



Автономное некоммерческое негосударственное
профессиональное образовательное организация
«Уральский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по учебной дисциплине ОГСЭ.01 Основы философии

Специальности 31.02.01 Лечебное дело

Уровень подготовки – Углубленная

Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	3
1.1 Область применения фонда оценочных средств	3
1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке	3
1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	7
2 ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ, ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	14
Приложение 1. Задание для текущего контроля	15
Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации	32
Отработка вопросов к аккредитации	36

1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) ОГСЭ.01 Основы философии программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) по специальности 34.02.01 Лечебное дело среднего профессионального образования углубленной подготовки.

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета. ФОС разработан на основании положений:

- ФГОС СПО 31.02.01 Лечебное дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело;
- Рабочей программы дисциплины ОГСЭ.01 Основы философии

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися самостоятельной внеаудиторной работы.

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
Уметь: ориентироваться в общих философских проблемах бытия,	– домашние задания проблемного характера;	Наблюдение и анализ выполнения практических действий.

<p>познания, ценностей, свободы и смысла жизни как основах формирования культуры гражданина и будущего специалиста</p>	<ul style="list-style-type: none"> – практические задания по работе с оригинальными текстами; – подготовка и защита групповых заданий проектного характера; – тестовые задания по соответствующим темам 	<p>Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.</p>
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные категории и понятия философии; – роль философии в жизни человека и общества; – основы философского учения о бытии; – сущность процесса познания; – основы научной, философской и религиозной картин мира; – об условиях формирования личности, о свободе и ответственности за сохранение жизни, культуры, окружающей среды; – о социальных и этических проблемах, связанных с развитием и использованием достижений науки, техники и технологий; 	<ul style="list-style-type: none"> - тематический тест - составление тезисного плана, конспекта - работа с дополнительными источниками информации - индивидуальный опрос - фронтальный опрос - дифференцированный зачет 	<p>Анализ и оценка индивидуальных устных ответов.</p> <p>Наблюдение и анализ выполнения практических действий.</p> <p>Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам..</p>

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения позволяют проверить у обучающихся развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Понимание сущности и социальной значимости будущей профессии;	устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	Применение профессиональных знаний в практической деятельности;	устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Ответственность за качество своей работы.	устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Организация и планирование собственной деятельности;	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.	Демонстрация понимания цели и способов ее достижения;	устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Выполнение деятельности в соответствии с целью и способами определенными руководителем.	устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Проявление ответственности за работу членов команды; контроль работы сотрудников; проверка и оценка результатов работы подчиненных	устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	Анализ и контроль ситуации;	устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Понимание целей и содержания профессиональной деятельности; использование новых решений и технологий для оптимизации профессиональной деятельности	устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Умение взаимодействовать с людьми, проявление уважения; умение устанавливать психологический контакт с учетом межкультурных и этнических различий	устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по	Проявление уважения к природе, обществу, человеку; умение устанавливать психологический	устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

отношению к природе, обществу, человеку.	контакт с учетом межкультурных и этнических различий общества	
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соблюдение техники безопасности в соответствии с положениями об охране труда.	устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ и контроль ситуации; выбор соответствующего метода оздоровления, забота о своем здоровье, соблюдение техники безопасности. принятое решение	устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

1.3.1 Формы промежуточной аттестации по УД

Таблица 1.2

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
1	2
Основы философии	Дифференцированный зачет

1.3.2 Организация текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения программы учебной дисциплины

Оценка уровня освоения умений и усвоения знаний по дисциплине производится на основании дифференцированный зачета.

Условиями допуска к промежуточной аттестации являются:

- положительно зачтенные работы, предусмотренные учебным планом;
- отсутствие академических задолженностей по результатам предыдущей сессии и задолженностей по оплате в соответствии с условиями договора;

Критерии оценивания:

Предлагаемые критерии носят рекомендательный характер:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).

Шкала оценки для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине в форме тестирования:

Тест оценивается по 5-бальной шкале следующим образом:

Оценка «5» соответствует 91% – 100% правильных ответов.

Оценка «4» соответствует 71% – 90% правильных ответов.

Оценка «3» соответствует 51% – 70% правильных ответов.

Оценка «2» соответствует 0% – 50% правильных ответов.

Шкала оценки для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине в форме реферата:

Оценка «5» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены

требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «4» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «3» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «2» – тема реферата не раскрыта, реферат выпускником не представлен.

Шкала оценки для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине в устной форме:

№ п/п	Оценка за ответ	Характеристика ответа
1	Отлично	<ul style="list-style-type: none">- полно раскрыто содержание материала;- материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;- точно используется терминология;- показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации- продемонстрированные знания и умения позволяют самостоятельно решать поставленные задачи;- ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;- продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;- допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.

2	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> - вопросы излагаются систематизировано и последовательно; - продемонстрированные знания и умения позволяют самостоятельно решать поставленные задачи, однако требуют определенного контроля; - продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; - ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «отлично», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; приобретенный практический опыт, знания и умения требуют не значительной корректировки в процессе выполнения задания; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
3	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; - при неполном знании теоретического материала выявлен недостаточный уровень знаний и умений; студент не может применить теоретические знания на практике;
4	Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - не раскрыто основное содержание учебного материала; - обнаружено незнание или непонимание большей, или наиболее важной части учебного материала; - допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - отсутствуют практический опыт, знания и умения по предлагаемым ситуационным вопросам или задачам. - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Критерии оценки работы студентов на практическом занятии:

- **Оценка «отлично»** ставится, если студент выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.

- **Оценка «хорошо»** ставится, если студент выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.
- **Оценка «удовлетворительно»** ставится, если студент выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.
- **Оценка «неудовлетворительно»** ставится, если студент выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;

1.3.3 Оценка освоения дисциплины

Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам):

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ОК	Наименование темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	5	6
3 1-7	ОК 1,2,4-11,12,13	Тема 1.1. Основные понятия и предмет философии	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
3 3,4,7	ОК 2,3,4,5,8,10 12,13	Тема 1.2. Философия Древнего мира и средневековая	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам.	Дифференцированный зачет

		философия		
3 3,4,7	ОК 4,5,12,13	Тема 1.3. Философия Возрождения и Нового времени.	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Для подготовке к дифференцированному зачету
3 3,4,6,7	ОК 4,5,6,12,13	Тема 1.4. Философия XX века.	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
3 3,4,7	ОК 4,5,12,13	Тема 2.1. Методы философии и ее внутреннее строение	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
3 3,4,7	ОК 4,5,12,13	Тема 2.2. Учение о бытии и теория познания	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
3 3,4,6,7	ОК 4,5,6,12,13	Тема 2.3. Этика и социальная философия	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
3 3,4,6,7	ОК 4,5,6,12,13	Тема 2.4. Место философии в	Вопросы для устного опроса по темам.	Дифференцированный зачет

		духовной культуре	Выполнение тестовых заданий по вариантам	
3 3,4,7	ОК 4,5,12,13	Тема 2.5. Основные этапы антропосоциогенеза	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет

2 ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ, ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная

1. Гордашевская, В. Д. Основы философии: учебное пособие для спо / В. Д. Гордашевская. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 84 с. — ISBN 978-5-8114-7175-1. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/169780>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительная

1. Бранская, Е. В. Основы философии: учебное пособие для среднего профессионального образования / Е. В. Бранская, М. И. Панфилова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 184 с.

2. Гуревич, П. С. Философия: учебник для среднего профессионального образования / П. С. Гуревич. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 457 с. — (Профессиональное образование).

3. Дмитриев, В. В. Основы философии: учебник для среднего профессионального образования / В. В. Дмитриев, Л. Д. Дымченко. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 281 с.

4. Ивин, А. А. Основы философии: учебник для среднего профессионального образования / А. А. Ивин, И. П. Никитина. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 478 с.

5. Кочеров, С. Н. Основы философии: учебное пособие для среднего профессионального образования / С. Н. Кочеров, Л. П. Сидорова. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 177 с.

Приложение 1. Задание для текущего контроля

Вариант № 1

Выберите один правильный ответ

1. Кто из выдающихся мыслителей античности ввёл в жизненный обиход греческое слово «философия» (любовь к мудрости)?
 - A. Платон.
 - B. Демокрит.
 - C. Пифагор.
 - D. Сократ.

2. Какое из перечисленных определений «мировоззрения» правомерно?
 - A. система взглядов на мир в целом;
 - B. комплекс представлений человека о мире и себе в нём;
 - C. совокупность взглядов, определяющих направление деятельности человека по преобразованию мира;
 - D. верны все данные здесь определения.

3. Что является субстанцией у Анаксимандра:
 - A. алейрон;
 - B. вода;
 - C. огонь;
 - D. воздух.

