпигастральной области.

Краткосрочная цель: пациент отмечает стихание боли к концу 7-го дня пребывания в стационаре.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб на боли в эпигастральной области к моменту выписки.

План Мотивация

1. Обеспечить лечебно-охранительный режим. Для улучшения психоэмоционального состояния пациента, профилактики желудочного кровотечения.

2. Обеспечить питанием пациента в соответствии с диетой №1а. Для физического, химического и механического щажения слизистой желудка пациента.

3. Обучить пациента правилам приема назначенных лекарственных средств. Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и пациентом, и эффективности действия препаратов.

4. Объяснить пациенту суть его заболевания, рассказать о современных методах диагностики, лечения и профилактики. Для снятия тревожного состояния, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.

5. Обеспечить правильную подготовку пациента к ФГДС и желудочному зондированию.

Для повышения эффективности и точности диагностических процедур.

6. Провести беседу с родственниками об обеспечении питания с достаточным содержанием витаминов, пищевых антицидов. Для повышения иммунных сил организма, снижения активности желудочного сока.

7. Наблюдать за внешним видом и состоянием пациента (пульс, АД, характер стула).

Для раннего выявления и своевременного оказания неотложной помощи при осложнениях (кровотечение, перфорация).

Оценка эффективности: больной отмечает исчезновение болей, демонстрирует знания по профилактике обострения язвенной болезни. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с пациентом, объясняет правила взятия кала на скрытую кровь.

Студент демонстрирует на фантоме технику проведения желудочного зондирования в соответствии с алгоритмом действий.

Задача 2

В стационар поступил пациент Л. 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки.

Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен. Больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с

нервным перенапряжением, много курит. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Пациенту назначено исследование ФГДС.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер предстоящей процедуры и подготовьте его к ней.
3. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, ночные боли, похудание, изжога, запоры.

Потенциальные: кровотечения, пенетрация, перфорация.

Приоритетная: проблема пациента: боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью.

Краткосрочная цель: пациент отмечает уменьшение болей к концу недели.

Долгосрочная цель: пациент не предъявляет жалоб к моменту выписки.

План Мотивация

1. Обеспечить удобное положение в постели. Для облегчения состояния больного, для скорейшей регенерации язвы.

2. Контролировать постельный режим. Для уменьшения болей, профилактики кровотечения.

3. Диета №1а, 1б, 1.

Исключить соленое, острое, жареное, частое дробное питание малыми порциями. Для исключения продуктов, вызывающих раздражение слизистой оболочки 12-ти перстной кишки.

4. Провести беседу с родственниками об обеспечении рационального питания пациента. Для эффективного лечения.

5. Беседа с пациентом о приеме и побочных эффектах антацидных препаратов. Для предотвращения побочных эффектов при приеме антацидов.

Оценка: пациент отмечает значительное улучшение самочувствия, демонстрирует знания о мерах профилактики этого заболевания. Цель достигнута.

Студент обучает пациента правилам подготовки к ФГДС.

Студент демонстрирует технику постановки очистительной клизмы.

Критерии оценки устного ответа

«5 баллов» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения, однако допускается одну - две ошибки в ответах.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые

недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

Тема 8. Сестринская помощь при патологии мочевыделительной системы

Перечень вопросов:

1. Пиелонефрит у пациентов разного возраста: причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, сестринский уход, принципы лечения и профилактики.
2. Гломерулонефрит у пациентов разного возраста: причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, сестринский уход, принципы лечения и профилактики.
3. Мочекаменная болезнь у пациентов разного возраста: причины возникновения, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, сестринский уход, принципы лечения и профилактики.
4. Хроническая почечная недостаточность у пациентов различного возраста. Сестринский уход при хронической почечной недостаточности. Этические аспекты работы с пациентами различного возраста. Паллиативная сестринская помощь.

Тестовые задания

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

1. Основная причина острого гломерулонефрита

- а) бета-гемолитический стрептококк
- б) грибковая инфекция
- в) кишечная палочка
- г) микобактерии

2. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные

- а) канальцы
- б) клубочки
- в) лоханки
- г) чашечки

3. Симптом Пастернацкого определяют при исследовании заболеваний

- а) печени
- б) легких
- в) сердца
- г) почек

4. Острый гломерулонефрит возникает после ангины через

- а) 1-2 дня
- б) 3-4 дня
- в) 1-2 недели
- г) 1-2 месяца

5. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите
- а) слабость, недомогание
 - б) повышенная утомляемость, лихорадка
 - в) снижение работоспособности и аппетита
 - г) головная боль, отеки
6. Отеки почечного происхождения появляются
- а) утром на ногах
 - б) утром на лице
 - в) вечером на ногах
 - г) вечером на лице
7. Ранним проявлением развивающихся скрытых отеков является
- а) гидроторакс
 - б) гидроперикард
 - в) увеличение живота
 - г) увеличение массы тела и уменьшение суточного диуреза
8. При остром гломерулонефрите моча имеет цвет
- а) бесцветный
 - б) "пива"
 - в) соломенно-желтый
 - г) "мясных помоев"
9. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества
- а) бактерий
 - б) лейкоцитов
 - в) цилиндров
 - г) эритроцитов
10. У пациента с отрым гломерулонефритом медсестра обнаруживает
- а) повышение АД
 - б) понижение АД
 - в) желтуху
 - г) акроцианоз
11. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в течение
- а) 1 часа
 - б) 3 часов
 - в) 5 часов
 - г) 7 часов
12. Для сбора мочи на общий анализ медсестра должна обеспечить пациента
- а) сухой банкой
 - б) сухой пробиркой
 - в) стерильной банкой
 - г) стерильной пробиркой
13. Суточный диурез у пациента с отрым гломерулонефритом составил 400 мл – это
- а) анурия
 - б) олигурия
 - в) полиурия
 - г) протеинурия
14. Анурия – это
- а) много мочи
 - б) нормальное количество мочи
 - в) преобладание ночного диуреза над дневным
 - г) отсутствие мочи
15. Количество мочи, которое медсестра отправляет в лабораторию для проведения

общего анализа (в миллилитрах)

- а) 3-5
- б) 10-15
- в) 100-200
- г) 300-400

16. Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым гломерулонефритом

- а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия
- б) гематурия, глюкозурия, цилиндрурия
- в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия
- г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия

17. При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим

- а) строгий постельный
- б) постельный
- в) палатный
- г) общий

18. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету

- а) основной вариант стандартной
- б) вариант с пониженным количеством белка
- в) вариант с пониженной калорийностью
- г) вариант с повышенным количеством белка

19. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение

- а) белков и жиров
- б) белков и углеводов
- в) жидкости и соли
- г) жидкости и углеводов

20. При остром гломерулонефрите постельный режим назначают

- а) до нормализации температуры тела
- б) до исчезновения боли в поясничной области
- в) до нормализации анализов мочи
- г) до исчезновения отеков и нормализации АД

Эталоны ответов

1 а, 2 б, 3 г, 4 в, 5 г, 6 б, 7 г, 8 г, 9 г, 10 а, 11 а, 12 а, 13 б, 14 г, 15 в, 16 а, 17 а, 18 б, 19 в, 20 г,

Основы реабилитации

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

Задания в тестовой форме

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

- а) реформация

- б) реабилитация
 - в) транслокация
 - г) трансплантация
2. Первичной физиопрофилактикой является предупреждение
- а) заболеваний
 - б) рецидивов
 - в) обострения заболеваний
 - г) осложнений
3. Ультрафиолетовые лучи излучаются лампами
- а) накаливания
 - б) дуговыми ртутно-трубчатыми
 - в) Минина
 - г) “Соллюкс”
4. Аппарат для магнитотерапии — это
- а) ”ИКВ- 4”
 - б) “Полюс -1”
 - в) “Ранет”
 - г) “Волна”
5. Для получения ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-1.08Ф используют
- а) магнетрон
 - б) колебательный контур
 - в) пьезоэлектрический эффект
 - г) трансформатор
6. В диадинамотерапии применяется
- а) постоянный ток малой силы и низкого напряжения
 - б) переменный ток средней частоты
 - в) высокочастотный переменный импульсный ток
 - г) постоянный импульсный ток низкой частоты
7. Оптические квантовые генераторы используются в лечебном методе
- а) ультратонтерапия
 - б) лазерная терапия
 - в) интерференцтерапия
 - г) УВЧ-терапия
8. Слизистые оболочки облучают
- а) малыми эритемными дозами
 - б) средними эритемными дозами
 - в) субэритемными дозами
 - г) большими эритемными дозами
9. Показанием к УВЧ-терапии является
- а) выраженная гипотония
 - б) спаечный процесс
 - в) острый воспалительный процесс
 - г) склонность к кровоточивости
10. Пациент при проведении процедуры общей франклинизации ощущает
- а) жжение
 - б) покалывание
 - в) дуновение ветерка
 - г) легкое тепло
11. Для профилактики рахита применяется
- а) ИКЛ
 - б) УВЧ-терапия
 - в) общее УФО

- г) электрофорез
12. Ванны индифферентные в течении 5-7 минут на организм оказывают действие
- а) расслабляющее
 - б) тонизирующее
 - в) регенерирующее
 - г) стимулирующее
13. При наличии ссадины, царапины в области наложения электродов при гальванизации необходимо
- а) отменить процедуру
 - б) провести процедуру, обработав ссадину йодом
 - в) провести процедуру, изолировав ссадину клеенкой
 - г) изменить методику воздействия
14. Выносливость организма могут тренировать
- а) бег
 - б) дыхательные упражнения
 - в) перебрасывание мяча
 - г) изометрические упражнения
15. К строевым упражнениям относится
- а) ходьба на носочках
 - б) перестроение в шеренгу
 - в) ходьба с высоким подниманием бедра
 - г) ходьба на пятках
16. Терренкур — это
- а) лечение дозированным восхождением
 - б) ходьба по трафарету
 - в) ходьба перед зеркалом
 - г) прогулки по ровной местности
17. Противопоказанием для лечебной физкультуры является
- а) тяжелое состояние больного
 - б) косолапость
 - в) гипертоническая болезнь I степени
 - г) сколиоз
18. Показанием для лечебной физкультуры является
- а) врожденная мышечная кривошея
 - б) гангрена
 - в) высокая лихорадка
 - г) кровотечение
19. Корректирующая ходьба применяется при
- а) косолапости
 - б) пневмонии
 - в) бронхите
 - г) язвенной болезни желудка
20. Целесообразнее укреплять мышцу, выпрямляющую позвоночник
- а) стоя
 - б) сидя на полу
 - в) лежа на животе
 - г) лежа на спине
21. Противопоказанием к массажу является
- а) хроническая пневмония
 - б) тромбофлебит
 - в) плоскостопие
 - г) остеохондроз

22. Вспомогательным приемом поглаживания является

- а) глажение
- б) надавливание
- в) плоскостное поглаживание
- г) обхватывающее поглаживание

23. Основным приемом разминания является

- а) валяние
- б) сдвигание
- в) непрерывистое разминание
- г) встряхивание

24. Положение пациента при массаже спины — это

- а) лежа на животе, руки вверху
- б) лежа на животе, руки вдоль туловища
- в) лежа на боку
- г) стоя

25. Образование костной мозоли ускоряет

- а) поглаживание
- б) растирание
- в) разминание
- г) вибрация

Эталоны ответов.

1 б, 2 а, 3 б, 4 б, 5 в, 6 г, 7 б, 8 в, 9 в, 10 в, 11 в, 12 б, 13 в, 14 а, 15 б, 16 а, 17 а, 18 а, 19 а, 20 в, 21 б, 22 а, 23 в, 24 б, 25 г.

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена Требования к сформированным компетенциям

«отлично» Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;

«хорошо» Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;

«удовлетворительно» Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;

«неудовлетворительно» Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

1. Определение понятия «реабилитация». Виды реабилитации.
2. Физиопроцедуры. Электролечение.
3. Понятие инвалидность. Реабилитация инвалидов
4. Имобилизационный период. Задачи, методы

5. Медицинская реабилитация.
6. Обязанности медсестры физиоотделения. Правила техники безопасности
7. Социальная реабилитация.
8. Физиотерапия. Определение, принципы, влияние на организм
9. Профессиональная (производственная реабилитация).
10. Физиопроцедуры. Светолечение и лечение ультразвуком.
11. Основные принципы реабилитации.
12. Постиммобилизационный период. Задачи, методы.
13. Мультидисциплинарный подход в реабилитации.
14. Восстановительный период. Задачи, методы
15. Лечение положением. Задачи, показания и противопоказания
16. Гидрореабилитация.
17. Общие правила позиционирования и перемещения пациента.
18. Варианты лечебной физической культуры.
19. Пассивная механотерапия. Показания и задачи.
20. Обязанности медсестры физиоотделения. Правила техники безопасности.
21. Активная механотерапия. Показания и задачи.
22. Федеральный закон № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ». Цель.

Основные положения

23. Сестринский уход в процессе реабилитации. Цели и задачи.
24. Аппаратная реабилитация.
25. Иммобилизационный период. Задачи, методы
26. Понятие инвалидность. Реабилитация инвалидов
27. Оценка физического состояния пациента.
28. Физиотерапия. Определение, принципы, влияние на организм
29. Оценка психологического состояния пациента.
30. Физиопроцедуры. Электролечение
31. Лечебная физическая культура. Общие принципы применения.
32. Массаж в реабилитации. Общие приемы и действие на организм.
33. Понятие реабилитации. Виды реабилитации.
34. Иммобилизационный период. Задачи, методы
35. Основные принципы реабилитации.
36. Физиотерапия. Определение, принципы, влияние на организм.
37. Лечение положением. Задачи, показания и противопоказания
38. Физиопроцедуры. Светолечение и лечение ультразвуком.
39. Общие правила позиционирования и перемещения пациента.
40. Восстановительный период. Задачи, методы.
41. Сестринский уход в процессе реабилитации. Цели и задачи.
42. Массаж в реабилитации. Общие приемы и действие на организм.
43. Оценка психологического состояния пациента.
44. Варианты лечебной физической культуры.
45. Оценка физического состояния пациента.
46. Иммобилизационный период. Задачи, методы.
47. Лечебная физическая культура. Общие принципы применения.
48. Физиотерапия. Определение, принципы, влияние на организм.
49. Понятие инвалидность. Реабилитация инвалидов.
50. Использование тренажеров в процессе реабилитации.

Примерная тематика рефератов

КРИТЕРИИ оценки реферата:

«Отлично» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, использована современная литература, реферат написан

грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, оформлен в полном соответствии с представленными выше требованиями.

«Хорошо» - реферат написан на актуальную тему, содержание реферата полностью раскрывает заявленную тему, реферат написан грамотно, не содержит стилистических и орфографических ошибок, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (использована устаревшая литература, неправильно оформлен список литературы).

«Удовлетворительно» – реферат написан на актуальную тему, содержание реферата раскрывает заявленную тему, встречаются стилистические и орфографические ошибки, реферат оформлен с отступлениями от предъявляемых требований (нет плана и списка литературы, неправильно оформлены наглядные материалы).

Во всех остальных случаях реферат к защите не допускается и оценивается «неудовлетворительно» без возможности повторного написания.