4. Кто из философов заявил: «Человек — мера всех вещей»?
 - A. Аристотель.
 - B. Сократ.
 - C. Протагор.
 - D. Эпикур.

5. Кто ввёл в философский словарь понятие «бытие»?
- A. Фалес.
 - B. Гераклит.
 - C. Пифагор.
 - D. Парменид.
6. Что лежит в основе бытия согласно учению Демокрита?
- A. вода;
 - B. воздух;
 - C. атомы;
 - D. апейрон.
7. Какой философ назвал «три души: разумную, животную и растительную»?
- A. Платон.
 - B. Аристотель.
 - C. Сократ.
 - D. Гераклит.
8. Философское учение «Схоластика» возникло как:
- A. систематизация трудов «отцов церкви»;
 - B. теологическая разработка идеалов и символов веры;
 - C. рациональное упорядочение христианской догматики;
 - D. противостояние античной философии.
9. Гуманисты эпохи Возрождения утверждали, что:
- A. «чудо великое есть человек»;
 - B. «верь, чтобы разуметь»;
 - C. «бытие Божие может быть доказано»;

- D. «теология может взять нечто от философии».
10. Кто из выдающихся философов эпохи Нового Времени заявил «Знание — сила»?
- A. Бэкон.
 - B. Гоббс.
 - C. Декарт.
 - D. Локк.
11. Кто разработал логический метод индукции?
- A. Локк.
 - B. Бэкон.
 - C. Юм.
 - D. Декарт.
12. Кто является представителем объективного идеализма?
- A. Кант.
 - B. Гегель.
 - C. Фейербах.
 - D. Маркс. 19
13. Назовите авторов диалектического материализма.
- A. Кант и Гегель.
 - B. Маркс и Энгельс.
 - C. Плеханов и Ленин.
 - D. все они.
14. Какова исходная философская задача феноменологии:
- A. истолкование текста;
 - B. бытие осознанности;

- C. определение смысла жизни;
 - D. интерпретация философского или религиозного учения.
15. Каков смысл в понятии «герменевтический круг»:
- A. поиск смысла текста;
 - B. проблема «целое-часть-целое»;
 - C. поиск истины;
 - D. интерпретация чего-либо.
16. Что является философским основанием медицины?
- A. биологии и физиологии;
 - B. биологии и социологии;
 - C. биологии и психологии;
 - D. всех перечисленных.
17. «Философия здоровья» — это:
- A. общая теория здоровья человека;
 - B. гуманитарная проблема познания человека и его образа и жизни;
 - C. размышление о самоценности человеческого здоровья;
 - D. всё здесь сказанное.
18. Субстанциональные корни здоровья человека:
- A. социальные;
 - B. духовные;
 - C. биологические;
 - D. всё вместе взятое.
19. Признаки здорового образа жизни:
- A. соблюдение во всём меры потребления;

- В. строгий режим жизни и творчества;
 - С. забота о единении тела и духа;
 - Д. всё вместе взятое.
20. Биоэтика как наука о самоценности жизни изучает:
- А. проблемы евгеники;
 - В. проблемы аборт и эвтанази;
 - С. возможности принудительной госпитализации;
 - Д. все эти проблемы и многие другие.
21. Основные принципы биоэтики:
- А. борьба за сохранение конституции живущих ныне видов
 - В. уважительное отношение к личности пациента;
 - С. информированное согласие пациента на проведение оп
 - Д. соблюдение всех прав человека.
22. Функции комитетов по биоэтике:
- А. контрольные
 - В. рекомендательные
 - С. разрешающие
 - Д. обучающие
23. Сферами жизни общества являются:
- А. экономическая;
 - В. политическая;
 - С. духовная;
 - Д. все вместе взятые.
24. Общественное сознание — это есть:

- A. отражение общественной жизни;
 - B. идеология;
 - C. общественная психология;
 - D. сознание общества, класса и т.д.
25. Смысл понятия «культура»:
- A. вторая (искусственно созданная) природа;
 - B. возделывание земли;
 - C. творческая, созидательная деятельность людей;
 - D. всё здесь перечисленное.
26. Кто ввёл в научный оборот понятие «культура»?
- A. Вольтер.
 - B. Гегель.
 - C. Кант.
 - D. Маркс.
27. Культурой Цицерон называл:
- A. возделывание земли;
 - B. воспитание чувств;
 - C. укрепление моральности;
 - D. всё перечисленное.
28. Каковы, на Ваш взгляд, перспективы философии?
- A. Философия себя скоро исчерпает.
 - B. Роль философии будет неуклонно возрастать в жизни людей.
 - C. Философия станет уделом только одиночек-фанатиков.
 - D. Философия сохранится только как мировоззрение.

29. «Любое знание начинается с сомнения», - утверждал:

- A. Р. Декарт
- B. П. Гольбах
- C. Ф. Бэкон
- D. Д. Беркли

30. Болезнь – это наказание за грех. Это принцип медицины

- A. Средневековья;
- B. Возрождения;
- C. Античности;
- D. Нового времени.

Вариант № 2

Выберите один правильный ответ

1. Какое из перечисленных определений «мировоззрения» правомерно?

- A. система взглядов на мир в целом;
- B. комплекс представлений человека о мире и себе в нём;
- C. совокупность взглядов, определяющих направление деятельности человека по преобразованию мира;
- D. верны все данные здесь определения.

2. Кто из выдающихся мыслителей античности ввёл в жизненный обиход греческое слово «философия» (любовь к мудрости)?

- A. Платон.
- B. Демокрит.
- C. Пифагор.
- D. Сократ.

3. Кто из философов заявил: «Человек — мера всех вещей»?

- A. Аристотель.
 - B. Сократ.
 - C. Протагор.
 - D. Эпикур.
4. Что является субстанцией у Анаксимандра:
- A. алейрон;
 - B. вода;
 - C. огонь;
 - D. воздух.
5. Кто из философов заявил: «Человек — мера всех вещей»?
- A. Аристотель.
 - B. Сократ.
 - C. Протагор.
 - D. Эпикур.
6. Кто ввёл в философский словарь понятие «бытие»?
- A. Фалес.
 - B. Гераклит.
 - C. Пифагор.
 - D. Парменид.
7. Что лежит в основе бытия согласно учению Демокрита?
- A. вода;
 - B. воздух;
 - C. атомы;
 - D. апейрон.

8. Какой философ назвал «три души: разумную, животную и растительную»?
- A. Платон.
 - B. Аристотель.
 - C. Сократ.
 - D. Гераклит.
9. Гуманисты эпохи Возрождения утверждали, что:
- A. «чудо великое есть человек»;
 - B. «верь, чтобы разуметь»;
 - C. «бытие Божие может быть доказано»;
 - D. «теология может взять нечто от философии».
10. Философское учение «Схоластика» возникло как:
- A. систематизация трудов «отцов церкви»;
 - B. теологическая разработка идеалов и символов веры;
 - C. рациональное упорядочение христианской догматики;
 - D. противостояние античной философии.
11. Кто разработал логический метод индукции?
- A. Локк.
 - B. Бэкон.
 - C. Юм.
 - D. Декарт.
12. Кто из выдающихся философов эпохи Нового Времени заявил «Знание — сила»?
- A. Бэкон.
 - B. Гоббс.
 - C. Декарт.

- D. Локк.
13. Кто является представителем объективного идеализма?
A. Кант.
B. Гегель.
C. Фейербах.
D. Маркс.
14. Назовите авторов диалектического материализма.
A. Кант и Гегель.
B. Маркс и Энгельс.
C. Плеханов и Ленин.
D. все они.
15. Какова исходная философская задача феноменологии:
A. истолкование текста;
B. бытие осознанности;
C. определение смысла жизни;
D. интерпретация философского или религиозного учения.
16. Каков смысл в понятии «герменевтический круг»:
A. поиск смысла текста;
B. проблема «целое-часть-целое»;
C. поиск истины;
D. интерпретация чего-либо.
17. Что является философским основанием медицины?
A. биологии и физиологии;

- В. биологии и социологии;
 - С. биологии и психологии;
 - Д. всех перечисленных.
18. «Философия здоровья» — это:
- А. общая теория здоровья человека;
 - В. гуманитарная проблема познания человека и его образа и жизни;
 - С. размышление о самоценности человеческого здоровья;
 - Д. всё здесь сказанное.
19. Субстанциональные корни здоровья человека:
- А. социальные;
 - В. духовные;
 - С. биологические;
 - Д. всё вместе взятое.
20. Признаки здорового образа жизни:
- А. соблюдение во всём меры потребления;
 - В. строгий режим жизни и творчества;
 - С. забота о единении тела и духа;
 - Д. всё вместе взятое.
21. Основные принципы биоэтики:
- А. борьба за сохранение конституции живущих ныне видов;
 - В. уважительное отношение к личности пациента;
 - С. информированное согласие пациента на проведение операции;
 - Д. соблюдение всех прав человека.
22. Биоэтика как наука о самоценности жизни изучает:

- A. проблемы евгеники;
 - B. проблемы абортов и эвтаназии;
 - C. возможности принудительной госпитализации;
 - D. все эти проблемы и многие другие.
23. Функции комитетов по биоэтике:
- A. контрольные;
 - B. рекомендательные;
 - C. разрешающие;
 - D. обучающие.
24. Основные принципы биоэтики:
- A. борьба за сохранение конституции живущих ныне видов;
 - B. уважительное отношение к личности пациента;
 - C. информированное согласие пациента на проведение оп;
 - D. соблюдение всех прав человека.
25. Сферами жизни общества являются:
- A. экономическая;
 - B. политическая;
 - C. духовная;
 - D. все вместе взятые.
26. Общественное сознание — это есть:
- A. отражение общественной жизни;
 - B. идеология;
 - C. общественная психология;
 - D. сознание общества, класса и т.д.

27. Смысл понятия «культура»:
- A. вторая (искусственно созданная) природа;
 - B. возделывание земли;
 - C. творческая, созидательная деятельность людей;
 - D. всё здесь перечисленное.
28. Кто ввёл в научный оборот понятие «культура»?
- A. Вольтер.
 - B. Гегель.
 - C. Кант.
 - D. Маркс.
29. Культурой Цицерон называл:
- A. возделывание земли;
 - B. воспитание чувств;
 - C. укрепление моральности;
 - D. всё перечисленное.
30. Каковы, на Ваш взгляд, перспективы философии?
- A. Философия себя скоро исчерпает.
 - B. Роль философии будет неуклонно возрастать в жизни людей.
 - C. Философия станет уделом только одиночек-фанатиков.
 - D. Философия сохранится только как мировоззрение.

Вариант № 3

1. Заполнить сравнительную таблицу: философия античных авторов (Сократ, Платон, Аристотель, Тит Лукреций Кар)

Философ	Биография	Основные идеи	Основные труды
Сократ			
Платон			
Аристотель			
Тит Лукреций Кар			

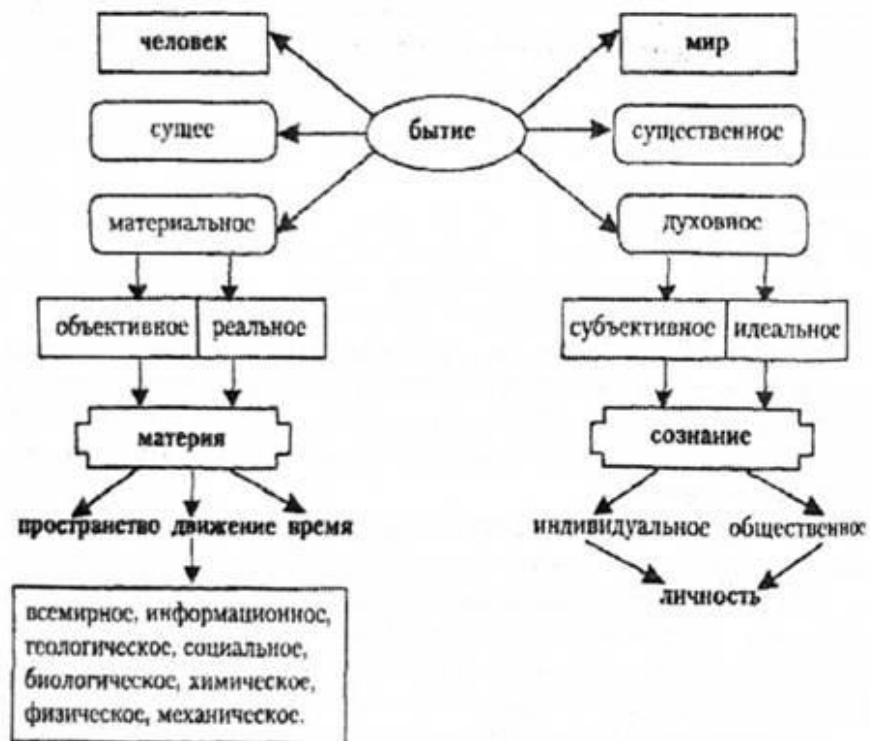
2. Заполнить сравнительную таблицу: немецкая классическая философия

Вопросы для сравнения	И.Кант	И.Г.Фихте	Г.Гегель	Ф.Шеллинг	О.Конт
Способ познания					
Отношение к богу					
Отношение к морали					
Картина мира					
Основные выводы					

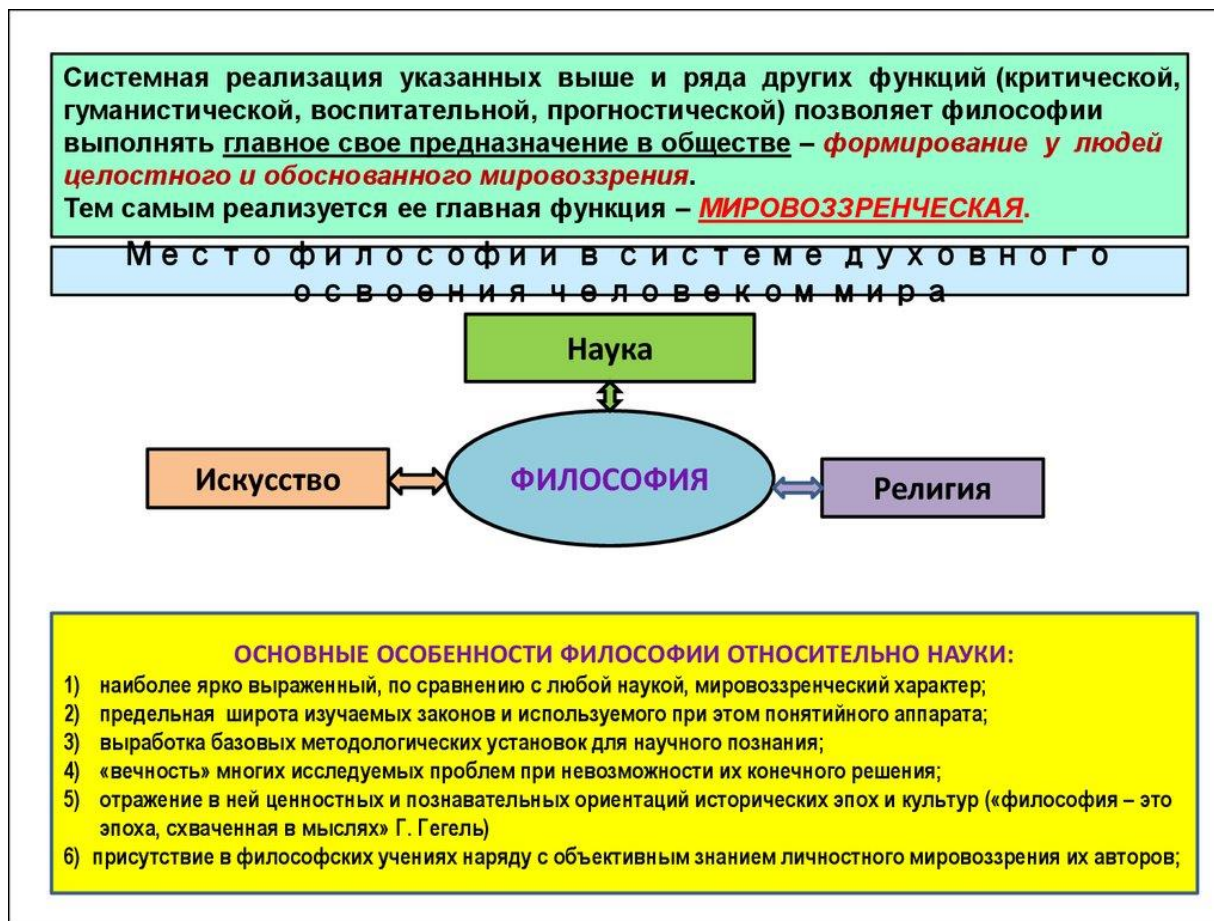
3. Заполнить сравнительную таблицу: немецкая классическая философия

Философ	Место человека в мире	Картина мира	Отношение к Богу	Отношение к морали	Общие выводы

4. Составьте и заполните схему: «Сущность человеческого бытия». Объясните все исходные понятия.



5. Заполнить схему «Место философии в системе духовного освоения человеком мира» Обозначьте, что в духовном плане влияет на человека, какую главную функцию реализует философия? В чем главные особенности философии, относительно науки. Раскройте приведенные понятия.