1. История развития реабилитологии в России и за рубежом.
2. Подводное вытяжение позвоночника, лечебные эффекты, методика проведения, показания и противопоказания.
3. Орошения-промывания кишечника, лечебные эффекты, методика проведения, показания и противопоказания.
4. Роль среднего медицинского персонала в проведении реабилитационных мероприятий.
5. Использование психотерапии на этапах медицинской реабилитации.
6. Плавание в бассейне, лечебные эффекты, показания и противопоказания.
7. Фитотерапия в реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящей системы.
8. Современные антибактериальные препараты в медицинской реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящей системы
9. Промывания — орошения кишечника. Показания, методика проведения, лечебные эффекты.
10. Физические факторы в реабилитации больных с подагрой.
11. Сауна, лечебные эффекты, показания и противопоказания.
12. Социальная реабилитация: цели, задачи, учреждения.
13. Современный этап развития физиотерапии, как науки.
14. Применение комплексной физиотерапии (сочетание и комбинирование) физических факторов в реабилитации различных заболеваний.
15. Электросон в реабилитации различных заболеваний.
16. Применение лекарственного электрофореза в реабилитации органов дыхания.
17. Аппаратный массаж: основные показания, противопоказания, лечебные эффекты.
18. Водолечение в реабилитации гипертонической болезни
19. Дозированная физическая нагрузка в реабилитации больных со стабильной стенокардией
20. Дыхательная гимнастика больных с острой пневмонией
21. Лечебное воздействие минеральной воды при заболеваниях желудка на курорте «О. Учум».
22. Использование протезирования и инвалидных колясок в реабилитации травматологических больных. 3. Санаторно-курортное лечение инвалидов
23. История развития массажа.
24. Комплексная реабилитация больных с черепно-мозговой травмой
25. ЛФК в реабилитации больных с бронхиальной астмой
26. ЛФК в реабилитации больных с гипертонической болезнью
27. ЛФК в реабилитации больных с остеоартрозом коленных суставов
28. ЛФК в реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда

29. Массаж в детской практике.
30. Массаж в реабилитации бронхолегочных заболеваний.
31. Массаж в реабилитации остеохондроза позвоночника.
32. Медикаментозная, психологическая реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда.
33. Основные достижения отечественных школ.
34. Применение постоянного и импульсного токов в реабилитации гипертонической болезни
35. Промывание - орошение кишечника: показания, противопоказания, методика проведения.
36. Профилактика остеоартроза.
37. Профилактика ХОЗЛ. Роль участковой (семейной) медсестры в решении данного вопроса.
38. Реабилитация больных с варикозной болезнью нижних конечностей
39. Реабилитация больных с затяжными пневмониями. Роль сестринской службы.
40. Реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда на курорте «Красноярское Загорье».
41. Роль среднего медицинского персонала в профилактике производственного травматизма.
42. Санаторно- курортное лечение в реабилитации больных с патологией почек и мочевыводящей системы.
43. Санаторно- курортное лечение в реабилитации гинекологических больных.
44. Санаторно-курортное лечение заболевания печени и кишечника

Тестовый задания, выберите один правильный ответ

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

1. Реабилитация - это:

- 1) комплекс медицинских мероприятий, направленных на восстановление социального статуса больных;
- 2) система медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных и др. мероприятий;
- 3) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов.
- 4) комплекс социально-психологических мероприятий, направленных на восстановление социального статуса

Правильный ответ: 2

2. Реабилитация направлена:

- 1) на борьбу с факторами риска;
- 2) на предупреждение возникновения заболеваний;
- 3) на возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, восстановление их трудоспособности;
- 4) на возвращение к профессии;

Правильный ответ :3

3. Назовите аспекты, на которых базируется реабилитация:

- 1) медицинский, социальный, психологический, профессиональный

- 2) физический, психический, социально-экономический;
- 3) профессиональный, социальный, психологический;
- 4) экономический, юридический, социальный

Правильный ответ: 1

4. Перечислите общие правила проведения реабилитационных мероприятий:

- 1) раннее начало и непрерывность; индивидуальный подход; комплексный характер, проведение в коллективе
- 2) комплексность и непрерывность;
- 3) проведение в коллективе;
- 4) эффективность

Правильный ответ: 1

5. Назовите этапы медицинской реабилитации:

- 1) превентивный; поликлинический; стационарный, санаторно-курортный, метаболический;
- 2) поликлинический, санаторно-курортный, метаболический
- 3) превентивный; поликлинический; стационарный, метаболический
- 4) превентивный; поликлинический, санаторно-курортный, метаболический

Правильный ответ: 1

6. Категории лиц участвующих в реабилитационном процессе:

- 1) мед. работники; психологи; специалисты по социальной работе; экономисты;
- 2) педагоги, социальные работники;
- 3) психологи, юристы, социологи
- 4) врачи, юристы, экономисты.

Правильный ответ: 1

7. Задачей реабилитации на стационарном этапе восстановительного лечения является:

- 1) спасение жизни больного; предупреждение осложнений;
- 2) психологическая адаптация;
- 3) активная трудовая реабилитация;
- 4) восстановление социального статуса больного.

Правильный ответ : 1

8. Задачи реабилитации на поликлиническом этапе:

- 1) борьба с факторами риска;
- 2) ликвидация остаточных явлений болезни; восстановление функциональной активности организма;
- 3) проведение комплекса физиотерапевтических мероприятий;
- 4) лекарственное обеспечение.

Правильный ответ: 2

9. Задачи восстановительного лечения на санаторно-курортном этапе:

- 1) спасение жизни больного;
- 2) борьба с факторами риска возникновения заболевания;
- 3) трудовая адаптация больного в коллективе.
- 4) профилактика рецидивов болезни.

Правильный ответ: 4

10. Методы, используемые на метаболическом этапе реабилитации включают:

- 1) длительную диетическую коррекцию, ЛФК
- 2) применение патогенетической терапии;
- 3) применение этиотропной терапии;
- 4) использование симптоматической терапии.

Правильный ответ: 1

11. Какие учреждения входят в систему медицинской реабилитации:

- 1) центры социальной защиты;
- 2) реабилитационные отделения ЦСО

- 3) служба занятости населения;
- 4) отделения восстановительного лечения стационаров и поликлиник.

Правильный ответ: 4

12. Инвалидность - это:

- 1) стойкая и длительная утрата трудоспособности;
- 2) ограничения жизнедеятельности, приводящие к необходимости социальной защиты;
- 3) состояние ограниченной функциональной активности организма;
- 4) потребность в медико-социальной помощи.

Правильный ответ: 2

13. Выберите правильные определения понятия инвалидность:

- 1) состояние полного физического, душевного и социального благополучия;
- 2) физическое, душевное и социальное неблагополучие;
- 3) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма;
- 4) стойкая и длительная утрата трудоспособности;

Правильный ответ: 3

14. Инвалид - это:

- 1) лицо с незначительными нарушениями здоровья;
- 2) лицо, имеющее нарушения здоровья со стойким расстройством функции организма;
- 3) лицо с нарушениями функций опорно-двигательной системы
- 4) лицо в состоянии ограниченной функциональной активности организма

Правильный ответ: 2

15. Понятие входящее в классификацию основных категорий жизнедеятельности:

- 1) способность к сохранению здоровья;
- 2) способность к обучению в общеобразовательных учреждениях;
- 3) способность к воспроизводству;
- 4) способность к ориентации.

Правильный ответ: 4

16. Сколько степеней входят в классификацию нарушений функций организма по степени выраженности:

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

Правильный ответ: 3

17. Критерии служащие для определения I группы инвалидности:

- 1) способность к самообслуживанию II степени;
- 2) способность к передвижению и ориентации III степени;
- 3) способность к ориентации I степени;
- 4) способность к занятиям легкими видами спорта.

Правильный ответ: 2

18. Критерии служащие для определения II группы инвалидности:

- 1) способность к самообслуживанию и ориентации II степени;
- 2) способность к обучению в общих учебных заведениях;
- 3) способность к ориентации I степени;
- 4) способность к общению I степени.

Правильный ответ: 1

19. Критерии для определения III группы инвалидности:

- 1) способность к передвижению и обучению I степени;
- 2) способность к обучению II степени;
- 3) способность к общению III степени.

Правильный ответ: 1

20. Обязанности возлагающиеся на государственную службу медико-социальной экспертизы:

- 1) лечение и реабилитация инвалидов;
- 2) определение группы инвалидности, ее причины и сроков;
- 3) оказание медико-социальной помощи инвалидам;
- 4) социальная защита инвалидов.

Правильный ответ: 2

21. Государственный орган занимающийся реабилитацией инвалидов в масштабе государства:

- 1) Правительство РФ;
- 2) МЗ РФ;
- 3) Государственная служба реабилитации инвалидов;
- 4) агентство социальной защиты населения

Правильный ответ: 3

22. Что относится к основным причинам роста инвалидности с детства:

- 1) научно - технический прогресс;
- 2) неблагоприятные условия труда женщины;
- 3) снижение рождаемости и рост хронической заболеваемости;
- 4) рост младенческой смертности.

Правильный ответ: 3

23. Выберите из перечисленных методов средства реабилитации:

- 1) психологическая коррекция и методы физической терапии;
- 2) клубные формы работы;
- 3) спортивные мероприятия;
- 4) интенсификация образовательной деятельности.

Правильный ответ: 1

24. Основными задачами, стоящими перед санаторно-курортными учреждениями являются:

- 1) всеобщий охват населения;
- 2) медицинское обслуживание хронических больных;
- 3) медицинское обслуживание острых больных;
- 4) диагностические мероприятия.

Правильный ответ: 2

Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов.

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности его изложения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Задача № 1.

В отделении медицинской профилактики поликлиники общее число профилактических

посещений составило 104878; посещения с целью формирования паспорта здоровья при дополнительной диспансеризации – 3250; посещения с целью проведения скрининг осмотра с измерением АД – 1340; посещения с целью индивидуальных профилактических консультаций – 2800; посещения с целью групповых профилактических консультаций – 120.

1. Дайте определение первичной профилактики.
2. Что такое вторичная профилактика.
3. Определите удельный вес профилактических посещений.
4. Определите удельный вес посещений с целью формирования паспорта здоровья.
5. Определите удельный вес посещений с целью групповых профилактических консультаций.

Эталон ответа:

1. Первичная профилактика — это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.
2. Вторичная профилактика – это комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижение трудоспособности, в том числе инвалидизацию и преждевременную смертность.
3. $(2800+120)/104878*100= 2,78 \%$.
4. $3250/104878*100=3,09 \%$.
5. $120/104878/*100= 0,11 \%$.

Задача № 2.

Деятельность городской поликлиники по профилактической работе представлена следующим образом:

- общее число профилактических посещений – 283455;
- посещения с целью медицинских осмотров – 15300;
- посещения с целью диспансеризации – 10200;
- посещения с целью вакцинирования – 5800.

Что включает в себя первичная профилактика.

Что такое диспансеризация населения.

Определите удельный вес посещений с целью медицинских осмотров.

Определите удельный вес с целью диспансеризации.

Определите удельный вес посещений с целью вакцинирования.

Эталон ответа:

1. Первичная профилактика включает в себя различные компоненты: принятие мер по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха, уровня психосоциального стресса и других факторов, влияющих на качество жизни), проведение экологического и санитарно-гигиенического скрининга; формирование здорового образа жизни; меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, в том числе профессионально обусловленных, несчастных случаев, дорожно-транспортного травматизма, инвалидизации, а также смертности.
2. Диспансеризация – это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья всех групп населения как здоровых, так и больных; широкое проведение комплексов социальных, санитарно-гигиенических, профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий. Диспансеризация здорового населения имеет

своей целью сохранить здоровье и обеспечить надлежащее физическое и умственное развитие, оградить его от болезней и инвалидности. Диспансеризация больных обеспечивает раннее выявление заболеваний, систематическое и активное наблюдение за больными, оказание им всесторонней лечебной помощи, планомерное оздоровление их и окружающей среды, преследуя конечную цель – снижение заболеваемости, инвалидности и сохранение трудоспособности.

1. $15300/283455 \cdot 100 = 5,3\%$

2. $10200/283455 \cdot 100 = 3,5\%$

3. $5800/283455 \cdot 100 = 2,04\%$

Используя классические схемы этапов реабилитации представить данные схемы при различных клинических ситуациях.

Критерии оценки по выполнению практических умений

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности его изложения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Перечень и стандарты практических умений.

1. Представить схемы этапов реабилитации при различных клинических ситуациях.

Требования к оформлению текста научной работы 1) Научная (научно-исследовательская) работа выполняется на белой бумаге формата А4 (297×210 мм.), книжной ориентации, на одной стороне листа, оборотная сторона 8 остается чистой. Текстовые поля: левое – 2,5 см., верхнее – 2 см., правое – 1 см., нижнее – 2 см. Общий объем работы – 20–25 страниц без учета приложений. Страницы нумеруются от центра, внизу листа.

2) Текст работы выполняется черным цветом, стандартным шрифтом (Times New Roman) 12 размера (pt), с выравниванием по ширине, межстрочным интервалом 1,3 ед. и стандартным абзацным отступом – 1,25 см. слева.

3) Заголовки введения, заключения, списка литературы, а также заголовки глав и приложений выполняются заглавными буквами сверху листа и по центру строки. Каждая новая глава начинается с новой страницы. Точка в конце заголовка не ставится. Если заголовок состоит из двух и более предложений, то они разделяются точкой. Подзаголовки разделов глав выполняются на новом абзаце (с абзацного отступа) строчными буквами (как в предложениях). Точка в конце подзаголовка также не ставится. Отступ от заголовка до основного текста – одна свободная строка. Расстояние между подзаголовком нового раздела и основным текстом предыдущего раздела, располагающимся на той же странице – две свободные строки. Структурные элементы текста работы (раздел, подраздел, пункты, подпункты) следует нумеровать арабскими цифрами. Разделы работы должны иметь порядковую нумерацию в пределах основной части работы и обозначаться арабскими цифрами без точки в конце. Пункты должны иметь порядковую нумерацию в пределах каждого раздела, подраздела или пункта, разделенные точкой, например: 1.1, 1.2, 1.3 или 1.1.1, 1.1.2, 1.1.3 и т.д. Если раздел или

подраздел имеет только пункт, или пункт имеет только подпункт, то нумеровать пункт (подпункт) не следует.

4) Приложения именуются арабскими цифрами после слова «ПРИЛОЖЕНИЕ», далее указывается название приложения, например «ПРИЛОЖЕНИЕ 1 – ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ РАСЧЕТА РЕНТАБЕЛЬНОСТИ».

5) Рисунки, схемы и диаграммы, чертежи выполняются черным цветом или в градациях серого. Располагать рисунки следует в тексте, с выравниванием по центру строки, непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые, или на следующей странице. Рисунки следует нумеровать арабскими цифрами. Предполагается сквозная нумерация. Подпись рисунка выполняется после рисунка, по центру и включает слово «Рисунок», номер рисунка и, через дефис, его название. На все рисунки должны быть даны ссылки в работе. Рисунок следует выполнять на одной странице, без переносов. Рисунки заимствованные или адаптированные из других источников следует сопровождать ссылкой на источник.