6. Составьте и заполните схему: «Фундаментальные характеристики человека». Объясните все исходные ПОНЯТИЯ



Приложение 2. Задания для промежуточной аттестации

1. Основные идеи истории мировой философии.
2. Соотношение философии, науки.
3. Соотношение философии религии.
4. Соотношение философии искусства.
5. Основной вопрос философии.
6. Античная философия.
7. Философия Сократа.
8. Философия Платона.
9. Философия Аристотеля.
10. Философия средних веков.
11. Философия Августина Блаженного.
12. Философия Фомы Аквинского.
13. Основные принципы религиозного учения в Средние века.
14. Философия Нового времени.
15. Философия Ф. Бэкона.
16. Философия Р. Декарта.
17. Философия Б. Спинозы.

18. Субъективный идеализм.
19. Философия Юма.
20. Философия Д. Локка.
21. Немецкая классическая философия И. Кант.
22. Немецкая классическая философия Г.В.Ф. Гегель.
23. Постклассическая философия второй половины XIX начала XX веков.
24. Философия А.Шопенгауэра.
25. Философия Дильтея.
26. Философия Ницше.
27. Русская философия XIX- XX веков.
28. Философия Бердяева.
29. Философия Булгакова.
30. Философия Соловьева.
31. Современная философия (неопозитивизм).
32. Современная философия.
33. Современная философия (религии).
34. Философия о происхождении и сущности человека.
35. Философия о происхождении и сущности сознания.
36. Сущность бытия.

37. Сознательное и бессознательное бытие.
38. Философия З.Фрейда.
39. Что такое знание?
40. Пространство в современном мире.
41. Время в современном мире.
42. Философия.
43. Религия.
44. Религия о смысле человеческого существования.
45. Религия и смысл человеческого существования.
46. Искусство как феномен, связующий жизнь.
47. Кризис современного искусства.
48. Философия и история.
49. Философия и культура.
50. Культура и природа.
51. Философия и глобальные проблемы современности.
52. Наука и философия.
53. Философия о путях развития мирового сообщества.
54. Создание мировой системы хозяйства.
55. Концепции многолетнего развития (К. Ясперса, А. Вебера).

56. Циклическое развитие (О. Шпенглера, А. Тойнби)
57. Русская философия об исторической самобытности России (П.Я. Чаадаев о судьбе России).
58. Западники и славянофилы о русской истории.
59. Теории происхождения культуры.
60. Человек в мире культуры.

Отработка вопросов к аккредитации

1. В России при активной пропаганде здорового образа жизни к 2030 году предполагается
 - A. значительное снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний
 - B. исчезновение всех болезней
 - C. рост «новых» инфекционных болезней
 - D. социальное благополучие населения

Правильный ответ: значительное снижение смертности от хронических неинфекционных заболеваний

2. В Российской Федерации трансплантация может проводиться без согласия донора, если донор
 - A. умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов
 - B. особо опасный преступник, осужденный на пожизненное заключение
 - C. гражданин иностранного государства
 - D. психически неполноценный человек

Правильный ответ: умерший человек, причем ни он, ни его родственники не протестовали против использования его органов

3. Виды медицинской помощи в РФ

- A. первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная
- B. специализированная, социальная и санитарная
- C. санитарная, высокотехнологичная
- D. социальная

Правильный ответ: первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная

4. Восстановление или компенсация нарушенных функций и трудоспособности человека
 - A. реабилитация
 - B. лечение
 - C. диагностика

D. профилактика

Правильный ответ: реабилитация

5. В соответствии с профессиональным стандартом трудовые функции медицинской сестры со средним профессиональным образованием специалистов среднего звена относятся к квалификационному уровню

- A. пятому
- B. шестому
- C. седьмому
- D. четвёртому

Правильный ответ: пятому

6. Документ, который удостоверяет обоснованность временного освобождения от выполнения работником профессиональных обязанностей, называется

- A. листок временной нетрудоспособности
- B. медицинская карта
- C. полис ОМС
- D. СНИЛС

Правильный ответ: листок временной нетрудоспособности

7. Добровольное информированное согласие человека на любое медицинское вмешательство

- A. обязательно в письменном виде
- B. желательно
- C. не обязательно
- D. зависит от конкретного случая

Правильный ответ: обязательно в письменном виде

8. Для развития сестринского дела в России важно

- A. совершенствовать нормативно-правовое обеспечение сестринского дела
- B. защищать от дезинформации и неверной интерпретации сестринского дела

- С. привлекать общество и СМИ к его нуждам и достижениям
- Д. привлекать политические партии

Правильны ответ: совершенствовать нормативно-правовое обеспечение сестринского дела

9. Доступность и качество медицинской помощи в Российской Федерации обеспечиваются
- А. наличием необходимого количества медицинских работников
 - В. функционированием частной системы здравоохранения
 - С. государственным управлением здравоохранением
 - Д. муниципальным управлением здравоохранением

Правильный ответ: наличием необходимого количества медицинских работников



Автономное некоммерческое негосударственное
профессиональное образовательное организация
«Уральский медицинский колледж»

**Фонд оценочных средств
по учебной дисциплине**

ОГСЭ.02 История

для специальности 31.02.01 Лечебное дело

Уровень подготовки – Углубленная

Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	3
1.1 Область применения фонда оценочных средств	3
1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке	3
1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	6
2 ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ, ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	11
Приложение 1. Задание для текущего контроля	12
Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации	24
Отработка вопросов к аккредитации	28

1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.2 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) ОГСЭ.02 История программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности 31.02.01 Лечебное дело среднего профессионального образования углубленной подготовки.

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме экзамена. ФОС разработан на основании положений:

- ФГОС СПО 31.02.01 Лечебное дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело;
- Рабочей программы дисциплины ОГСЭ.02 История.

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися самостоятельной внеаудиторной работы.

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
Уметь: - ориентироваться в современной экономической, политической, культурной ситуации в России и мире;	– домашние задания, связанные с поиском и отбором необходимой информации;	Анализ выполнения практического задания. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы.

<p>- выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем.</p>	<p>– практические задания, связанные с поиском исторической информации, ее систематизации, анализом документов, чтением литературы; - подготовка сообщений, презентаций, докладов по выбранным темам: исторические события, исторические деятели, их значение;</p>	
<p>Знать: - основные направления ключевых регионов мира на рубеже XX и XXI вв.; - сущность и причины локальных, региональных, межгосударственных конфликтов в конце XX – начале XXI вв.; - основные процессы (интеграционные, поликультурные, миграционные и иные) политического и экономического развития ведущих регионов мира; - назначение ООН, НАТО, ЕС и др. организаций и их деятельности; - о роли науки, культуры и религии в сохранении и укреплении национальных и государственных традиций; - содержание и назначение важнейших правовых и законодательных актов мирового и регионального значения.</p>	<p>- работа с дополнительными источниками информации: исторические источники, книги, статьи, документы; - индивидуальный опрос, фронтальный опрос; - работа с таблицами: систематизация и отбор информации в тезисной форме; - экзамен.</p>	<p>Оценка результатов защиты компьютерных презентаций, реферативных сообщений по заданной теме. Наблюдение за деятельностью обучающегося в процессе освоения программы учебной дисциплины и оценка достижения результата через: - решение проблемно-ситуационных задач на практических занятиях; - устный и письменный опрос; - активное участие в ходе занятия; - задания самостоятельной работы. Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Анализ и оценка результатов письменного опроса.</p>

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения позволяют проверить у обучающихся развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
---	---------------------------------------	----------------------------------

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Понимание сущности и социальной значимости будущей профессии;	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	Применение профессиональных знаний в практической деятельности;	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Ответственность за качество своей работы.	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Организация и планирование собственной деятельности;	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.	Демонстрация понимания цели и способов ее достижения;	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Выполнение деятельности в соответствии с целью и способами определенными руководителем.	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Проявление ответственности за работу членов команды; контроль работы сотрудников; проверка и оценка результатов работы подчиненных	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	Анализ и контроль ситуации;	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Понимание целей и содержания профессиональной деятельности; использование новых решений и технологий для оптимизации профессиональной деятельности	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Умение взаимодействовать с людьми, проявление уважения; умение устанавливать психологический контакт с учетом межкультурных и этнических различий	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Проявление уважения к природе, обществу, человеку; умение устанавливать психологический контакт с учетом межкультурных и этнических различий общества	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соблюдение техники безопасности в соответствии с положениями об охране труда.	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ и контроль ситуации; выбор соответствующего метода оздоровления, забота о своем здоровье, соблюдение техники безопасности. принятое решение	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

1.3.1 Формы промежуточной аттестации по УД

Таблица 1.2

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
1	2
История	Экзамен

1.3.2 Организация текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения программы учебной дисциплины

Оценка уровня освоения умений и усвоения знаний по дисциплине производится на основании экзамена.

Условиями допуска к промежуточной аттестации являются:

- положительно зачтенные работы, предусмотренные учебным планом;
- отсутствие академических задолженностей по результатам предыдущей сессии и задолженностей по оплате в соответствии с условиями договора;

Критерии оценивания:

Предлагаемые критерии носят рекомендательный характер:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).