6) Таблицы обычно помещают по ходу изложения, непосредственно после текста, в котором она упоминается впервые, или на следующей странице. Таблицы должны иметь порядковый номер, заголовок, отражающий их содержание, и ссылку на источник. Таблицы размещаются на новом абзаце, по центру, в пределах текстовых полей и подписываются сверху, с абзачного отступа словом «Таблица» с указанием номера таблицы и, через дефис, её названия. Предполагается сквозная нумерация таблиц. Недопустимо разрывать заголовок с таблицей, помещая их на разных страницах. Таблицы следует нумеровать арабскими цифрами. Допускается перенос таблиц, при этом в заголовке продолжения таблицы следует написать «Продолжение таблицы» и указать номер таблицы.

Примерная тематика нирс по теме.

Особенности реабилитации кардиологических больных.

Реабилитация травматологических больных: медико-социальные и экономические аспекты.

Особенности реабилитации онкологических больных.

Инвалидность как медико-социальное последствие травматизма.

Перспективы развития травматологии

МДК.04.03 СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен овладеть видом профессиональной деятельности в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД): «Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях», в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код Наименование результата обучения

- 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
- ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Студент после прохождения ПМ.04. Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях должен иметь:

Практический опыт:

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

- проведения мероприятий медицинской реабилитации

Умения:

- проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе; выявлять факторы риска падений, раз вития пролежней; проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике; осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств; определять и интерпретировать реакции пациента на прием назначенных лекарственных препаратов и процедуры ухода; выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни; проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли

- выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту: кормление тяжелобольного пациента через рот и /или назогастральный зонд, через гастростому; установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом; введение питательных смесей через рот (сипинг); хранение питательных смесей; зондирование желудка, промывание желудка; применение грелки, пузыря со льдом; наложение компресса; отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; оказание пособия при оростоме, эзофагостоме, гастростоме, илеостоме; осуществление ухода за интестинальным зондом; оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; осуществление ухода за дренажом; оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; постановку очистительной клизмы; постановку газоотводной трубки; удаление копролитов; оказание пособия при недержании кала; постановку сифонной клизмы; оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; осуществление ухода за мочевым катетером; осуществление ухода за цистостомой и уростомой; оказание пособия при недержании мочи; катетеризацию мочевого пузыря; оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; введение лекарственных препаратов внутривенно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; катетеризацию периферических вен; внутривенное введение лекарственных препаратов; внутрисосудистое введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных препаратов; осуществление ухода за сосудистым катетером; проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача; собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача; проводить забор биологического материала пациента для лабораторных исследований по назначению лечащего врача; обеспечивать хранение, вести учет и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, в том числе наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов; ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств; проводить транспортную иммобилизацию и накладывать повязки по назначению врача или совместно с врачом.

- 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; осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов; выполнять процедуры сестринского ухода за пациентами при терминальных состояниях болезни; оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его

родственникам (законным представителям).

- проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода; разъяснять пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача

- оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний; получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения;

- выполнять работу по проведению мероприятий медицинской реабилитации

Знания:

- основы теории и практики сестринского дела, методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе; диагностические критерии факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов; анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правила измерения и интерпретации данных

- технология выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода; основы клинической фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред; правила и порядок подготовки пациента к медицинским вмешательствам; медицинские изделия (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемые для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств; требования к условиям забора, хранения и транспортировки биологического материала пациента; порядок и правила учета, хранения и применения лекарственных препаратов, этилового спирта, спиртосодержащих препаратов, инфузионных сред, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания; правила ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур; правила десмургии и транспортной иммобилизации

- особенность сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента; современные технологии медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию; особенность и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания; порядок оказания паллиативной медицинской помощи, методов, приемов и средств интенсивности и контроля боли у пациента; процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основных симптомов в терминальной стадии заболевания, особенность сестринского ухода; признаки биологической смерти человека и процедуры, связанные с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке; психология общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям)

- методы и способы обучения пациентов (их законных представителей), лиц, осуществляющих уход, навыкам самоухода и ухода; физические и психологические особенности пациентов разного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья; психологические, психопатологические, соматические, морально-этические проблемы, возникающие у пациентов раз личного возраста, инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

- побочные эффекты, видов реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме; клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических

заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента; показания к оказанию медицинской помощи в неотложной форме; правила оказания медицинской помощи в неотложной форме, порядок медицинской реабилитации.

Количество часов, отводимое на освоение программы профессионального модуля курс 1,2 семестры - 1,2,3,4

итого академических часов по плану -900 (час.)

итого академических часов с преподавателем - 858 (час.)

самостоятельная работа -36 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - 3 и 4 семестрах

практика __7__ недель, в т. ч.:

учебная - _1_ неделя на 1 семестре, 2 недели на 2 семестре, 1 неделя на 3 семестре

производственная (по профилю специальности) 1 неделя на 1 семестре, 2 недели на 4 семестре

зачет с оценкой 1, 2,3, 4 семестрах,

контрольная работа - 2 и 3 семестрах

экзамен - 3 семестр

экзамен (квалификационный) 4 семестре

Сестринское дело в оториноларингологии Задания в тестовой форме

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

1. Отоскопия — это осмотр

а) глотки

б) уха

в) гортани

г) носа

2. Фарингоскопия — это осмотр

а) глотки

б) носа

в) уха

г) гортани

3. Непрямая ларингоскопия — это осмотр

а) гортани

б) уха

в) глотки

г) носа

4. Риноскопия — это осмотр

а) уха

б) глотки

в) гортани

г) носа

5. Острый отит — это воспаление

а) среднего уха

б) небных миндалин

в) слизистой носа

г) слизистой глотки

6. К осложнениям при попадании инородных тел в трахею относится

а) пневмония

б) носовое кровотечение

в) аносмия

г) воспаление среднего уха

7. Мазок из зева на ВЛберут, чтобы исключить
- а) дифтерию
 - б) сифилис
 - в) туберкулез
 - г) сальмонеллез
8. Фарингоскопию проводят с помощью
- а) шпателя
 - б) носового зеркала
 - в) ушной воронки
 - г) иглы Куликовского
9. Пункцию гайморовой пазухи производят с помощью
- а) носоглоточного зеркала
 - б) иглы Куликовского
 - в) ушной воронки
 - г) шпателя
10. Аденомия — это удаление
- а) небных миндалин
 - б) носоглоточной миндалины
 - в) язычной миндалины
 - г) полипов носа
11. Острый аденоидит — это воспаление
- а) носоглоточной миндалины
 - б) слизистой полости носа
 - в) небных миндалин
 - г) гайморовых пазух
12. Тонзиллотом необходим для
- а) частичного удаления небных миндалин
 - б) удаления носоглоточной миндалины
 - в) удаления язычной миндалины
 - г) прокола гайморовой пазухи
13. Характерный симптом для острых ангин
- а) нарушение носового дыхания
 - б) потеря голоса
 - в) боль при глотании
 - г) снижение слуха
14. К воспалительным заболеваниям глотки относятся
- а) тонзиллит
 - б) острый ларингит
 - в) отит
 - г) бронхит
15. К аномалиям развития наружного уха относится
- а) атрезия хоан
 - б) незаращение твердого неба
 - в) микроотия
 - г) анкилоз стремени
16. Ушная ликворея возникает при
- а) переломе основания черепа и височной кости
 - б) травмах носа
 - в) травмах уха
 - в) травмах небных миндалин
17. При отоскопии у детей ушную раковину оттягивают
- а) вверх и назад

- б) вперед и вниз
 - в) вперед на себя
 - г) вниз и назад
18. Частой причиной возникновения острого воспаления среднего уха у детей является
- а) тонзиллит
 - б) ларингит
 - в) патология в носоглотке
 - г) фарингит
19. Гортань у ребенка расположена на уровне шейного позвонка
- а) 6-7
 - б) 8-9
 - в) 4-5
 - г) 3-4
20. Инородные тела гортани локализуются в
- а) голосовой щели
 - б) носоглотке
 - в) ротоглотке
 - г) бронхах
21. Острый эпиглоттит чаще возникает в возрасте от
- а) 7 до 10 лет
 - б) 2 до 5 лет
 - в) 12 до 15 лет
 - г) 15 до 17 лет
22. Инородные тела носа удаляются
- а) пинцетом
 - б) шприцом Жане
 - в) иглой Куликовского
 - г) набором крючков
23. Нарушение обоняния — это
- а) афония
 - б) anosmia
 - в) атрезия
 - г) амовроз
24. Киссельбахово сплетение расположено на
- а) нижней носовой раковине
 - б) передней трети носовой перегородки
 - в) задней стенке глотки
 - г) мягком небе
25. Трахеотомия — это
- а) удаление язычной миндалины
 - б) частичное удаление миндалин
 - в) удаление носоглоточной миндалины
 - г) "горлосечение"

Эталоны ответов

1 б, 2 а, 3 а, 4 г, 5 а, 6 а, 7 а, 8 а, 9 б, 10 б, 11 а, 12 а, 13 в, 14 а, 15 в, 16 а, 17 г, 18 в, 19 г, 20 а, 21 а, 22 г, 23 б, 24 б, 25 г.

Сестринское дело в дерматовенерологии

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Тестовые задания, выберите 1 правильный ответ

1. Кожа не выполняет функцию

- а) защитную
 - б) дыхательную
 - в) гормональную
 - г) секреторную
2. Кожа выполняет следующие функции:
- а) чувствительная
 - б) двигательная
 - в) защитная
 - г) выделительная
3. В коже различают отделы:
- а) эпидермис
 - б) хрящевой слой
 - в) дерма
 - г) подкожно-жировой слой
4. К воспалительным пятнам относятся
- а) эритемы
 - б) пурпуры
 - в) петехии
 - г) экхимозы
5. Небольшое скопление жидкости в эпидермисе или между эпидермисом и дермой
- а) пятно
 - б) узелок
 - в) пузырьёк
 - г) волдырь
6. Первичный морфологический элемент
- а) рубец
 - б) лихенизация
 - в) трещина
 - г) гнойничок
7. К первичным морфологическим элементам кожи относятся:
- а) язва
 - б) гнойничок
 - в) пятно
 - г) рубец
8. Апокриновые потовые железы отсутствуют
- а) в подмышечных впадинах
 - б) на ладонях
 - в) вокруг сосков молочной железы
 - г) в области гениталий
9. Вторичный морфологический элемент высыпаний
- а) узелок
 - б) бугорок
 - в) гнойничок
 - г) корка
10. Источник заражения микроспорией (возбудитель микроспорум ржавый)
- а) больной человек
 - б) кошки
 - в) крупный рогатый скот
 - г) собаки
11. К карантинным заболеваниям относятся
- а) розовый лишай
 - б) эритразма

- в) чесотка
 - г) экзема
12. Изолировать необходимо больного с:
- а) разноцветным лишаем
 - б) микозом стоп
 - в) кандидозом
 - г) микроспорией
13. Наиболее частые места локализации при чесотке у взрослых
- а) ладони и подошвы
 - б) слизистые оболочки
 - в) межпальцевые складки кистей
 - г) лицо
14. Первичный элемент при пиодермитах
- а) пустула
 - б) пузырек
 - в) бугорок
 - г) корка
15. Гнойничковым заболеваниям кожи способствуют:
- а) микротравмы
 - б) снижение иммунитета
 - в) эмоциональные стрессы
16. Преимущественная локализация при сикозе
- а) лоб
 - б) живот
 - в) борода, усы
 - г) спина
17. Кожное заболевание, передаваемое через обувь:
- а) токсидермия
 - б) эпидермофития
 - в) микроспория
 - г) невродермит
18. Из детских учреждений следует обязательно изолировать детей с кожным заболеванием
- а) бородавки
 - б) микроспория
 - в) истинная экзема
 - г) крапивница
19. Морфологический элемент, характерный для крапивницы
- а) волдырь
 - б) пузырь
 - в) бугорок
 - г) пустула
20. Источник заражения при пушистой микроспории
- а) крупный рогатый скот
 - б) кошки
 - в) больной человек
 - г) вши
21. Приоритетная проблема при анафилактическом шоке
- а) падение АД
 - б) повышение АД
 - в) острые боли в сердце
 - г) страх

22. Для стрептодермии не характерно
- а) локализация пустул в области сально-волосяных фолликулов
 - б) локализация пустул в складках кожи
 - в) тонкие, дряблые стенки пустул (фликтен)
 - г) образование желтоватых корочек на месте сохшегося экссудата
23. Контагиозное заболевание
- а) гидраденит
 - б) фурункулез
 - в) вульгарное импетиго
 - г) стафилококковый сикоз
24. Для простого герпеса наиболее характерны
- а) гнойнички, гнойные корки, язвы
 - б) узелки, чешуйки, гиперпигментация
 - в) пузырьки, эрозии, корки
 - г) пузыри, язвы, рубцы
25. Для стафилодермий не характерна
- а) локализация пустул в волосяных фолликулах и железах
 - б) коническая или шаровидная форма пустул
 - в) напряженная покрывка пустул, развитие фолликулитов
 - г) локализация пустул в складках кожи
26. Острое гнойное глубокое воспаление волосяного мешочка называется:
- а) фурункул
 - б) пузырчатка новорожденных
 - в) гидраденит
 - г) карбункул
27. Основной путь заражения чесоткой:
- а) воздушно-капельный
 - б) гематогенный
 - в) контактно-бытовой
28. Для красной волчанки характерно следующее:
- а) симптом «бабочки»
 - б) симптом «оторванного каблука»
 - в) симптом Никольского
 - г) феномен Кебнера
29. Пути передачи головного педикулеза:
- а) контактно-бытовой
 - б) половой
 - в) через кровь
30. Проблемы пациента при простом герпесе:
- а) боль, сгруппированные пузырьки
 - б) волдыри, зуд
 - в) папулы, чешуйки, зуд
31. Инкубационный период при чесотке
- а) 6 недель
 - б) 6 часов
 - в) 3 месяца
 - г) 6 - 10 дней
32. Первичный элемент сыпи, характерный для крапивницы
- а) папула
 - б) волдырь
 - в) эксфолиация
 - г) пузырь

33. Настоящие проблемы у больных с опоясывающим лишаем
- а) головокружение
 - б) невралгические боли
 - в) зуд в ночное время
 - г) боли в животе
34. Ограниченную токсикодермию часто вызывает применение
- а) антибиотиков
 - б) кортикостероидных гормонов
 - в) аскорбиновой кислоты
 - г) сульфаниламидов
35. Метод диагностики, который не применяют для подтверждения диагноза микроспории волосистой части головы у ребенка
- а) микроскопические исследования волос из очагов поражения
 - б) культуральное исследование чешуек волос
 - в) люминесцентное исследование с помощью лампы Вуда
 - г) исследование с помощью йода (йодная проба)
36. Для отека Квинке характерны:
- а) лающий кашель
 - б) боли в области сердца
 - в) охриплость голоса
 - г) отек лица и шеи
37. Первая помощь при отеке Квинке:
- а) преднизолон, адреналин, мочегонные
 - б) преднизолон, антибиотики, мочегонные
 - в) гипотензивные, антигистаминные
 - г) цитостатики, преднизолон, антигистаминные
38. Физиотерапевтические методы лечения псориаза:
- а) УВЧ
 - б) КВЧ
 - в) УФО
39. Потенциальная проблема при крапивнице
- а) зуд
 - б) жжение
 - в) головная боль
 - г) асфиксия
40. В целях ранней диагностики микроспории применяют
- а) УФО
 - б) лампу Вуда
 - в) лампу Соллюкс
 - г) УЗИ
- Эталон ответов
- 1 в, 2 а,в,г, 3 а,в,г, 4 а, 5 в, 6 г, 7 б,в, 8 б, 6 г, 7 б., 8 в, 9 г, 10 а, 11 в, 12г, 13 в, 14 а, 15 а, б, 16 в, 17 б, 18 б, 19 а, 20 б, 21 а, 22 а, 23 в, 24 в, 25 г, 26 а, 27 в, 28 а,б, 29 а, 30 а, 31 г, 32 б, 33 б, 34 г, 35 г, 36 в,г, 37 а, 38, 39 г, 40 б,

Сестринское дело в офтальмологии

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Тестовые задания, выберите 1 правильный ответ

1. Острота зрения определяется при помощи

- а) периметра
- б) таблицы Рабкина Е.Б.
- в) таблицы Сивцева Д.А.

- г) рефрактометра
- 2. За норму принята острота зрения, равная
 - а) 0,5
 - б) 0,8
 - в) 0,9
 - г) 1,0
- 3. Периферическое зрение характеризует
 - а) острота зрения
 - б) поле зрения
 - в) темновая адаптация
 - г) световая адаптация
- 4. Помутнение хрусталика называется
 - а) микрофакией
 - б) катарактой
 - в) макрофакией
 - г) миопией
- 5. Характерная жалоба при зрелой катаракте
 - а) отсутствие предметного зрения
 - б) выделение из глаза
 - в) улучшение ранее сниженного зрения
 - г) боль в глазу
- 6. Воспаление слизистой оболочки глаза называется
 - а) дакриоциститом
 - б) конъюнктивитом
 - в) дакриоаденитом
 - г) блефаритом
- 7. Характер отделяемого из глаз при дифтерийном конъюнктивите
 - а) мутное с хлопьями
 - б) слизисто-гнойное, гнойное
 - в) цвета мясных помоев
 - г) отделяемое отсутствует
- 8. Характер отделяемого при гонобленнорее
 - а) мутное с хлопьями
 - б) слизисто-гнойное, гнойное
 - в) цвета мясных помоев
 - г) слезотечение
- 9. Отек век при дифтерийном конъюнктивите
 - а) плотный
 - б) "деревянный", багрово-синюшный
 - в) мягкий, гиперемированный
 - г) отсутствует
- 10. Гонобленнорея новорожденного, если заражение произошло при прохождении ребенка через родовые пути, начинается после рождения
 - а) на 5-й день
 - б) через 2-3 дня
 - в) сразу
 - г) через 2 недели
- 11. Для профилактики гонобленнореи новорожденным закапывают в глаза раствор
 - а) 0,25% левомецетина
 - б) 30% сульфацил-натрия
 - в) 3% колларгола
 - г) фурацилина 1:5000

12. Повязку на глаз накладывают при
- а) конъюнктивите
 - б) кератите
 - в) ранении глаза
 - г) блефорите
13. К заболеваниям век относятся
- а) дакриоцистит, дакриoadенит
 - б) блефарит, ячмень, халазион
 - в) кератит, конъюнктивит
 - г) катаракта, афакия
14. К заболеваниям слезного аппарата относятся
- а) дакриоцистит, дакриoadенит
 - б) блефарит, ячмень, халазион
 - в) кератит, конъюнктивит
 - г) катаракта, афакия
15. Причиной возникновения ячменя является
- а) травма
 - б) инфекция
 - в) аллергия
 - г) анемия
16. Воспаление роговицы — это
- а) ирит
 - б) кератит
 - в) циклит
 - г) блефарит
17. Признак врожденной глаукомы у новорожденного
- а) косоглазие
 - б) увеличение размера роговицы
 - в) эндофтальм
 - г) нистагм
18. Внутриглазное давление при проникающем ранении глаза
- а) не изменяется
 - б) резко повышено
 - в) понижено
 - г) незначительно повышено
19. При проникающем ранении глаза больному необходимо ввести парентерально
- а) антибиотик широкого спектра действия
 - б) 40% раствор глюкозы
 - в) 25% раствор сульфата магния
 - г) 1% раствор никотиновой кислоты
20. Неотложная помощь при ожоге глаз кислотой
- а) промыть глаза водой 10-20 минут и 0,1% раствором уксусной кислоты
 - б) промыть глаза водой 10-20 минут и 2% раствором гидрокарбоната натрия
 - в) закапать в конъюнктивальную полость 30% раствор сульфацил натрия и ввести мазь с антибиотиком
 - г) ввести в конъюнктивальную полость мазь с антибиотиком
21. Неотложная помощь при ожоге глаз щелочью
- а) промыть глаза водой 10-20 минут и 0,1% раствором уксусной кислоты
 - б) промыть глаза водой 10-20 минут и 2% раствором гидрокарбоната натрия
 - в) закапать в конъюнктивальную полость 30% раствор сульфацил натрия и ввести мазь с антибиотиком
 - г) ввести в конъюнктивальную полость мазь с антибиотиком

22. Симптом, характерный для конъюнктивита
- отек век
 - гиперемия век
 - перекорниальная инъекция сосудов
 - гиперемия конъюнктивного свода
23. Симптом, характерный для кератита
- гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости
 - гиперемия конъюнктивного свода
 - инфильтрат на роговице
 - чувство засоренности глаза
24. Признак острого дакриоцистита
- гиперемия конъюнктивы
 - светобоязнь
 - гнойное отделяемое из верхней и нижней слезных точек
 - помутнение роговицы глаза
25. При травмах глаза в первую очередь необходимо произвести закапывание раствора
- фурацилина 1: 5000
 - 30% сульфацил натрия
 - 5% новокаина
 - 0,25% сульфата цинка

Эталон ответов

1 в, 2 г, 3 б, 4 б, 5 а, 6 б, 7 а, 8 в, 9 б, 10 б, 11 б, 12 в, 13 б, 14 а, 15 б, 16 б, 17 б, 18 в, 19 а, 20 б, 21 а, 22 г, 23 в, 24 в, 25 в.

Сестринская помощь в хирургии.

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена Требования к сформированным компетенциям

«отлично» Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;

«хорошо» Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;

«удовлетворительно» Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;

«неудовлетворительно» Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Вопросы к экзамену

1 .Асептика и антисептика. Определение понятий. Виды и методы антисептики.

2. Источники и пути передачи внутрибольничной инфекции, методы профилактики

- экзогенной и эндогенной инфекции.
3. Отходы хирургического отделения, правила сбора и утилизации отходов.
 4. Физиология боли, виды обезболивания.
 5. Местная анестезия. Виды и методы.
 6. Осложнения местной анестезии, профилактика осложнений.
 7. Наркоз, виды и методы.
 8. Подготовка пациента к наркозу ,лекарственные средства для наркоза.
 9. Осложнение наркоза, профилактика осложнений.
 10. Антигенные системы крови. Система АВО
 11. Характеристика 4х групп крови.
 12. Кровезаменители. Классификация кровезаменителей.
 13. Гемотрансфузионные среды классификация.
 14. Подготовка к гемотрансфузии.
 15. Осложнения гемотрансфузии, первая помощь при осложнениях.
 16. Предоперационный период. Цели и задачи.
 17. Хирургическая операция, виды операций этапы хирургических операций.
 18. Правила работы в операционной, положение пациента на операционном столе при различных операциях.
 19. Послеоперационный период, цели и задачи.
 20. Осложнения раннего и позднего после операционного периода, профилактика осложнений.
 21. Травмы. Классификация.
 22. Закрытая механическая травма, ушиб, разрыв. Растяжение. Клиническая картина. Первая помощь. Лечение.
 23. Вывихи суставов, классификация, клинические симптомы .Первая помощь, лечение.
 24. Переломы костей конечностей, классификация переломов, клинические симптомы, первая помощь, лечение.
 25. Закрытые травмы грудной клетки, переломы позвоночника, переломы костей таза. Клинические симптомы ,первая помощь, лечение.
 26. Черепно-мозговая травма, сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга, переломы костей черепа. Клинические симптомы, первая помощь, лечение.
 27. Ожоги, классификация ожогов, определение площади ожоговой поверхности.
 28. Ожоговая болезнь. Клинические симптомы, первая помощь, лечение.
 29. Отморожение. Клинические симптомы ,первая помощь, лечение
 30. Кровотечение, классификация кровотечений.
 31. Клинические симптомы кровотечений.
 32. Методы гемостаза. Временная и окончательная остановка кровотечения.
 33. Первая помощь при кровотечениях различной локализации.
 34. Причины развития хирургической инфекции. Клинические симптомы гнойно-воспалительных заболеваний.
 35. Хирургическая инфекция кожи и подкожной клетчатки: фурункул, карбункул, флегмона.
 36. Гнойно-воспалительные заболевания железистых органов: Мастит.
 37. Гнойно-воспалительные заболевания сосудистой и лимфатической системы: тромбоз, флебит, лимфаденит, лимфангит.
 38. Гнойно-воспалительные заболевания костной ткани - остеомиелит.
 39. Анаэробная хирургическая инфекция - газовая гангрена, столбняк.
 40. Классификация ран. Фазы раневого процесса. Клиника. Виды заживления ран.

перечень практических навыков

Критерии оценки практических навыков

«5 баллов» выставляется студенту, если он в полной мере овладел всеми практическими

навыками, на заданные вопросы дает правильные ответы, которые отличаются глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он правильно выполняет практические навыки, но с небольшими недочетами, на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличается глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок в практических навыках.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в выполнении практических навыков.

по разделу Сестринская помощь в хирургии.

1. Подготовка к стерилизации инструментов после гнойного вмешательства.
2. Закладывание материала, халатов, простыней в биксы и комбинированные пакеты для стерилизации.
3. Обработка рук перед (после) процедур, перевязок.
4. Обработка рук перед операцией.
5. Одевание стерильного халата, перчаток, их снятие.
6. Стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу.
7. Накрытие большого и малого стерильного стола.
8. Уборка в операционной (предварительная, текущая, плановая, генеральная)
9. Определите группу крови с помощью гемагглютинирующих стандартных сывороток.
10. Правила наложения кровоостанавливающего жгута.
11. Техника наложения повязки Дезо.
12. Техника наложения повязки Чепец.
13. Техника наложения плащевидной повязки на подбородок.
14. Техника наложения плащевидной повязки на нос.
15. Техника наложения колосовидной повязки на плечевой сустав.
16. Техника наложения повязки на 1 палец кисти.
17. Техника наложения косыночной повязки на верхнюю конечность.
18. Техника пальцевого прижатия артерий:
 - Сонной.
 - Подключичной.
 - Плечевой.
 - Бедренной.
 - Подколенной.
19. Правила хранения и внешние признаки пригодности крови к переливанию.
20. Наложение асептической повязки на область воспаления.
21. Транспортировка травматологических больных с травмами позвоночника.
22. Транспортировка травматологических больных с травмами таза.
23. Транспортировка травматологических больных с травмами ребер.
24. Наложение транспортных шин: Крамера, импровизированной, фанерной.
25. Подготовка набора инструмента для ПХО.
26. Подготовка набора инструмента для трахеотомии.
27. Подготовка набора для венесекции.
28. Подготовка набора для подключичной пункции.
29. Подготовка набора для наложения и снятия швов.
30. Оказание первой помощи при ожоге.
31. Оказание первой помощи при отморожении 1 и 2 степени.
32. Оказание первой помощи при открытом пневмотораксе.

33. Оказание первой помощи при начальной стадии мастита.
34. Оказание первой помощи при почечной колике.
35. Оказание первой помощи при печеночной колике.
36. Оказание первой помощи при острой задержке мочи.
37. Оказание первой помощи при острой кровопотере.
38. Оказание первой помощи при остром животе.
39. Оказание первой помощи при травматическом шоке.
40. Оказание первой помощи пострадавшему, подвергнутому воздействию тока высокого напряжения (сознание отсутствует).

Ситуационные задачи с эталонами ответов

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности его изложения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

ЗАДАЧА № 1

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.

3. Соберите набор инструментов для операции на органах брюшной полости.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациентки

Настоящие:

- каловый свищ
- нарушение целостности кожных покровов (операционная рана)
- ограничение двигательной активности
- дефицит самоухода
- дефицит знаний по уходу за колостомой
- ощущение ущербности

- страх перед предстоящей жизнью в семье

Потенциальные:

- риск изъязвления кожи вокруг свища,
- риск метастазирования.

Приоритетная проблема: кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем.

Цель краткосрочная: у пациентки не возникнет за время пребывания в стационаре грубых изменений кожи.

Цель долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь после обучения, проведенного медсестрой, смогут самостоятельно осуществлять уход за кожей вокруг свища.

План

Мотивация

1. М/с по мере загрязнения повязки будет проводить ее смену с обработкой кожи вокруг свища.

Предохранить кожу пациентки от раздражения, мацерации, изъязвления

2. М/с обучит пациентку и ее дочь уходу за кожей вокруг свища:

- 1-2-3 раза в день будет проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала;

- в течение 4-5 дней проконтролирует правильность действий пациентки и ее дочери, внесет коррективы;

- в течение 7-8-9 дней обучит пациентку и ее дочь пользоваться калоприемником, проконтролирует их действия.

Обучить пациентку и дочь уходу за кожей и пользованием калоприемником

3. М/с проведет беседу с пациенткой о характере питания и приеме жидкости.

4. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки.

Психологическая поддержка пациентки

5. Перед выпиской пациентки м/с проконтролирует правильность выполнения манипуляций.

Оценить эффективность своей работы и уровень знаний пациентки

Студент проводит беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища.

Рекомендует использовать густой вазелин, цинковую пасту, клей БФ-6, лифузоль.

Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму.

Задача 2

Пациентка прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить уход за кожей в области свища.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Проведите беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища, порекомендуйте необходимые препараты.

3. Соберите набор инструментов для операции на органах брюшной полости.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациентки

Настоящие:

- каловый свищ
- нарушение целостности кожных покровов (операционная рана)
- ограничение двигательной активности
- дефицит самоухода
- дефицит знаний по уходу за колостомой
- ощущение ущемленности
- страх перед предстоящей жизнью в семье

Потенциальные:

- риск изъязвления кожи вокруг свища,
- риск метастазирования.

Приоритетная проблема: кишечный свищ, дефицит знаний по уходу за свищем.

Цель краткосрочная: у пациентки не возникнет за время пребывания в стационаре грубых изменений кожи.

Цель долгосрочная: к моменту выписки пациентка и ее дочь после обучения, проведенного медсестрой, смогут самостоятельно осуществлять уход за кожей вокруг свища.

План Мотивация

1. М/с по мере загрязнения повязки будет проводить ее смену с обработкой кожи вокруг свища. Предохранить кожу пациентки от раздражения, мацерации, изъязвления

2. М/с обучит пациентку и ее дочь уходу за кожей вокруг свища:

- 1-2-3 раза в день будет проводить перевязки в присутствии родственников, объясняя им необходимость частых перевязок, способы удаления каловых масс с кожи, знакомя с препаратами для защиты кожи, демонстрируя изготовление импровизированного калоприемника из перевязочного материала;

- в течение 4-5 дней проконтролирует правильность действий пациентки и ее дочери, внесет коррективы;

- в течение 7-8-9 дней обучит пациентку и ее дочь пользоваться калоприемником, проконтролирует их действия. Обучить пациентку и дочь уходу за кожей и использованием калоприемником

3. М/с проведет беседу с пациенткой о характере питания и приеме жидкости.