Шкала оценки для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине в форме тестирования:

Тест оценивается по 5-бальной шкале следующим образом:

Оценка «5» соответствует 91% – 100% правильных ответов.

Оценка «4» соответствует 71% – 90% правильных ответов.

Оценка «3» соответствует 51% – 70% правильных ответов.

Оценка «2» соответствует 0% – 50% правильных ответов.

Шкала оценки для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине в форме реферата:

Оценка «5» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «4» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «3» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «2» – тема реферата не раскрыта, реферат выпускником не представлен.

Шкала оценки для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине в устной форме:

№ п/п	Оценка за ответ	Характеристика ответа
1	Отлично	<ul style="list-style-type: none">- полно раскрыто содержание материала;- материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;- точно используется терминология;- показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации- продемонстрированные знания и умения позволяют самостоятельно решать поставленные задачи;- ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;

		<ul style="list-style-type: none"> - продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; - допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
2	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> - вопросы излагаются систематизировано и последовательно; - продемонстрированные знания и умения позволяют самостоятельно решать поставленные задачи, однако требуют определенного контроля; - продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; - ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «отлично», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; приобретенный практический опыт, знания и умения требуют не значительной корректировки в процессе выполнения задания; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
3	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; - при неполном знании теоретического материала выявлен недостаточный уровень знаний и умений; студент не может применить теоретические знания на практике;
4	Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - не раскрыто основное содержание учебного материала; - обнаружено незнание или непонимание большей, или наиболее важной части учебного материала; - допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - отсутствуют практический опыт, знания и умения по предлагаемым ситуационным вопросам или задачам. - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Критерии оценки работы студентов на практическом занятии:

- **Оценка «отлично»** ставится, если студент выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.
- **Оценка «хорошо»** ставится, если студент выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.

- **Оценка «удовлетворительно»** ставится, если студент выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.
- **Оценка «неудовлетворительно»** ставится, если студент выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;

1.3.3 Оценка освоения дисциплины

Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам)

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ОК	Наименование темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
З 1,2 У 1	ОК 1-13	Тема 1.1. Кризис социалистической системы и его последствия.	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Экзамен
З 1,2 У 1	ОК 1-13	Тема 1.2. Итоги и историческое значение радикальных реформ в России в 1990-х гг. XX в.	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Экзамен
З 1,2 У 1	ОК 1-13	Тема 1.3. Россия в начале XXI в. Смена эпох.	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Для подготовке к экзамену
З 1,2 У 1	ОК 1-13	Тема 2.1. Место и роль России на постсоветском пространстве.	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Экзамен

3 1,2 У 1	ОК 1-13	Тема 2.2. Основные направления развития ключевых регионов мира на рубеже XX и XXI веков	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Экзамен
3 1,2 У 1	ОК 1-13	Тема 2.3. Основные тенденции в развитии духовной сферы общества в России в XXI в.	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Экзамен

2 Перечень учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основная

1. Загладин, Н. В. История. Конец XIX - начало XXI века [Текст]: учебник для 11 класса общеобразовательных организаций: базовый уровень / Н. В. Загладин, Ю. А. Петров. - 6-е изд. - Москва: Русское слово, 2019. - 448 с. (15 экз.)
2. Земцов, Б. Н. История отечественного государства и права. Советский период: учебное пособие / Б. Н. Земцов. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 216 с. — ISBN 978-5-8114-5726-7. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/146808>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительная

- 1) Всеобщая история [Электронный ресурс]: учебник для студентов образовательных учреждений среднего профессионального образования: [в 2 частях] / [Г. Н. Питулько [и др.]; под ред. Г. Н. Питулько. Ч. 2 : История Нового и Новейшего времени. - Москва: Юрайт, 2019. - 296 с.
- 2) Карпачев, С. П. История России: учебное пособие для среднего профессионального образования / С. П. Карпачев. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2019. — 248 с. — (Профессиональное образование).
- 3) История России (1917 - 1991 гг.): учебно-методическое пособие / составитель И. Д. Петришина. — Липецк: Липецкий ГПУ, 2018. — 90 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система.
- 4) Кириллов, В. В. История России: учебник для среднего профессионального образования / В. В. Кириллов, М. А. Бравина. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2020. — 565 с.

Приложение 1. Задание для текущего контроля

Тестовое задание.

1. СССР ввел войска в Афганистан
 - 1) В 1968 г.
 - 2) В 1977 г.
 - 3) В 1979 г.
 - 4) В 1982 г.

2. Отметьте последствие введения советских войск в Афганистан.
 - 1) размещение военных баз НАТО в Албании
 - 2) исключение СССР из ООН
 - 3) прекращение дипломатического сотрудничества между СССР и США
 - 4) отмена Сенатом США ратификации Договора об ОСВ-2

3. Какое из названных событий произошло в 1979 г.?
 - 1) бойкот Олимпийских игр в Москве
 - 2) военный конфликт между Китаем и Вьетнамом
 - 3) соглашение о сотрудничестве между европейскими государствами в Хельсинки
 - 4) установлена граница между СССР и Китаем

4. СССР проводил политику «ограниченного суверенитета» по отношению:
 - 1) к США
 - 2) к странам, входящих в блок НАТО
 - 3) к странам «третьего мира»
 - 4) к странам «социалистического лагеря»

5. Организация «Солидарность» возникла
 - 1) В Венгрии
 - 2) В Чехословакии
 - 3) В Польше
 - 4) В ГДР

6. В 1982 г. Генеральным секретарем ЦК КПСС был избран
 - 1) К.У. Черненко
 - 2) Ю.В. Андропов
 - 3) М.С. Горбачев
 - 4) Э.А. Шеварднадзе

7. Использование служебного положения в целях личного обогащения называется
 - 1) Экспроприацией
 - 2) Коррупцией
 - 3) Монополизацией
 - 4) Конверсией

8. Какое из названных событий произошло в 1983 г.?
 - 1) советскими ракетами сбит американский самолет в районе Свердловска
 - 2) прекращены военные действия в Афганистане
 - 3) советской системой ПВО сбит южнокорейский гражданский самолет
 - 4) состоялся визит генерального секретаря ЦК КПСС на Ассамблею ООН

9. Что из названного было характерно для внутренней политики Ю.В. Андропова?
 - 1) завершение строительства советских «долгостроев»
 - 2) отмена идеологической монополии
 - 3) демократизация политической жизни
 - 4) укрепление трудовой дисциплины

10. Что из названного характерно для экономического развития СССР первой половины 80-х гг. XX в.?
- 1) широкое применение в производстве достижений НТР
 - 2) развитие теневой экономики
 - 3) создание бирж труда
 - 4) разрешение частной трудовой деятельности под контролем государства
11. «Шоковая терапия» — ускоренный переход России к рыночному хозяйству — стала осуществляться
- 1) С 1992 г.
 - 2) С 1996 г.
 - 3) С 1998 г.
 - 4) С 2000 г.
12. Что из названного характерно для политики «шоковой терапии»?
- 1) государственная финансовая помощь малорентабельным предприятиям
 - 2) ликвидация колхозов и совхозов
 - 3) введение госприемки на промышленных предприятиях
 - 4) либерализация цен
13. Кто из названных политических деятелей на практике осуществлял политику «шоковой терапии»?
- 1) Г. Явлинский и С. Шаталин
 - 2) Е. Лигачев и Н. Рыжков
 - 3) Е. Гайдар и А. Чубайс
 - 4) М. Горбачев и Е. Лигачев
14. Денежная реформа, укрепившая национальную валюту, была проведена
- 1) В 1993 г.
 - 2) В 1996 г.
 - 3) В 1998 г.

4) В 2000 г.

15. Переход государственной собственности в частную называется

- 1) Конверсией
- 2) Приватизацией
- 3) Экспроприацией
- 4) Монополизацией

16. Что из названного является одним из результатов экономической политики Б. Ельцина в начале 1990-х гг.?

- 1) формирование рыночных отношений
- 2) введение централизации управления экономикой в условиях экономического кризиса
- 3) создание агрогородов для решения продовольственной проблемы
- 4) снижение уровня безработицы

17. Отметьте черту экономической политики правительства В.С. Черномырдина

- 1) приоритетное развитие тяжелой промышленности
- 2) накопление валютного запаса
- 3) обеспечение страны отечественными продуктами питания
- 4) регулярные финансовые заимствования у Международного Валютного Фонда

18. Что из названного относится к причинам противостояния Верховного Совета и Президента РФ?

- 1) разработка новой Конституции
- 2) недовольство депутатов Верховного Совета разрешением деятельности КПРФ
- 3) стремление Б. Ельцина возродить принципы социалистической экономики
- 4) недовольство депутатов введением должности Президента РФ

19. Референдум о доверии Президенту России состоялся

- 1) В 1990 г.