4. М/с проведет беседу с родственниками о необходимости моральной поддержки пациентки. Психологическая поддержка пациентки

5. Перед выпиской пациентки м/с проконтролирует правильность выполнения манипуляций. Оценить эффективность своей работы и уровень знаний пациентки

Студент проводит беседу с пациенткой о принципах защиты кожи вокруг свища.

Рекомендует использовать густой вазелин, цинковую пасту, клей БФ-6, лифузоль.

Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритму.

ЗАДАЧА № 3

В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. М/с при расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату м/с обнаружила, что пациент расстроен, не представляет,

как он будет питаться, чистить зубы.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, рекомендуйте необходимые антисептики.

3. Наложите повязку «уздечка».

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Настоящие проблемы пациента:

- умеренная боль в месте повреждения;
- невозможность самостоятельно жевать пищу;
- трудности общения;
- дефицит знаний по уходу за полостью рта.

Потенциальные проблемы:

- риск развития стоматита;
- риск замедленной консолидации;
- снижение массы тела.

Приоритетные проблемы: невозможность самостоятельно жевать, дефицит знаний по уходу за полостью рта.

Краткосрочная цель: пациент к концу 2-х суток после обучения будет самостоятельно принимать пищу, обрабатывать полость рта после приема пищи.

Цель долгосрочная: к моменту выписки потеря веса у пациента будет не более 2 кг, стоматит у пациента не разовьется.

Планирование Мотивация

1. М/с закажет на пищеблоке челюстной стол. Обеспечить питание пациента

2. М/с в первые сутки проведет беседу с пациентом о характере принимаемой пищи и условиях ее приема, проконтролирует прием пищи пациентом с помощью поильника.

Обучить пациента приему пищи

3. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач. Обеспечить полноценное питание

4. М/с проведет беседу с пациентом о необходимости обработки ротовой полости после приема пищи с помощью кружки Эсмарха. Предупредить развитие стоматита

5. В первые сутки м/с окажет помощь при обработке ротовой полости пациентом. Оказание помощи при обработке рта

6. М/с обеспечит пациента растворами для обработки ротовой полости.

Предупредить развитие стоматита

7. М/с будет проводить контроль веса пациента за время пребывания в стационаре.

Контроль эффективности действий м/с

Студент проводит беседу с пациентом о правилах ухода за полостью рта, рекомендует использовать для предупреждения стоматита 0,5% р-р КМ₄, р-р фурацилина 1:5000, 1-2% р-р борной кислоты.

Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритма.

ЗАДАЧА № 4

В нейрохирургическом отделении находится пациент с диагнозом: закрытый перелом 4-5 поясничных позвонков с повреждением спинного мозга. Рваная рана правой кисти. М/с, заступившая на дежурство, во время расспроса выявила, что травма произошла 2 недели назад. В настоящее время боли пациента не беспокоят, стул был сегодня после клизмы.

При осмотре пациента м/с обнаружила наличие постоянного катетера в мочевом пузыре, под голени подложены поролоновые прокладки. М/с обработала спину пациента камфорным спиртом, смела крошки, поправила постельное белье. Для профилактики развития контрактур голеностопных суставов поставила под стопы упор. Осматривая кисть, отметила, что повязка сухая, лежит хорошо. Около постели пациента постоянно дежурит родственник.

ЗАДАНИЯ

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациентом и его родственником о современных принципах профилактики пролежней.
3. Наложите повязку "варежка".

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Настоящие проблемы пациента:

- отсутствие движений и чувствительности нижних конечностей;
- дренированный мочевой пузырь;
- нарушение целостности кожи правой кисти.

Потенциальные проблемы пациента:

- риск возникновения недержания кала и мочи;
- риск развития пролежней;
- высокий риск инфицирования дренированного мочевого пузыря;
- риск развития атрофии мышц и порочного положения стоп;
- риск развития пневмонии.

Приоритетная проблема: дренированный мочевой пузырь, высокий риск его инфицирования.

Цель: у пациента не произойдет инфицирования мочевыделительной системы за время пребывания в стационаре.

План Мотивация

1. М/с ежедневно будет проводить промывание мочевого пузыря теплым р-ром фурацилина 1:5000 или 0,1% р-ром перманганата калия в количестве 50-100 мл. Для профилактики воспаления мочевого пузыря
2. М/с обеспечит отток мочи в мочеприемник. Для предупреждения попадания инфекции восходящим путем
3. М/с визуально контролирует цвет и количество выделяемой за сутки мочи. Для выявления изменения мочи (хлопья, муть)
4. В течение суток не реже 6 раз обеспечит опорожнение мочеприемника с последующей дезинфекцией его 0,5% р-ром хлорамина. Для предупреждения попадания инфекции в мочевыделительные пути
5. М/с не реже 1 раза в 5 суток обеспечит исследование мочи в лаборатории. Ранней диагностики воспалительного процесса в мочевыделительной системе

Студент проводит беседу с пациентом и его родственником о принципах профилактики пролежней.

Студент выполнит манипуляцию в соответствии с алгоритмом.

**ПМ. 05 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ
МДК.05.01 УЧАСТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ**

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен овладеть видом профессиональной деятельности в части освоения основного вида профессиональной деятельности (ВПД): Оказание медицинской помощи в экстренной форме, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 5.1.	Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни.
ПК 5.2.	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме
ПК 5.3.	Проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи.
ПК 5.4.	Осуществлять клиническое использование крови и (или) ее компонентов
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.07	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК.09	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

иметь практический опыт:

- оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях;

уметь:

- проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде;
- оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде;
- проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях;
- действовать в составе сортировочной бригады.

знать:

- причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний;
- алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях;
- классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций;
- правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций.

1.4. Количество часов, отводимое на освоение программы профессионального модуля

курс 2 семестр 4

теоретические занятия -48 (час.)

практические занятия - 96 (час.)

лабораторные работы - не предусмотрены

курсовая работа (проект) - не предусмотрена

всего аудиторной нагрузки - 144 (час.)

самостоятельная работа -16 (час.)

всего максимальной учебной нагрузки_160_(час.)

Практика - 2 недели, в т. ч.:

учебная - 1 неделя на 4 семестре

производственная (по профилю специальности) 1 неделя на 4 семестре

Квалификационный экзамен 4 семестр

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо
От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

Основы реаниматологии

1. Основные мероприятия при выведении из состояния клинической смерти

а) дать понюхать нашатырный спирт

б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

в) проведение закрытого массажа сердца

г) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

2. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят

а) всей ладонью

б) проксимальной частью ладони

в) тремя пальцами

г) одним пальцем

3. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом

а) на 1 вдох - 5 компрессий

б) на 2 вдоха - 4 компрессии

в) на 3 вдоха - 6 компрессий

г) на 2 вдоха - 15 компрессий

4. При остановке сердца применяется сочетание препаратов

а) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия

б) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия

в) адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, кальция хлорид

г) кальция хлорид, лидокаин, мезатон

5. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть

- а) жесткой
 - б) мягкой
 - в) наклонной
 - г) неровной
6. Тройной прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает
- а) положение на спине, голова повернута набок, нижняя челюсть выдвинута вперед
 - б) под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
 - в) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
 - г) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней
7. Признак эффективности реанимационных мероприятий
- а) отсутствие экскурсий грудной клетки
 - б) зрачки широкие
 - в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
 - г) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
8. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами
- а) на 1 вдох - 2 компрессии
 - б) на 1 вдох - 10 компрессий
 - в) на 1 вдох - 5 компрессий
 - г) на 2 вдоха - 15 компрессий
9. ИВЛ новорожденному желательно проводить
- а) методом «изо рта в рот»
 - б) с помощью маски наркозного аппарата
 - в) методом «изо рта в нос»
 - г) методом «изо рта в рот и нос»
10. Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации, если не появляется спонтанное дыхание
- а) 20 минут
 - б) 15 минут
 - в) 10 минут
 - г) решается коллегиально, через несколько дней
11. Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть
- а) повернута набок
 - б) запрокинута назад
 - в) согнута вперед
 - г) в исходном положении
12. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии
- а) 1-2 минуты
 - б) 3-5 минут
 - в) 25-30 минут
 - г) 8-10 минут
13. Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку
- а) 8-10 в 1 минуту
 - б) 30-32 в 1 минуту
 - в) 12-20 в 1 минуту
 - г) 20-24 в 1 минуту
14. Признаки клинической смерти
- а) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
 - б) спутанность сознания и возбуждение

- в) нитевидный пульс на сонных артериях
 - г) дыхание не нарушено
15. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца
- а) перелом ключицы
 - б) перелом ребер
 - в) повреждение трахеи
 - г) перелом позвоночника
16. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить
- а) на верхней трети грудины
 - б) на границе верхней и средней третей грудины
 - в) на границе средней и нижней третей грудины
 - г) в пятом межреберном промежутке слева
17. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят
- а) кистями обеих рук
 - б) четырьмя пальцами правой руки
 - в) проксимальной частью кисти правой руки
 - г) двумя пальцами руки
18. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку
- а) 1-2 см
 - б) 4-6 см
 - в) 7-8 см
 - г) 9-10 см
19. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному
- а) 1,5-2 см
 - б) 4-6 см
 - в) 5-6 см
 - г) 7-8 см
20. Показания к прекращению реанимации
- а) отсутствие признаков эффективного кровообращения
 - б) отсутствие самостоятельного дыхания
 - в) появление признаков биологической смерти
 - г) широкие зрачки
21. Правило укладывания больного при сердечно-легочной реанимации
- а) приподнять ножной конец
 - б) приподнять головной конец
 - в) положить на твердую ровную поверхность
 - г) опустить головной конец
22. Последовательность выполнения действий при проведении сердечно-легочной реанимации
- а) ИВЛ, НМС, тройной прием
 - б) тройной прием, НМС, ИВЛ
 - в) ИВЛ, тройной прием, НМС
 - г) тройной прием, ИВЛ+НМС
23. Препарат, применяемый при остановке сердца
- а) кордиамин
 - б) дроперидол
 - в) адреналин
 - г) фуросемид
24. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через

- а) 30-40 мин.
 - б) 3-6 мин.
 - в) 2 часа
 - г) 15-20 мин.
25. Достоверный признак биологической смерти
- а) прекращение дыхания
 - б) прекращение сердечной деятельности
 - в) расширение зрачка
 - г) симптом "кошачьего глаза"

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 г, 2 б, 3 г, 4 в, 5 а, 6 б, 7 г, 8 в, 9 г, 10 г, 11 б, 12 б, 13 в, 14 а, 15 б, 16 в, 17 г, 18 б, 19 а, 20 в, 21 в, 22 г, 23 в, 24 а, 25 г.

Тематика презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию, собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список

использованных источников;

раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

1. Первая доврачебная помощь при остановке кровообращения
2. Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях в терапии
2. Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях в хирургии
3. Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях в урологии
4. Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях в гинекологии
5. Первая доврачебная помощь при инфекционных заболеваниях
6. Первая доврачебная помощь при эндокринной патологии
7. Первая доврачебная помощь при заболеваниях ЛОР-органов
8. Первая доврачебная помощь при заболеваниях органов зрения
9. Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях в неврологии
10. Первая доврачебная помощь при аллергических состояниях

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Примерный перечень вопросов

1. Процесс умирания организма.
2. Стадии терминального состояния;
3. Признаки остановки кровообращения (основные и сопутствующие)
4. Признаки биологической смерти и ее признаки;
5. Виды остановки кровообращения;
6. Критерии и порядок определения момента смерти человека, критерии прекращения реанимационных мероприятий;
7. Стадии и этапы сердечно-легочной реанимации (СЛР);
8. Алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
9. Особенности проведения базовой СЛР у взрослых и детей старше возраста полового созревания;
10. Особенности проведения базовой СЛР у детей от года до возраста полового созревания;
11. Особенности проведения базовой СЛР у детей до года;
12. Ошибки при проведении СЛР
13. Техника важных неотложных манипуляций
14. Методы восстановления проходимости дыхательных путей, используемые на догоспитальном этапе
15. Виды сосудистой недостаточности: обморок, коллапс, первая доврачебная помощь.
16. Наиболее распространенные виды аллергенов.
17. Пищевая, контактная, холодовая, инъекционная (в том числе при укусах) аллергия.
18. Признаки аллергической реакции, ее генерализации. Отек Квинке
19. Неотложные мероприятия при развитии анафилактического шока, базовая лекарственная терапия.
20. Ишемическая болезнь сердца: причины, факторы риска, классификация, клиника, неотложная помощь;
21. Стенокардия: определение, классификация, этиология, клиника, первая медицинская помощь при ангинозном приступе;
22. Острый инфаркт миокарда: классификация, периоды, клиника, атипичные формы, первая помощь;
23. Сердечная астма: предрасполагающие факторы, клиника, дифференциальная диагностика сердечной и бронхиальной астмы, первая помощь при сердечной астме.
24. Альвеолярный отек легких: классификация, клиника, первая медицинская помощь.
25. Кардиогенный шок: факторы риска, классификация, первая помощь.
26. Гипертонический криз: классификация, типы кризов, клиника, первая помощь.
27. Тромбоэмболия легочной артерии: факторы риска, классификация, клиника, первая медицинская помощь
28. Бронхиальная астма: классификация, факторы риска, клиника астматического статуса, тактика.
29. Кровохарканье и легочное кровотечение: предрасполагающие заболевания, клиника и первая медицинская помощь
30. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, первая медицинская помощь
31. Острый холецистит: классификация, клиника, первая помощь
32. Приступ печеночной колики: предрасполагающие факторы, клиника, первая медицинская помощь
33. Острый панкреатит: классификация, клиника, первая помощь
34. Острый аппендицит: этиология, классификация, клиника, неотложная помощь

35. Острая непроходимость кишечника: классификация, клиника, первая помощь
36. Острые нарушения мозгового кровообращения: классификация, клиника, неотложная помощь
37. Острая задержка мочи: клиника, первая медицинская помощь
38. Приступ почечной колики: предрасполагающие факторы, клиника, первая помощь
39. Акушерско-гинекологические кровотечения: причины, клиника, первая помощь
40. Внематочная беременность: клиника, диагностика, первая помощь
41. Перекрут кисты яичника, апоплексия яичника: клиника, диагностика, первая помощь
42. Острый стеноз гортани: клиника, первая медицинская помощь.
43. Носовые кровотечения: клиника, первая медицинская помощь.
44. Острый приступ глаукомы: предрасполагающие факторы, клиника, первая медицинская помощь
45. Ранения глаз: классификация, клиника, диагностика, первая помощь
46. Сахарный диабет: классификация, клиника, диагностика, осложнения, первая помощь
47. Диабетическая (гипергликемическая) кома: клиника, диагностика, неотложная помощь
48. Гипогликемическая кома: клиника, диагностика, неотложная помощь
49. Острые кишечные инфекции: причины, классификация, клиника, первая помощь
50. Менингококковая инфекция: причины, виды, клиника, неотложная помощь

Выполните алгоритмы:

Критерии оценки практических навыков

«5 баллов» выставляется студенту, если он в полной мере овладел всеми практическими навыками, на заданные вопросы дает правильные ответы, которые отличаются глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения давать аргументированные ответы, которые логичны и последовательны.

«4 балла» выставляется студенту, если он правильно выполняет практические навыки, но с небольшими недочетами, на обсуждаемые вопросы дает правильные ответы, которые отличаются глубиной и полнотой раскрытия темы, умеет делать выводы и обобщения.

«3 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые недостаточно полно его раскрывают, отсутствует логическое построение ответа, допускает несколько ошибок в практических навыках.

«2 балла» выставляется студенту, если он на обсуждаемые вопросы дает ответы, которые показывают, что не владеет материалом темы, не может дать аргументированные ответы, допускаются серьезные ошибки в выполнении практических навыков.

1. Алгоритм проведения пульсоксиметрии
2. Базовая сердечно-легочная реанимация.
3. Первичный осмотр пострадавшего на месте происшествия.
4. Порядок дезинфекции
5. Пульсоксиметра, глюкометра, тонометра, кардио-монитора, диагностического фонарика
6. Неотложная помощь при судорожном синдроме
7. Неотложная помощь при судорожном синдроме

Алгоритм проведения пульсоксиметрии

Цель: диагностическая, определение степени насыщения крови кислородом и частоты пульса пациента

Показания: заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой системы, патологии ЦНС, критические состояния организма, разные виды апноэ или подозрение на него, оценка эффективности проводимой кислородной терапии.

Оснащение: пульсоксиметр, мыло и кожный антисептик для обработки рук, нестерильные перчатки, спирт 70% или спиртовая салфетка для обработки пульсоксиметра.

Основные показатели и нормы

Пульсоксиметрия — методика определения (сатурации SpO₂) оценивает насыщение гемоглобина артериальной крови кислородом и частоту пульса (сердечных сокращений).

- Нормой насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом считают 95% и более. Более высокие цифры могут быть при кислородной терапии. Значения ниже 95% свидетельствуют о гипоксии:

- 1 степень гипоксии – 90-94%;

- 2 степень гипоксии – данные 75-89%;

- гипоксемическая кома – менее 75%.

- В педиатрической практике чаще всего нормой считают значения сатурации выше 95%.

- Частота пульса в покое у взрослых в норме должна составлять 60-90 в минуту.

- У детей данный показатель оценивают согласно возрастной норме (чем младше ребенок, тем выше частота пульса).

Подготовка пациента к пульсоксиметрии

- Во время проведения пульсоксиметрии пациент должен быть спокоен. Нельзя волноваться, нервничать, испытывать чрезмерно сильные эмоции. Дыхание должно быть ровным, не учащенным. Если пациент испытывает волнение или тревогу, медицинский работник должен успокоить пациента, объяснить безопасность и безболезненность манипуляции.
- Обратить внимание на наличие красителей, включая лак для ногтей, которые могут спровоцировать заниженное значение сатурации, при необходимости произвести очистку пальца кисти, на котором будет проводиться пульсоксиметрия с помощью кожного антисептика. Так же не проводится процедура на поврежденных ногтевых пластинах.

Алгоритм выполнения манипуляции

1. Идентифицировать пациента;
2. Представиться пациенту;
3. Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции;
4. Получить устное согласие пациента на выполнение манипуляции;
5. Предложить пациенту занять удобное положение;
6. Перед тем как применять пульсоксиметр, нужно проверить уровень зарядки батарей. Если уровень заряда низкий, необходимо его зарядить или заменить элементы питания прибора;
7. Обработать руки гигиеническим способом, осушить, надеть нестерильные перчатки;
8. Включить пульсоксиметр, подождать несколько секунд, пока он завершит самотестирование;
9. Закрепить датчик на пальце пациента так, чтобы фиксация была надежной, но отсутствовало излишнее давление, когда палец вставлен в прибор, поверхность ногтя

должны быть обращена вверх;

10. Подождать 5-20 секунд пока пульсоксиметр выведет на дисплей данные по сатурации и пульсу;

11. Снять прибор с пациента и провести дезинфекцию прибора;

12. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б;

13. Обработать руки гигиеническим способом, осушить;

14. Уточнить у пациента о его самочувствии.

15. Документировать показатель сатурации и пульса в медицинскую карту и сообщить лечащему/дежурному врачу.



Примечание: - важнейшее условие достоверности получаемых данных – это полная неподвижность пальца в процессе исследования; - красители, включая лак для ногтей, могут спровоцировать заниженное значение сатурации.

Важно: - надо помнить, что пульсоксиметр чувствителен к яркому внешнему свету, тремору, движениям. Все это может искусственно создать кривую пульса и исказить показатели сатурации. - пульсоксиметр даст ошибочные показания и в случае, если пациент отравлен угарным газом и в его крови присутствует карбоксигемоглобин. Прибор может показать 100% сатурацию, что неверно.

Порядок дезинфекции пульсоксиметра

1. Возьмите салфетку.

2. Смочите салфетку 70% этиловым спиртом.

3. Протрите салфеткой, смоченной в спирте, внешние и внутренние поверхности пульсоксиметра (протирание двухкратное, со сменой салфетки).

4. Сбросьте салфетку в контейнер для отходов класса Б.

5. Дождитесь полного высыхания спирта на поверхности прибора.

6. После высыхания спирта прибор готов к дальнейшему использованию.

Вид практики	ПМ	Дата и количество манипуляций	Подпись руководителя
УП			
ПП			
КП			

Базовая сердечно-легочная реанимация.

1.	Требования по безопасности труда при выполнении услуги	Процедура выполняется медицинским персоналом в чистых (нестерильных) перчатках
2.	Функциональное назначение медицинской услуги:	Восстановить дыхание и кровообращение.

3.	Приборы, изделия медицинского назначения	Перчатки чистые (нестерильные) – 1 пара Салфетки
4.	Прочий расходный материал	Дозированное жидкое мыло – 2 разовые дозы. Кожный антисептик – 2 разовые дозы для обработки рук. Емкость для дезинфекции перчаток. Емкость для отходов
5.	<p>Алгоритм действия</p> <p>Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!» Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути</p> <p>Определить признаки жизни</p> <p>Приблизить ухо к губам пострадавшего Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего Считать вслух до 10-ти</p> <p>Вызвать специалистов (СМП) по алгоритму</p> <p>Факт вызова бригады (Проговорить: я набираю 112 для вызова скорой помощи) Координаты места происшествия Количество пострадавших Пол Примерный возраст Состояние пострадавшего (Пострадавший без сознания, без дыхания, без пульса на сонной артерии) Предположительная причина состояния (Предположительная причина состояния - внезапная остановка кровообращения) Объем Вашей помощи (Я приступаю к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких)</p> <p>Подготовка к компрессиям грудной клетки</p> <p>Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок</p> <p>Компрессии грудной клетки</p> <p>Выполнить 30 компрессий подряд Руки вертикальны Руки не сгибаются в локтях Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней Компрессии отсчитываются вслух</p>	

	<p>Искусственная вентиляция легких</p> <ul style="list-style-type: none"> . Защита себя (Использовать устройство-маску полиэтиленовую с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких) . Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего . 1 -ым и 2-ым пальцами этой руки зажать нос пострадавшему . Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки . Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, набрать воздух в лёгкие . Обхватить губы пострадавшего своими губами . Произвести выдох в пострадавшего . Освободить губы пострадавшего на 1 -2 секунды . Повторить выдох в пострадавшего <p>Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <ul style="list-style-type: none"> . Глубина компрессий (грудная клетка механического тренажера визуально продавливается на 5-6 см) . Полное высвобождение рук между компрессиями (во время выполнения компрессий руки не отрываются от поверхности тренажера) . Частота компрессий (составляет 100-120 в минуту) . Базовая сердечно-легочная реанимация продолжается циклично (1 цикл - 30:2)
6.	<p>Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики.</p> <p>Продолжительность реанимационных действий – 30 минут. Каждые 3-5 минут необходимо оценивать эффективность СЛР. При неэффективной реанимации – констатирование биологической смерти.</p>
7	<p>Параметры оценки и контроля качества выполнения методики.</p> <p>Восстановление дыхания и кровообращения. Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения процедуры. Наличие записи о проведении процедуры в медицинской документации.</p>

Вид практики	ПМ	Дата и количество манипуляций	Подпись руководителя
УП			
ПП			
КП			

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ.

Цель: своевременное выявление критических состояний, угрожающих жизни пациента.

Показания: наличие пострадавшего на месте происшествия.

Оснащение: пульсоксиметр, секундомер или часы с секундной стрелкой, фонендоскоп, глюкометр, тонометр, листы чистой бумаги или бланк утвержденной медицинской документации, авторучку или карандаш, диагностический фонарик (медицинский), укладку медицинскую с набором лекарственных средств и медицинского инструментария, мыло и кожный антисептик для обработки рук, нестерильные перчатки, спирт 70% или спиртовая салфетка для обработки оснащения.

Алгоритм действия.

1. Провести оценку обстановки и обеспечить безопасные условия для проведения первичного осмотра и оказания первой помощи:
 - надеть перчатки
 - определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
 - определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;
 - устранить угрожающие факторы для жизни и здоровья;
 - прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего:
 - прервать контакт с предметами, находящимися под электрическим напряжением;
 - высвободить повешенного из петли;
 - погасить горящую одежду;
 - извлечь из-под обломков, завалов;
 - устранить воздействие отравляющих веществ
 - переместить пострадавшего в безопасное место (при необходимости).
 - при необходимости, оценить количество пострадавших.
2. Вызвать скорую медицинскую помощь и при необходимости другие специальные службы по телефону через посредника или самостоятельно.
3. Приступите к осмотру пострадавшего:
 - 1) Определить положение пострадавшего:
 - активное;
 - пассивное;
 - вынужденное.
 - 2) Провести оценку уровня сознания по шкале Глазго:
 - ясное (15 баллов);
 - спутанное (сопор и оглушение; 9-14 баллов);
 - отсутствует – кома (нет реакции на речь, боль, встряхивание; 8 баллов и менее по шкале Глазго).
 - 3) Кожные покровы и видимые слизистые:
 - цвет: гиперемия, бледность, мраморно – цианотичная, синюшность;
 - чистота: сыпь, наличие ран, ссадин, гематом, рубцов, ожогов, визуальной деформации со стороны опорно-двигательного аппарата, при наличии обширность переломов; ликворея.
 - 4) Температура тела и влажность (кожные покровы на ощупь):
 - холодные;
 - теплые;
 - сухие или гипергидроз.
 - 5) Реакция на болевое раздражение (покалывание иглой симметричных участков кожи);
 - сохранена;
 - ослаблена;
 - отсутствует.
 - 6) Зрачковый рефлекс (реакция зрачков на свет), проводится путем поднятия и опускания верхнего века (на свету зрачок человека сужается);
 - сохранен;
 - отсутствует.

Примечание: в темное время суток зрачковый рефлекс проверяется с помощью диагностического фонарика.

- 7) Роговичный рефлекс, вызывается раздражением роговицы глаза салфеткой (у человека сокращаются мышцы нижнего века) или легким надавливанием на ресницы закрытого глаза:

- сохранен;
 - отсутствует.
- 8) Пульс на лучевой артерии:
- обнаружен, его характеристика (частота, ритм, наполнение, напряжение, одинаковость на руках);
 - отсутствует; обнаружение пульса на сонной артерии: 4 пальца кисти положить на середину шеи пострадавшего в нижней трети и соскальзывать на ее боковую поверхность до переднего края грудно-ключично-сосцевидной мышцы; обнаружение пульса на бедренной артерии: прижатие бедренной артерии в паху к лобковой (лонной) кости. Характеристика пульса (наполнение, ритм, частота).
- 9) Пульсоксиметрия (уровень сатурации), путем закрепления датчика на пальце пациента так, чтобы фиксация была надежной, но отсутствовало излишнее давление, когда палец вставлен в прибор:
- Примечание: Нормой насыщения гемоглобина артериальной крови кислородом считают 95% и более. Более высокие цифры могут быть при кислородной терапии. Значения ниже 95% свидетельствуют о гипоксии:
- 1 степень гипоксии – 90-94%;
 - 2 степень гипоксии – данные 75-89%;
 - гипоксемическая кома – менее 75%.
- 10) Глюкометрия (с помощью портативного глюкометра):
- гипогликемия
 - гипергликемия
 - нормальные показатели уровня гликемии
- 11) Артериальное давление измеряется, если пульс обнаружен на лучевой артерии, систолическое:
- определяется;
 - не определяется.
 - гипотония или гипертензия.
- 12) Проведение мониторинга сердечного ритма при наличии соответствующего оснащения (ЭКГ аппарат, кардиомонитор)
- определение ЧСС;
 - своевременное выявление осложнений, связанных с нарушением функции сердечно-сосудистой системы (остановка сердца, нарушение ритма)
4. При наличии признаков клинической смерти: немедленно приступить к проведению первичных реанимационных мероприятий согласно алгоритму СЛР, проводить в течении 30 минут, до появления признаков эффективности или момента констатации факта биологической смерти (если СЛР не эффективна в течение 30 минут с момента начала мероприятий) либо до прибытия бригады медиков (спасателей).
5. При возникновении рвоты – обеспечить боковое положение, при наличии удалить съемные зубные протезы и своевременно очищать ротовую полость от рвотных масс и патологических примесей (кровь, слизь).
6. При наличии признаков аспирации (нарушения проходимости ВДП) незамедлительно провести мероприятия по устранению аспирации, санировать ВДП:
- очистить дыхательных путей механическим способом или с помощью отсоса (резинового баллона).
7. При наличии наружного кровотечения: осуществить мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами (наложением давящей повязки; пальцевым прижатием артерии; прямым давлением на рану; максимальным сгибанием конечности в суставе; наложением артериального жгута).
8. При наличии признаков внутреннего кровотечения: обеспечить покой

пострадавшему, горизонтальное положение, по возможности применение гипотермического пакета на область внутреннего кровотечения, регулярно следить за показателями гемодинамики (АД, ЧСС).

9. При наличии переломов провести по показаниям обезболивание доступным препаратом (при наличии) и выполнить пациенту транспортную иммобилизацию, с применением подручных средств или медицинских иммобилизирующих средств (шина Крамера, вакуумная шина, воротник шанца, спинальный щит); наложить повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки.

10. Если пострадавший в сознании, то необходимо постоянно контролировать состояние пострадавшего и оказывать психологическую поддержку, уточнять его самочувствие.

11. При выявлении признаков биологической смерти на фоне травм несовместимых с жизнью (отрыв головы), накрыть тело пострадавшего простыней или подручными средствами (ткань, элементы одежды) и оставаться на месте до прибытия экстренных служб.

12. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи или другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, сообщив им необходимую информацию.

13. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции или непромокаемый пакет/контейнер для утилизации отходов класса Б;

14. Обработать руки гигиеническим способом, осушить;

15. Документировать показатели в медицинскую карту или иную утвержденную медицинскую документацию (протокол первичного осмотра)

Порядок дезинфекции

пульсоксиметра, глюкометра, тонометра, кардио-монитора, диагностического фонарика

1. Возьмите салфетку.