- 2) В 1991 г.
 - 3) В 1992 г.
 - 4) В 1993 г.
20. Попытка отстранить Б. Ельцина от власти была предпринята
- 1) В 1991 г.
 - 2) В 1993 г.
 - 3) В 1994 г.
 - 4) В 1996 г.
21. Для развития культуры России в 90-е гг. XX в. было характерно
- 1) возрождение интереса к наследию советской культуры
 - 2) усиление влияния церкви
 - 3) повсеместное открытие клубов детского творчества
 - 4) создание творческих союзов
22. Ежегодный музыкальный фестиваль с участием лучших отечественных и зарубежных исполнителей
- 1) «Белые ночи»
 - 2) «Золотой Остап»
 - 3) «Кинотавр»
 - 4) «Букер»
23. Отметьте режиссеров наиболее популярных театральных постановок в 1990-2000-е гг.
- 1) Е. Светланов, В. Гергиев, Ю. Темирканов
 - 2) С. Слонимский, А. Шнитке, М. Ростропович
 - 3) Л. Додин, В. Фокин, А. Житинкин
 - 4) Л. Гайдай, Ю. Герман, Ю. Хотиненко
24. В 2000-е гг. были созданы фильмы

- 1) «Остров», «9 рота», «Идиот»
 - 2) «Утомленные солнцем», «Блокпост», «Кольцо Нибе- лунгов»
 - 3) «Война и мир», «Калина Красная», «В бой идут одни старики»
 - 4) «Семнадцать мгновений весны», «Три тополя на Плющихе»
25. Для развития российского кинематографа в 2004-2007 гг. характерно
- 1) увеличение количества сериалов про мафию
 - 2) создание отечественных высокобюджетных фильмов
 - 3) увеличение количества детских фильмов
 - 4) приглашение иностранных режиссеров для постановок
26. Пространственная композиция, сконструированная из разных материалов и предметов быта
- 1) Перформанс
 - 2) пред-а-порте
 - 3) соц-арт
 - 4) инсталляция
27. Художник, создатель портретной галереи современников
- 1) А. Шилов
 - 2) А. Руковишников
 - 3) А. Герман
 - 4) В. Клыков
28. Что из названного характеризует государственную политику в области культуры?
- 1) увеличение финансирования известнейших объектов культуры
 - 2) создание канала «Культура»
 - 3) поддержка издательской деятельности
 - 4) все названное

29. Скульптор, создатель памятника, посвященного 300-летию российского флота
- 1) С. Коненков
 - 2) З. Церетели
 - 3) Э. Неизвестный
 - 4) И. Глазунов
30. Международное признание получили оперные исполнители
- 1) А. Нетребко и Д. Хворостовский
 - 2) М. Плетнев и Е. Кисин
 - 3) И. Чурикова и У. Лопаткина
 - 4) Н. Гнатюк и Л. Лещенко
31. Что из названного характерно для российской культуры 90-х гг. XX в.?
- 1) увеличение финансирования образовательных учреждений
 - 2) упадок отечественного кинематографа
 - 3) введение цензуры на телевидении
 - 4) увеличение количества киностудий
32. Какое из названных событий произошло в 2003 г.?
- 1) концерт П. Маккартни на Красной площади
 - 2) прекращение Синодального периода в истории Право славной церкви
 - 3) выход в свет фильма «Брат»
 - 4) фильм «Утомленные солнцем» удостоен «Оскара»
33. Что из названного характерно для изобразительного искусства 1990-х — начала 2000-х гг.?
- 1) возрождение стиля соцреализм
 - 2) стремление к экспериментам
 - 3) возвращение к традициям дореволюционного искусства
 - 4) сокращение количества музеев

34. Для развития отечественного спорта в 90-е гг. XX в. было характерно
- 1) сокращение спортивных клубов и секций
 - 2) увеличение финансирования спорта
 - 3) бойкотирование Олимпийских игр
 - 4) успешное развитие детско-юношеского спорта
35. Отметьте известных российских спортсменов начала XXI в.
- 1) А. Скокан и А. Герман
 - 2) И. Глазунов и Д. Вишнева
 - 3) И. Роднина и А. Зайцев
 - 4) А. Немов и А. Карелин
36. Какое из названных событий произошло в 2000 г.?
- 1) начата реализация целевых федеральных программ « Культура »
 - 2) стартовал проект «Гора самоцветов»
 - 3) открыта экспозиция «Москва-Берлин»
 - 4) открыт Исторический музей
37. Кто из названных спортсменок установил мировой рекорд в прыжках с шестом?
- 1) Л. Егорова
 - 2) Т. Лебедева
 - 3) Е. Исинбаева
 - 4) А. Кабаева
38. Государственный канал «Культура» начал свою работу
- 1) В 1997 г.
 - 2) В 2000 г.
 - 3) В 2006 г.

4) В 2009 г.

39. Кто из названных лиц является главным режиссером Московского Художественного Академического театра им. А.П. Чехова?

- 1) М. Захаров
- 2) А. Ширвиндт
- 3) Ю. Любимов
- 4) О. Табаков

40. Для развития отечественной культуры в 2000-2009 гг. характерно

- 1) увеличение количества театров
- 2) увеличение финансирования музеев
- 3) увеличение количества музеев
- 4) все названное

41. Что из названного относится к внешней политике России в 1992-1999 гг.?

- 1) вывод советских войск из Афганистана
- 2) присоединение к программе НАТО «Партнерство во имя мира»
- 3) конфликт с Китаем
- 4) участие России в миротворческих акциях во Вьетнаме и Афганистане

42. Какое событие произошло в 1996 г.?

- 1) вступление России в Совет Европы
- 2) подписание Договора о СНВ-2
- 3) объединение Германии
- 4) подписание программы «Партнерство во имя мира»

43. Россия осудила операцию НАТО в Сербии

- 1) В 1992 г.

- 2) В 1996 г.
 - 3) В 1999 г.
 - 4) В 2000 г.
44. Отметьте одно из последствий перестройки для внешней политики Российской Федерации в 1992-1999 гг.
- 1) укрепление обороноспособности страны
 - 2) расширение НАТО на восток
 - 3) усиление позиций России в странах бывшего соцлагеря
 - 4) создание российских военных баз на территории государств Юго-Восточной Европы
45. Отметьте фактор, влияющий на внешнюю политику России в 90-е гг. XX в.
- 1) усиление России на международной арене
 - 2) ликвидация ядерного оружия в России
 - 3) ухудшение отношений между Россией, Китаем, Индией, Ираном
 - 4) окончание «холодной войны»
46. Для развития взаимоотношений России и стран СНГ в 90-е гг. XX в. Характерно
- 1) расширение экономических контактов
 - 2) усиление позиций России в ГУАМ
 - 3) увеличение количества участников СНГ
 - 4) урегулирование споров вокруг собственности бывших союзных республик
47. Какое из названных событий произошло в 2000 г.?
- 1) подписан договор о сокращении стратегических наступательных потенциалов (СНП)
 - 2) подписано соглашение об образовании Евроазиатского экономического сообщества (ЕврАзЭС)
 - 3) образовано Союзное государство в составе России и Белоруссии
 - 4) ликвидировано ядерное оружие на территории Украины, Белоруссии и Казахстана
48. В начале 2000-х гг. Россия во внешней политике сблизилась

- 1) с Францией и Германией
 - 2) с США и Великобританией
 - 3) с США и Японией
 - 4) с Китаем и Австралией
49. Министры иностранных дел России в 2000-2008 гг.
- 1) М. Суслов и Э. Шеварднадзе
 - 2) С. Лавров и И. Иванов
 - 3) Е. Примаков и А. Козырев
 - 4) С. Миронов и С. Шойгу
50. Что из названного является одним из результатов внешнеполитического курса России в 2000-2008 гг.?
- 1) прекращение «холодной войны»
 - 2) снижение угрозы международного терроризма
 - 3) усиление влияния России в Азии и Латинской Америке
 - 4) прекращение деятельности военных блоков
51. Отметьте одно из последствий перестройки для внешней политики Российской Федерации в 1992-1999 гг.
- 1) укрепление обороноспособности страны
 - 2) расширение НАТО на восток
 - 3) усиление позиций России в странах бывшего соцлагеря
 - 4) создание российских военных баз на территории государств Юго-Восточной Европы
52. Отметьте фактор, влияющий на внешнюю политику России в 90-е гг. XX в.
- 1) усиление России на международной арене
 - 2) ликвидация ядерного оружия в России
 - 3) ухудшение отношений между Россией, Китаем, Индией, Ираном
 - 4) окончание «холодной войны»

53. Для развития взаимоотношений России и стран СНГ в 90-е гг. XX в. характерно
- 1) расширение экономических контактов
 - 2) усиление позиций России в ГУАМ
 - 3) увеличение количества участников СНГ
 - 4) урегулирование споров вокруг собственности бывших союзных республик
54. Какое из названных событий произошло в 2000 г.?
- 1) подписан договор о сокращении стратегических наступательных потенциалов (СНП)
 - 2) подписано соглашение об образовании Евроазиатского экономического сообщества (ЕврАзЭС)
 - 3) образовано Союзное государство в составе России и Белоруссии
 - 4) ликвидировано ядерное оружие на территории Украины, Белоруссии и Казахстана

Приложение 2. Задания для промежуточной аттестации

1. Перестройка
2. Цели и задачи перестройки.
3. Кризис политики перестройки
4. Предпосылки переворота августа 1991 года.
5. Основные итоги перестройки.
6. Реформы политической системы.
7. Национальная политика.
8. Политика гласности.
9. Попытки реформирования экономической системы.
10. Программа «500 дней».
11. Последствия экономической перестройки общества.
12. Международные отношения в период перестройки.
13. «Новое политическое мышление»
14. Августовский переворот 1991 года.
15. Причины поражения ГКЧП.