2. Смочите салфетку 70% этиловым спиртом.

3. Протрите салфеткой, смоченной в спирте, внешние и внутренние поверхности медицинского оборудования (двухкратное протирание со сменой салфетки).

4. Сбросьте салфетку в контейнер для отходов класса Б.

5. Дождитесь полного высыхания спирта на поверхности приборов.

6. После высыхания спирта приборы готовы к дальнейшему использованию.

Вид практики	ПМ	Дата и количество манипуляций	Подпись руководителя
УП			
ПП			
КП			

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ

Цель: научить студентов правильному оказанию помощи при судорожном синдроме; предотвратить возможные осложнения.

Оснащение:

- противосудорожные препараты (раствор Сибазона (Реланиума) 5мг/мл-2 мл, Раствор Магния сульфат 25%-10 мл)

- Раствор Натрия хлорида 0,9%-10 мл (3-5 ампул)

- одноразовые шприцы объемом 10 и 20 мл, в/в периферический катетер, иглы-бабочки
- жгут для внутривенных инъекций
- спиртовые салфетки
- кожный антисептик
- перчатки медицинские одноразовые
- лоток медицинский
- термометр медицинский, глюкометр, пульсоксиметр, тонометр с фонендоскопом
- салфетки марлевые для очистки ротовой полости
- контейнеры для медицинских отходов

Судороги – внезапные непроизвольные приступы тонико-клонических сокращений скелетных мышц, нередко сопровождающиеся нарушениями сознания разной степени выраженности.

Причины: вирусно-бактериальные инфекции (грипп, аденовирусная инфекция, пневмонии, нейротоксикоз), фебрильные судороги, черепно-мозговая травма, эпилепсия, опухоли, аномалии ЦНС, гипокальциемические судороги.

Клиническая картина: двигательное возбуждение, угнетение сознания, плавающие движения глазных яблок, зрачки широкие, нет реакции на свет, запрокидывание головы, подергивания мимической, скелетной мускулатуры, тоническое напряжение мышц лица, разгибателей конечностей, мышц туловища, лица, челюсти сжаты, прикусывание языка и губ, бледность, брадикардия, остановка дыхания, цианоз кожи, непроизвольное мочеиспускание, дефекация.

Выполнение манипуляции:

1. Уложить пациента на ровную поверхность (пол), голову и тело повернуть на бок, под голову подложить мягкую подкладку (фрагмент одежды);
2. Попытайтесь восстановить проходимость дыхательных путей (ротовую полость, глотку) извлечь инородные тела с помощью чистых салфеток, снять съемные зубные протезы (при отсутствии тризма жевательной мускулатуры);
3. Обеспечить доступ кислорода, по необходимости начать проводить оксигенацию увлажненным кислородом (кислородная маска);
4. Обеспечить внутривенный доступ любым доступным способом (постановка ПВК, применение иглы-бабочки);
5. Подготовить и ввести по назначению врача препараты:
 -0,5% раствор Сибазона (диазепам, реланиум, седуксен) из расчета 0,2 мл/год жизни в/в медленно + натрия хлорид 0,9% - 10 мл, при повторении судорог повторное введение препаратов в/в (во время введения препаратов следить за функцией дыхания, цветом кожных покровов);
 -25% раствор Сульфата магния из расчета 1,0 мл/год жизни + натрия хлорида 0,9% - 10 мл в/в медленно, дробно;
6. При отсутствии эффекта, или ухудшении состояния – быть готовым к проведению СЛР
7. После купирования судорог обеспечить пациенту стойкое боковое положение;
8. Произвести повторную санацию верхних дыхательных путей.
9. При необходимости провести дополнительные методы обследования (глюкометрия, термометрия, измерение АД, пульсоксиметрия);
7. Используемый материал подвергнуть дезинфекции с учетом класса отходов, произвести обработку оснащения.

Вид практики	ПМ	Дата и количество манипуляций	Подпись руководителя
УП			
ПП			

КП			
----	--	--	--

Алгоритм применения роторасширителя, языкодержателя и воздуховода.

Цель: подготовка пациента к установке (введению) воздуховода, обеспечение проходимости дыхательных путей, более эффективное проведение ИВЛ, профилактика западения языка при медицинской эвакуации пациента.

Показания: судороги, тризм, нарушение носового дыхания, угроза повторного западения языка, неэффективность проведения ИВЛ.

Оснащение: Фантом «Голова», роторасширитель, языкодержатель, 4-5 марлевых салфеток, валик для головы, воздуховоды Сафара или Гведела, мешок Амбу.

Алгоритм действия.

1. Уложите пострадавшего на спину, под плечи подложите валик, голову поверните на бок (по возможности).
2. Очистите преддверье полости рта.
3. Голову запрокиньте назад.
4. Возьмите в правую руку роторасширитель в закрытом положении.
5. Введите его в левое защечное пространство до последних моляров, а левой рукой придерживайте голову пострадавшего.
6. Разверните роторасширитель на 90 градусов замком к щеке.
7. Сожмите ручку роторасширителя. При этом он закроется на замок в нужном положении, челюсти разомкнутся, открыв полость рта.
8. Очистите полость рта пальцем, обернутым салфеткой или платком, баллончика.
9. Оставьте роторасширитель в полости рта пострадавшего до минования необходимости.
10. С помощью языкодержателя подтяните кончик языка к нижней губе.
11. Возьмите воздуховод в правую руку.
- 12.левой рукой приоткройте рот, а правой введите воздуховод выпуклостью вниз до корня языка.
13. Поверните воздуховод на 180 градусов.
14. Присоедините мешок Амбу при необходимости.
15. Уберите языкодержатель.

Примечание: при использовании S-образной трубки Сафара необходимо одной рукой сжимать нос, а другой стараться закрывать углы рта, чтобы обеспечить герметичность системы.

Вид практики	ПМ	Дата и количество манипуляций	Подпись руководителя
УП			
ПП			
КП			

Медицина катастроф

Оценочные средства для текущего контроля успеваемости:

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет».

Критерии оценки выполнения тестовых заданий

Процент правильных ответов	Оценка
От 86% до 100%	Отлично
От 85% до 76%	Хорошо

От 75% до 61%	Удовлетворительно
Менее 61 %	Неудовлетворительно

Тестовые задания

1. Сезонное таяние снегов вызывает наводнение:

- А) Паводок;
- + Б) Половодье;
- В) Затопы.

2. Борьба с грызунами в очаге инфекции называется:

- + А) Дератизация;
- Б) Дезинсекция;
- В) Дезинфекция.

3. Один из главных признаков клинической смерти:

- А) Цианоз;
- Б) Трупные пятна;
- + В) Расширение зрачков.

4. Удаление радиоактивной пыли с поверхности одежды называется:

- А) Дезинсекция;
- Б) Дератизация;
- + В) Дезактивация.

5. Искусственное охлаждение головы проводится с целью:

- + А) Замедления наступления биологической смерти;
- Б) Ускорения наступления биологической смерти;
- В) Предупреждения развития инсульта.

6. Удаление отравляющих веществ с поверхности кожи и одежды называется:

- А) Дезинсекция;
- + Б) Дегазация;
- В) Дератизация.

7. Появление пульса на сонной артерии во время проведения искусственной вентиляции легких свидетельствует о:

- А) Оживлении пациента;
- + Б) Правильном проведении непрямого массажа сердца;
- В) эффективных реанимационных мероприятиях.

8. Сколько в медицинской сортировке выделяют групп пострадавших:

- + А) 5;
- Б) 10;
- В) 4.

9. Одно из необходимых условий при проведении ИВЛ:

- + А) Достаточный объем вдуваемого воздуха;
- Б) Применение воздуховода;
- В) Присутствие рядом еще одного спасателя.

тест 10. Прежде чем освободить конечность из-под завала необходимо выполнить:

- А) Тугое бинтование, щелочное питье;
- Б) Тугое бинтование, обезбоживание;
- + В) Обезбоживание, наложение жгута, щелочное питье.

11. Реанимационные мероприятия, от которых нет эффекта, продолжают по времени:

- + А) 30 минут;
- Б) 10 минут;
- В) 15 минут.

12. Выдвижение нижней во время проведения сердечной реанимации челюсти проводится с целью:

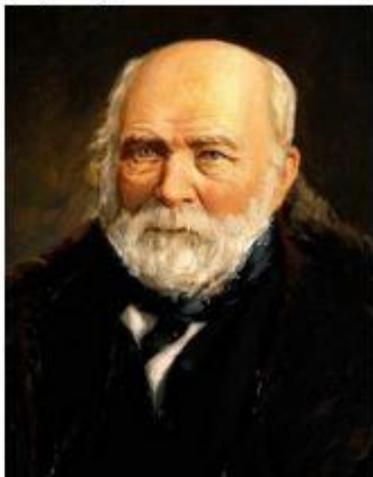
- + А) Предупреждение западания языка;
- Б) Восстановления проходимости органов дыхания;
- В) Предупреждения аспирации содержимым желудка.

13. Указать изображение ученого, придумавшего медицинскую сортировку:

+ А) Пирогов Н.И.

Б) Павлов И.П.

В) Илья Мечников



14. Продолжительность клинической смерти не более:

- А) 10 минут;
- Б) 2 минут;
- + В) 6 минут.

15. При электротравме в порядке первой очереди необходимо:

- А) Нанести прекардиальный удар;
- Б) Устранить западение языка;
- + В) Освободить человека от источника тока.

16. При отравлении ипритом пострадавший ощущает:

- А) Запах герани;
- + Б) Запах горчичного газа;
- В) запах прелого сена.

17. На ожоговую поверхность накладывается:

- А) Повязка, пропитанная содовым раствором;
- + Б) сухая стерильная повязка;
- В) Повязка, пропитанная синтомициновой мазью.

18. Как называется потеря веса в период разгара лучевой болезни третьей степени:

- + А) Кахексия;
- Б) Не отмечается;
- В) Не значительная.

19. При утоплении в холодной воде клиническая смерть по времени:

- А) Не изменяется;
- + Б) Удлиняется;
- В) Укорачивается.

тест-20. При поражении током первой степени отмечаются:

- + А) Судорожные сокращения;
- Б) Расстройство дыхания;
- В) Потеря сознания.

21. Требования, которые должны быть соблюдены при наложении бинтовых повязок:

- А) Не должна нарушать кровоток и лимфообращение;

Б) Должна полностью прикрывать раневую поверхность;

+ В) Все вышеперечисленное верно.

22. Для коматозного состояния характерны признаки:

+ А) Отсутствие реакции на внешние раздражители;

Б) Максимально расширены зрачки;

В) Тахипноэ.

23. Повязка, которая герметично закрывает раневую поверхность, при этом доступ воздуха исключен:

А) Корректирующая;

Б) Фиксирующая;

+ В) Окклюзионная.

24. В основе геморрагического шока лежит:

А) Расширение сосудов;

+ Б) Уменьшение объема ОЦК (объем циркулирующей крови);

В) Угнетение центра, отвечающего за сердечную деятельность.

25. Один из абсолютных признаков открытого перелома костей:

А) боль в месте перелома;

+ Б) Из раны заметны костные обломки;

В) Припухлость в месте перелома.

26. К абсолютному признаку закрытого перелома относится:

+ А) Крепитация костных отломков;

Б) Боль в месте травмы;

В) Посинение конечности.

27. В пакет перевязочный входит:

А) две ватно-марлевые подушечки;

Б) Безопасная булавка;

+ В) все перечисленные предметы.

28. Указать изображение с АИ – 2:

A)



+ Б)



В)



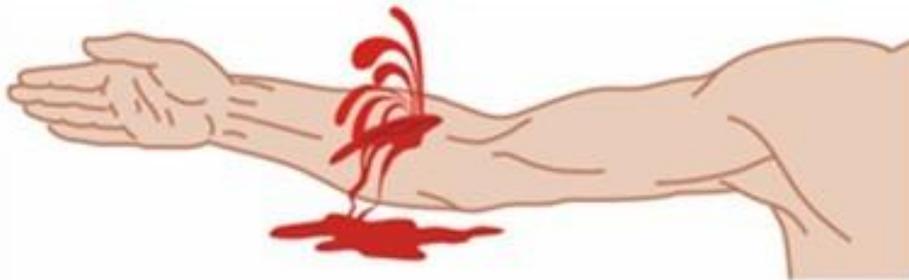
29. В холодное время года кровоостанавливающий жгут накладывается на:

+ А) 30 минут;

Б) 1 час;

В) 2 часа.

тест_30. Какое кровотечение указано на картинке:



+ А) Артериальное;

Б) Венозное;

В) Капиллярное.

31. Одно из обязательных мероприятий, которое проводится с целью профилактики

шокового состояния:

- А) Ингаляция кислорода;
- Б) Введение сосудосуживающих препаратов;
- + В) Адекватное обезболивание.

32. Как называется первый период ожоговой болезни:

- + А) Ожоговый шок;
- Б) Септикотоксемия;
- В) Инкубационный период.

33. Один из признаков ожога крепкими кислотами:

- А) Стойкая гиперемия;
- + Б) Коагуляция поврежденной поверхности;
- В) Образование пузырей.

34. При солнечном ударе в порядке первой очереди проводится:

- А) Теплый душ;
- + Б) Пузырь со льдом к голове;
- В) Адекватное обезболивание.

35. При переломе бедренной кости объем кровопотери составляет:

- + А) 1500 мл;
- Б) 500 мл;
- В) 3000 мл.

36. Правильное положение пострадавшего при шоке:

- + А) С приподнятым ножным концом;
- Б) С приподнятой головой;
- В) В положении на правом боку.

37. Как называется первая фаза травматического шока:

- А) Торпидная;
- Б) Инкубационная;
- + В) Эректильная.

38. Индекс Альговера необходим для:

- А) определения поражения кожных покровов при ожогах;
- + Б) определения кровопотери;
- В) определения коматозного состояния.

39. Смешанное кровотечение - это;

- А) Ранение капилляров;
- Б) Ранение сосудов головы;
- + В) Одновременное ранение вен и артерий.

тест*40. Шок – это:

- + А) Выраженное нарушение периферического кровообращения;
- Б) Сердечная недостаточность;
- В) Дыхательная недостаточность.

41. При повреждении позвоночника в области шейного отдела транспортировка пациента осуществляется в положении:

- + А) Лежа на спине на щите;
- Б) лежа на боку;
- В) Лежа на животе.

42. Оказание первой помощи пациентам при обширном отморожении конечностей заключается в:

- А) Наложении повязки варежка;
- + Б) Наложении термоизолирующей повязки;
- В) Наложении асептической повязки.

43. Повязка «уздечка» накладывается:

- + А) При повреждении головы;

- Б) При повреждении грудной клетки;
- В) При повреждении нижних конечностей.

44. Повязка «дезо» накладывается:

- + А) При повреждении верхних конечностей;
- Б) При повреждении костей таза;
- В) При повреждении головы и шеи.

45. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей удастся с помощью следующих мероприятий:

- А) Положить пострадавшего на бок, провести кислородотерапию;
- + Б) Положить пациента на бок, провести интубацию трахеи, ввести воздуховод;
- В) Сразу провести кислородотерапию.