16. Последствия ГКЧП.
17. Распад СССР.
18. Причины распада союзного государства
19. Политические последствия распада союзного государства.
20. Экономические последствия распада СССР.
21. «Шоковая терапия»
22. Приватизация.
23. Особенности приватизации в России.
24. Результаты приватизации.
25. Россия в системе мировых экономических отношений.
26. Политический кризис 1993 года.
27. Последствия политического кризиса 1993 года.
28. Конституция 1993 года.
29. Российский парламентаризм.
30. Формирование российской многопартийности.
31. Президентские выборы 1996 года.
32. Чеченский кризис.
33. Становление Российской государственности.
34. Финансовый кризис 1998.

35. Последствия кризиса 1998 года.
36. Результаты федеративного строительства России.
37. Исторические условия развития культуры.
38. Литература, кино, музыка, театр.
39. Религия в современной России.
40. Особенности духовной жизни России в конце 20 века.
41. Россия в мировых интеграционных процессах.
42. Интеграция России в западное пространство.
43. Место России в международных отношениях.
44. Шанхайская организация сотрудничества(ШОС)
45. Россия – СНГ.
46. Россия и страны Балтии.
47. Россия и страны Ближнего Зарубежья (Украина, Белоруссия, с Закавказье).
48. Россия и США.
49. Россия и страны Западной Европы.
50. Россия и Восток.
51. Социальное развитие России в 2000-е годы
52. Экономическое развитие России в 2000-е годы.
53. Политическое развитие России в 2000-е годы.

54. Борьба с терроризмом.
55. «Чеченская проблема».
56. Организация объединенных наций.
57. Основные направления деятельности ООН
58. Международные организации и основные направления их деятельности.
59. Внешняя политика России в 2000-е годы.
60. Современные международные отношения

Отработка вопросов к аккредитации

1. Контроль качества предстерилизационной очистки старшая медицинская сестра лечебного отделения проводит

- 1) 1 раз в неделю
- 2) ежедневно
- 3) 1 раз в месяц
- 4) 1 раз в квартал

Правильный ответ: 1 раз в неделю

2. К рентгенологическим методам исследования органов дыхания относится

- 1) бронхография, томография, флюорография
- 2) холецистография, ирригоскопия, гастроскопия
- 3) пирогграфия, пневмотахометрия, пикфлоуметрия
- 4) УЗИ, бронхоскопия

Правильный ответ: бронхография, томография, флюорография

3. К правилам хранения термометров относится размещение

- 1) после дезинфекции в сухом виде
- 2) в 3% растворе перекиси водорода
- 3) в 0,5% растворе Сайдекса
- 4) в дистиллированной воде

Правильный ответ: после дезинфекции в сухом виде

4. К частичной санобработке относится

- 1) обтирание
- 2) гигиенический душ
- 3) гигиеническая ванна

4) мытье головы

Правильный ответ: обтирание

5. К частичной санобработке относится

1) обтирание

2) гигиенический душ

3) гигиеническая ванна

4) мытье головы

Правильный ответ: обтирание

6. Лекарственный препарат, как правило, назначаемый совместно с противомикробными средствами, для предупреждения нарушения микрофлоры кишечника

1) линекс

2) аллохол

3) магния сульфат

4) лоперамид

Правильный ответ: линекс

7. Личный состав на сортировочном посту работает с использованием средств индивидуальной защиты

1) респираторы, резиновые перчатки, защитная одежда и приборы дозиметрического контроля

2) защитная одежда, перчатки, щитки

3) защитная одежда, перчатки, очки

4) защитная одежда и приборы дозиметрического контроля

Правильный ответ: респираторы, резиновые перчатки, защитная одежда и приборы дозиметрического контроля

8. Медицинские осмотры, направленные на выявление определенного заболевания, называются

1) целевыми

2) предварительными

- 3) предупредительными
- 4) текущими

Правильный ответ: целевыми

9. Механизм передачи Шигеллеза

- 1) контактно-бытовой
- 2) воздушно-капельный
- 3) парентеральный
- 4) воздушно-пылевой

Правильный ответ: контактно-бытовой

10. Медицинская помощь оказывается

- 1) медицинскими работниками с использованием табельных медицинских средств
- 2) населением с использованием подручных средств
- 3) спасателями с использованием табельных медицинских средств
- 4) медицинскими работниками с использованием подручных средств

Правильный ответ: медицинскими работниками с использованием табельных медицинских средств

11. Медицинская сестра процедурного кабинета заполняет

- 1) журнал учета работы бактерицидной лампы
- 2) журнал отказа от госпитализации
- 3) журнал учета санпросвет работы
- 4) журнал перевязок

Правильный ответ: журнал учета работы бактерицидной лампы

12. Медицинский тонометр используют для измерения давления

- 1) артериального
- 2) внутриглазного
- 3) венозного
- 4) капиллярного

Правильный ответ: артериального

13. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является

- 1) граница между средней и нижней третями грудины
- 2) верхняя треть грудины
- 3) средняя треть грудины
- 4) нижняя треть грудины

Правильный ответ: граница между средней и нижней третями грудины

14. Медицинская сортировка проводится в очаге поражения и на каждом этапе медицинской эвакуации при оказании

- 1) всех видов медицинской помощи
- 2) квалифицированной и специализированной
- 3) доврачебной помощи
- 4) только первой помощи

Правильный ответ: всех видов медицинской помощи

15. Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на окружающую среду подразделяются на классы опасности в количестве

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 6

Правильный ответ: 5



Автономное некоммерческое негосударственное
профессиональное образовательное организация
«Уральский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по учебной дисциплине ОГСЭ.03 Иностранный язык

Специальности 31.02.01 Лечебное дело

Уровень подготовки – Углубленная

Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	3
1.1	Область применения фонда оценочных средств	3
1.2	Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	4
2	Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	8
2.1	Фонд оценочных средств текущего контроля	15
2.2	Фонд оценочных средств промежуточной аттестации	41
2	Отработка вопросов к аккредитации	46
	Перечень учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы	52
	Приложение А Примерный перечень оценочных средств	55

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины **ОГСЭ.03 Иностраный язык** программы углубленной подготовки по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Фонд оценочных средств включает контрольно-оценочные материалы текущего контроля по разделам и темам для объективной оценки качества освоения обучающимися содержания учебной дисциплины и промежуточной аттестации с целью выявления соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям ФГОС СПО, а также критерии оценивания, эталоны ответов.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обеспечивают оперативное управление образовательной деятельностью обучающихся, ее корректировку и выявляют степень соответствия качества образования обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена.

В результате освоения учебной дисциплины ОГСЭ.03 Иностраный язык, обучающийся должен **уметь**:

- общаться (устно и письменно) на иностранном языке на профессиональные и повседневные темы;
- переводить (со словарем) иностранные тексты профессиональной направленности;
- самостоятельно совершенствовать устную и письменную речь, пополнять словарный запас;

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

– лексический (1200-1400 лексических единиц) и грамматический минимум, необходимый для чтения и перевода (со словарем) иностранных текстов профессиональной направленности.

Фонд оценочных средств разработан на основании положений:

- средней профессиональной образовательной программы по специальности;
- рабочей программы учебной дисциплины ОГСЭ.03 Иностранный язык.

1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

Формирование элементов общих компетенций (ОК) и профессиональных компетенций (ПК):

ОК.1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК.2 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК.3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации

ОК.9 Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК.10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК.11 Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК.12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК. 13 Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

ПК 1.4 Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5 Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребёнка.

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

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4 Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5 Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

ПК 3.4 Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5 Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 3.8 Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.

ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.

ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.

ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.

ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.

ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.

ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.

ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
Уметь:	– домашние задания проблемного характера;	Наблюдение и анализ выполнения практических действий.