46. Торпидная фаза травматического шока сопровождается проявлением следующего симптома:

- А) Повышенная разговорчивость;
- + Б) Мраморная кожа;
- В) Повышение уровня артериального давления.

47. Кровотечение на месте происшествия останавливают:

- А) одним из методов окончательной остановки;
- Б) Зависит от состояния пострадавшего;
- + В) одним из методов временной остановки.

48. Пациенты после электротравмы должны госпитализироваться:

- + А) Бригадой скорой помощи;
- Б) Самостоятельно;
- В) Госпитализация не обязательна.

49. Поражение электрическим током вызывает изменения в следующих системах организма:

- А) Дыхательная;
- Б) Кровотворная;
- + В) Нервная.

тест № 50. После извлечения утопающего из воды, положение тела:

- А) Положить на спину;
- Б) положить на живот;
- + В) Положить на живот, чтобы голова была ниже уровня таза.

Тематика презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию, собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;

слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;

текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;

рекомендуемое число слайдов 17-22;

обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;

раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

1. Организация медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях
2. Первая медицинская помощь при неотложных состояниях
3. Первая медицинская помощь при травмах
4. Первая медицинская помощь несчастных случаях
5. Первая медицинская помощь при некоторых заболеваниях

Оценочные средства для промежуточной аттестации:

Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете:

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при

	решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Примерные вопросы к экзамену:

1. Определение наличия неотложной ситуации.
2. Оценка степени безопасности ситуации.
3. Виды медицинской помощи.
4. Содержание первой медицинской помощи.
5. Контакты со службами спасения и скорой медицинской помощью.
6. Алгоритм действия при оказании медицинской помощи до прибытия врачебной бригады, возможности использования индивидуальных аптечек, медикаментов, подручных средств.
7. Правила общения с пострадавшими, их родственниками, очевидцами происшествия.
8. Виды нарушения сознания. Понятие комы, признаки. Шкала ком Глазго. Первая доврачебная помощь.
9. Виды кровотечений. Виды временной остановки кровотечения.
10. Техника пальцевого прижатия артерии, наложения давящей повязки, кровоостанавливающего жгута, максимального сгибания конечности, передней тампонады носовых ходов. Использование подручных средств, марлевых бинтов, кровоостанавливающих табельных жгутов, индивидуальных перевязочных пакетов из аптечки.
11. Опасности и осложнения наложения жгута на конечность, допустимые сроки его нахождения, ревизия и перекалывания жгута, показания к его применению.
12. Предположительные признаки массивного кровотечения, выраженной кровопотери и действия до прибытия врача.
13. Общие принципы инфузионно-трансфузионной терапии при острой кровопотере.
14. Наложение повязок на конечности, грудную клетку, голову.
15. Окклюзионная, контурная, давящая повязки.
16. Повязка Дезо, Вельпо, спиральная, «чепец», пращевидная, косыночная.
17. Применение перевязочных средств из индивидуальной аптечки автомобилиста, местных кровоостанавливающих и антисептических средств.
18. Достоверные и вероятные признаки переломов.
19. Особенности распознавания переломов позвоночника и таза.
20. Возможности анестезии при оказании доврачебной медицинской помощи пострадавшим с переломами.
21. Общие правила, выполнение транспортной иммобилизации подручными средствами и с использованием табельных шин (лестничных, лубковых, сетчатых, Дитерихса) при подозрении на переломы конечностей, позвоночника, таза.
22. Правила и приемы изменения позы пострадавшего, поднимания, выноса из очага катастрофы, шадящей транспортировки в зависимости от количества человек на короткое

и длительное расстояние.

23. Основные причины развития судорожного синдрома: эпилепсия, интоксикация, ЧМТ, гипертермия, столбняк.
24. Симптомы – «предвестники» при эпилепсии.
25. Предупреждение получения дополнительных травм при судорогах и обеспечение проходимости дыхательных путей.
26. Характеристика ран мягких тканей. Проникающие и непроникающие ранения.
27. Огнестрельные раны и их особенности.
28. Бактериально загрязненные и инфицированные раны. Абсцесс, фурункул, панариций, флегмона.
29. Клинические признаки нагноения раны, генерализации инфекции.
30. Специфические виды раневой инфекции: столбняк, газовая гангрена – ранние клинические признаки, меры профилактики, оказание первой и доврачебной помощи.
31. Термические поражения (ожоги, холодовая травма):
32. Определение глубины и степени тяжести термического поражения.
33. Местные и общие термические поражения.
34. Нарушения, угрожающие жизни при тяжелом термическом поражении.
35. Неотложные лечебные мероприятия до прибытия врача.
36. Асептика и антисептика. Индивидуальная защита при оказании медицинской помощи. Раны и раневая инфекция:
37. Понятие асептики и антисептики.
38. Правила соблюдения стерильности. Обработка рук, инструментов, кожи пострадавшего.
39. Антисептические средства, и их применение.
40. Защита от инфицирования при оказании медицинской помощи пострадавшим.
41. Защитные средства и их использование.
42. Действия при попадании выделений пострадавшего в глаза, на слизистые оболочки, поврежденную кожу.
43. Представление о санитарно-эпидемическом режиме в перевязочной, больничных палатах, стерилизации помещения, оборудования, перевязочного материала.
44. Отравления: пути проникновения ядовитых веществ в организм: через ЖКТ, дыхательные пути, кожу и слизистые оболочки, рану, путем инъекции или укуса.
45. Признаки и симптомы отравления. Выявление возможного источника отравления.
46. Отравление угарным газом – признаки и оказание первой помощи.
47. Оказание первой помощи при укусах змей и медуз и насекомых.
48. Промывание желудка путем вызывания рвоты и с помощью мягкого зонда.
49. Мероприятия по прекращению воздействия газообразных и контактных отравляющих веществ.
50. Терминология, классификация повреждений груди
51. Переломы ребер, ключицы и грудины
52. Пневмоторакс и гемоторакс: классификация, особенности клиники в диагностике в зависимости от вида
53. Неотложная помощь при травме груди
54. Причины и усугубляющие факторы утоплений
55. Виды утоплений
56. Патогенез различных видов утоплений
57. Истинное утопление
58. Асфиксическое утопление
59. Синкопальное утопление
60. Дифференциальная диагностика видов утоплений
61. Патогенез утопления в морской воде
62. Патогенез утопления в пресной воде

63. Клиника основных форм и периодов утопления
64. Первая помощь при утоплении
65. Синдром длительного сдавления: причины, клиника. первая доврачебная помощь
66. Лечение острого болевого синдрома при травмах
67. . Шок: этиология, классификация.
68. Клинические признаки шока.
69. Комплекс противошоковых мероприятий. Компоненты противошоковой терапии.
70. Возможности профилактики и борьба с шоком при оказании первой медицинской помощи.
71. Этиология электротравмы
72. Понятие о «шаговом напряжении»
73. Зависимость степени тяжести поражения электрическим током от его параметров
74. Эпидемиология электротравмы
75. Патогенез электротравмы
76. Клиника и диагностика электротравмы
77. Особенности патогенеза и клиники поражения электрическим током
78. Оказание медицинской помощи при электротравме; особенности СЛР
79. Клиника и диагностика при повреждениях живота. Неотложная помощь при травме живота

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности его изложения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Ситуационная задача №1.

При взрыве бомбы во время теракта мужчина 30 лет получил ранение в грудь. Пострадавший жалуется на боли в левой половине грудной клетки и нехватку воздуха. Положение пострадавшего вынужденное, полусидячее. Дыхание поверхностное, учащенное, губы цианотичны. В левой подключичной области рана 3x4 см, присасывающая воздух на вдохе. Раненый мужчина находится на железнодорожной насыпи. Температура воздуха -5° С.

1. Определите характер травматического воздействия и предполагаемые осложнения.

2. Окажите первую медицинскую помощь

3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ.

Жалобы на удушье и наличие раны в левой подключичной области, присасывающий воздух на вдохе, свидетельствует о том, что у раненого открыт пневмоторакс, угрожающий жизни из-за нарастания внутриплеврального давления.

- ПМП:** 1. Наложить окклюзионную повязку на рану груди (можно использовать любой не пропускающий воздух материал).
2. Обезболить (использовать шприц-тюбик из аптечки АИ или другие имеющиеся анальгетики, например анальгин).
 3. Перенести раненого, придать полусидящее положение.
 4. Укутать пострадавшего одеялом или тёплой накидкой для предупреждения общего переохлаждения..
 5. Медицинская эвакуация в первую очередь. Первая сортировочная группа.

Ситуационная задача №2.

Во время землетрясения обе нижние конечности на уровне нижней трети бедра придавило упавшим деревом. После получения повреждения прошло около 5 часов. Стонет от боли. Сознание ясное, дыхание учащенное. Пульс частый. Конечности бледные с синюшными пятнами.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ. Учитывая продолжительность сдавления нижних конечностей (около 5 часов) следует ожидать у пострадавшего после освобождения от упавшего дерева развития тяжелого синдрома длительного сдавления. После освобождения от сдавления жизни пострадавшего угрожает острая интоксикация.

ПМП. 1. Обложить бутылками с холодной водой придавленные конечности.

1. Туго забинтовать придавленные конечности эластичным бинтом до места препятствия.
2. Предложить обильное питьё (щелочное).
3. Обезболить (шприц-тюбик из аптечки АИ, 2-3 таблетки анальгина, можно использовать «Трентал»).
4. Наложить защитные жгуты выше места сдавления конечностей.
5. Освободить пострадавшего от упавшего дерева.
6. Завершить тугое бинтование конечностей до паховых складок.
7. Наложить импровизированные шины (на бедро – от подмышек до пяток)
8. Подлежит эвакуации в первую очередь в специализированное отделение с «искусственной почкой». Первая сортировочная группа.

Ситуационная задача №3.

При ДТП с участием грузовой машины был придавлен мужчина 40 лет перевернувшейся машиной. Мужчина жалуется на боли внизу живота и в области таза. Ноги слегка развёрнуты кнаружи («поза лягушки»). Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения. Жалобы на частые болезненные позывы на мочеиспускание. Температура воздуха 2° С.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ. У пострадавшего в результате ДТП тяжёлая травма таза и тазовых органов.

ПМП.

1. Обезболивание.
2. Имобилизовать таз, уложив пострадавшего на одеяло и подложив под согнутые в коленных суставах и слегка ротированные кнаружи вещи. Для предупреждения излишней ротации конечности в коленях фиксировать между собой косынкой или бинтом.

3. Накрыть больного теплым одеялом (профилактика охлаждения)
4. Подлежит эвакуации в первую очередь на носилках с твёрдым покрытием. Третья сортировочная группа.

Ситуационная задача №4.

В результате ранения пострадавший в сознании. Беспокоен. Жалобы на нехватку воздуха. Дыхание частое, поверхностное. Цианоз губ, Пульс 105 ударов в минуту. В левой подлопаточной области умеренно кровоточащая рана 2х3,5 см. Отмечается подкожная эмфизема туловища, шеи и верхних конечностей.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ. Жалобы на удушье и наличие раны в левой подлопаточной области с подкожной эмфиземой туловища говорит о наличии у пострадавшего левостороннего пневмоторакса, который угрожает жизни из-за повышения внутриплеврального давления, ателектаза легкого и смещения средостения.

ПМП.

1. Наложить окклюзионную повязку на рану груди в левой подлопаточной области.
2. Обезболить (шприц-тюбиком из аптечки АИ или любыми доступными анальгетиками).
3. Придать положение полусидя.
4. Подлежит эвакуации в первую очередь. Первая сортировочная группа.

При взрыве бомбы пострадал гражданин К. У раненого сознание спутанное, стонет. Правая нижняя конечность висит на кожном лоскуте на уровне нижней трети голени. Рана культи умеренно кровоточит. На переднебоковой поверхности шеи справа рана 4х2 см с обильным кровотечением.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу

Ответ. У раненого множественные повреждения, сильно кровоточащая рана в области шеи справа, отрыв голени с умеренным кровотечением из раны. ПМП.

У раненого множественные повреждения, сильно кровоточащая рана в области шеи справа, отрыв голени с умеренным кровотечением из раны.

ПМП.

1. Остановить кровотечение из раны шеи прижатие правой сонной артерии к позвоночнику, после чего наложить давящую повязку с пелотом, проводя туры бинта слева через поднятую вверх левую руку.
2. Наложить жгуты на правую голень тотчас выше раны.
3. Обезболить.
4. наложить повязки на раны.
5. Имobilизовать конечность.
6. Обильно напоить раненого.
7. Записка с указанием даты и времени наложения жгута.
8. Подлежит эвакуации в первую очередь. Первая сортировочная группа.

Задача №5

В результате пожара воспламенилась одежда на ребёнке. Пламя затушили. Объективно: состояние тяжёлое, заторможен, безучастен, пульс частый, АД понижено, дыхание частое, поверхностное. На коже лица пузыри с прозрачным содержимым, участки

обугленной кожи.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ.

У пострадавшего ребёнка термический ожог II-III степени, ожоговый шок.

ПМП

1. Провести обезболивание
2. Наложить асептическую повязку.
3. Уложить, согреть ребёнка.
4. Напоить горячим чаем.
5. Подлежит эвакуации в первую очередь в сопровождении родственника. Первая сортировочная группа.

Задача № 6.

В результате ДТП пострадала девочка. Жалуется на боль в правой нижней конечности, резко усиливающаяся при попытке движений. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые бледные, пот на лбу, АД 100/60 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см, отмечается патологическая подвижность и костная крепитация.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ.

У пострадавшей закрытый перелом бедра, травматический шок I степени.

ПМП.1. Провести обезболивание (шприц-тюбиком из аптечки АИ или любыми доступными анальгетиками).

2. Транспортная иммобилизация с помощью шин Крамера.
3. Холод на место повреждения.
4. Транспортировка на носилках в травматологическое отделение стационара в первую очередь в сопровождении родственника. Третья сортировочная группа.

Задача №7.

Во время ДТП пострадал мужчина. Объективно: заторможен, при окрике открывает глаза, руки и ноги безжизненно свисают как «плети», дыхание не нарушено, пульс частый.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ.

Надо полагать, что пострадавший получил тяжелую травму черепа и головного мозга, шейного отдела позвоночника и спинного мозга. Угроза для жизни может возникнуть из-за западения языка.

ПМП.1. Иммобилизация позвоночника на доске.

2. Воздуховод.
3. Подлежит эвакуации в первую очередь. Первая сортировочная группа.

Задача №8.

Во время взрыва бомбы при теракте мужчина отброшен взрывной волной. Объективно:

сознание отсутствует, кровотечение из ушей, носа и рта, следы рвотных масс на одежде. Дыхание и пульс несколько учащены. Температура воздуха 0°.

1. Определите характер повреждения.
2. Окажите первую медицинскую помощь.
3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.

Ответ.

Механизм травмы, отсутствие сознания, кровотечение из ушей, носа и рта, следы рвотных масс на одежде свидетельствует о том, что у пострадавшего тяжёлая закрытая травма черепа и головного мозга, общая контузия. Угроза для жизни может возникнуть в случае западения языка или аспирации рвотных масс.

- ПМП.**
1. Уложить пострадавшего в устойчивое положение на боку.
 2. Укутать пострадавшего для предупреждения общего охлаждения.
 3. Подлежит эвакуации в первую очередь. Первая сортировочная группа.