<p>ориентироваться в общих философских проблемах бытия, познания, ценностей, свободы и смысла жизни как основах формирования культуры гражданина и будущего специалиста</p>	<ul style="list-style-type: none"> – практические задания по работе с оригинальными текстами; – подготовка и защита групповых заданий проектного характера; – тестовые задания по соответствующим темам 	<p>Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.</p>
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основные категории и понятия философии; – роль философии в жизни человека и общества; – основы философского учения о бытии; – сущность процесса познания; – основы научной, философской и религиозной картин мира; – об условиях формирования личности, о свободе и ответственности за сохранение жизни, культуры, окружающей среды; – о социальных и этических проблемах, связанных с развитием и использованием достижений науки, техники и технологий; 	<ul style="list-style-type: none"> Решение ситуационных задач. – Решение заданий в тестовой форме. – Оценка презентаций, сообщений – Дифференцированный зачет 	<p>Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.</p>

2 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ПК, ОК	Наименование темы	Уровень освоения темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
				Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знать: - значение иностранного языка в жизни современного человека Уметь: - обобщить основные знания по предмету	ОК 1-8 ПК 1.1-1.5 3.3, 4.2, 5.1	Введение 1 Предмет и задачи дисциплины. Значение изучения иностранного языка в жизни современного человека.	2	Устный фронтальный опрос	Дифференцированный зачет
Знать: - видовременные формы глаголов Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте	ОК 1-10 ПК 2.1 -2.7 3.8, 4.2, 5.1	Тема 1.1 Грамматика: Видовременные формы глаголов. Значение изучения иностранного языка в нашей жизни	2	Перевод текста	Дифференцированный зачет
Знать: - видовременные формы глаголов Великобритании Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте	ОК 1-7 ПК 3.6, 3.8, 4.3, 5.1 – 5.4	Тема 1.2 Грамматика: Видовременные формы глаголов. Современная Великобритания	2	Устный фронтальный опрос	Дифференцированный зачет
Знать: - страдательный залог, традиции и обычаи Великобритании	ОК 5, 6, 7, 8, 12, 13	Тема 1.3	2	Выполнение упражнений,	Дифференцированный зачет

Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте	ПК 3.3, 4.2, 4.3, 4.6, 5.1, 5.2, 5.4	Грамматика: Видовременные формы глаголов. Традиции и обычаи Великобритании		реферат, доклад	
Знать: - сферы применения изученного материала Уметь: - обобщить ранее изученный материал	ОК 2,3,5,8 ПК 1.1, 2.3, 2.5, 3.8, 5.1	Тема 1.4 Повторение.	2	Устный фронтальный опрос	Дифференцированный зачет
Знать: - прошедшее, настоящее неопределённое время, города Великобритании Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте	ОК 1-13 ПК 1.1 – 1.5 3.3 – 3.6 4.2 – 4.4	Тема 1.5 Грамматика: Страдательный залог (настоящее неопределенное время). Города Великобритании	2	Реферат, доклад, сообщение	Дифференцированный зачет
Знать: - страдательный залог будущее неопределенное время, традиции и обычаи США Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 ПК 1.1, 2.3, 3.8, 5.1	Тема 1.6 Страдательный залог (будущее неопределенное время). Традиции и обычаи США	2	Выполнение упражнений	Дифференцированный зачет
Знать: - медицинские профессии, грамматика простого времени Уметь:	ОК 1, 3, 5, 8, ПК 3.3, 3.8, 4.4, 4.6, 5.1 – 5.4	Тема 1.7 «Медицинские профессии» Грамматика: Present Simple, Past Simple, Future Simple	2	Выполнение упражнений	Дифференцированный зачет

- применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте					
Знать: - применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика длительного времени Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте	ОК 1 – 8 ПК 1.2, 3.3, 3.8, 4.6, 5.1	Тема 1.8 «Моя будущая профессия». Грамматика: Present Continuous, Past Continuous, Future Continuous.	2	Перевод текста	Дифференцированный зачет
Знать: - применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика совершенного времени Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте	ОК 2,3,5,8 ПК 1.1, 2.3, 2.5, 3.8, 5.1	Тема 1.9 «Внешность человека. Косметические средства». Грамматика: Present Perfect, Past Perfect, Future Perfect.	2	Составление текста	Дифференцированный зачет
Знать: - виды травм, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика совершенного длительного времени Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте	ОК 1 – 9 ПК 1.1 -1.5, 2.1 – 2.7, 3.8, 5.2, 5.4	Тема 1.10 «Травмы». Грамматика: Present Perfect Continuous, Past Perfect Continuous, Future Perfect Continuous.	2	Ролевая игра	Дифференцированный зачет
Знать:	ОК 1, 2, 5, 6, 7, 8	Тема 2.1	2	Выполнение упражнений	Дифференцированный зачет

<p>- раны и их характеристики, лекарственные средства, используемые при обработке ран, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика прошедшего длительного и будущего длительного времени</p> <p>Уметь:</p> <p>- применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>	<p>ПК 1.1, 3.3 - 3.6, 4.2 – 4.6 5.1 – 5.4</p>	<p>«Раны и их характеристики. Лекарственные средства, используемые при обработке ран и повреждений». Грамматика: Present Continuous, Past Continuous, Future Continuous.</p>			
<p>Знать:</p> <p>- боли и их характеристики, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика совершенного времени</p> <p>Уметь:</p> <p>- применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>	<p>ОК 1 – 8 ПК 1.2, 3.3, 3.8, 4.6, 5.1</p>	<p>Тема 2.2 «Боли и их характеристики». Грамматика: Present Perfect, Past Perfect, Future Perfect.</p>	2	Перевод текста	Дифференцированный зачет
<p>Знать:</p> <p>- строение человеческого тела, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика совершенного длительного времени</p> <p>Уметь:</p> <p>- применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>	<p>ОК 1-6,12,13 ПК 2.1, 4.6, 5.1</p>	<p>Тема 2.3 «Анатомические термины. Строение человеческого тела». Грамматика: Present Perfect Continuous, Past Perfect Continuous, Future Perfect Continuous.</p>	2	Перевод текста	Дифференцированный зачет

<p>Знать: - хронические и острые заболевания, согласование времен, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика совершенного длительного времени</p> <p>Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>	<p>ОК 1 – 8 ПК 1.2, 3.3, 3.8, 4.6, 5.1</p>	<p>Тема 2.4 «Заболевания». Грамматика: Согласование времён.</p>	<p>2</p>	<p>Перевод текста, индивидуальная письменная работа</p>	<p>Дифференцированный зачет</p>
<p>Знать: - лекарственные формы растений, показания к применению, способы применения, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика косвенной речи</p> <p>Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>	<p>ОК 1-6 ПК 3.3-3.6, 3.8, 4.2 -4.6 5.1 – 5.4</p>	<p>Тема 2.5 Использование растений в фармакологии (лекарственные формы, показания к применению, способы применения)». Грамматика: Косвенная речь.</p>	<p>2</p>	<p>Выполнение упражнений</p>	<p>Дифференцированный зачет</p>
<p>Знать: - история фармакологии, применение изученных лексических единиц к тематике текста, согласование времен</p> <p>Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>	<p>ОК 2, 6, 7, 9 ПК 3.6, 3.8, 4.2 - 4.6</p>	<p>Тема 2.6 Грамматика: согласование времён. Из истории фармакологии.</p>	<p>2</p>	<p>Индивидуальная письменная работа</p>	<p>Дифференцированный зачет</p>

<p>Знать: - инфекционные заболевания, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика сложных дополнений</p> <p>Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>	<p>ОК 1, 2, 5, 6, 7, 8 ПК 1.1, 3.3 - 3.6, 4.2 – 4.6 5.1 – 5.4</p>	<p>Тема 2.7 Грамматика: Сложное дополнение. «Инфекционные заболевания».</p>	<p>2</p>	<p>Индивидуальная письменная работа</p>	<p>Дифференцированный зачет</p>
<p>Знать: - обезболивающие и жаропонижающие средства, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика косвенной речи</p> <p>Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>	<p>ОК 1-8, 2.7 3.3, 3.6, 4.2 – 4.6</p>	<p>Тема 2.8 Грамматика: Косвенная речь. «Обезболивающие и жаропонижающие»</p>	<p>2</p>	<p>Практическая работа</p>	<p>Дифференцированный зачет</p>
<p>Знать: - принципы здорового образа жизни, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика употребления настоящего времени в значении будущего</p> <p>Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>	<p>ОК 1-8, 12 ПК 1.1, 2.7, 3.6, 4.6, 5.1-5.4</p>	<p>Тема 2.9 Грамматика: Употребление настоящего времени (The Present Indefinite Tense, The Present Continuous Tense) в значении будущего. «Здоровый образ жизни. Продукты диетического питания в аптеках»</p>	<p>2</p>	<p>Индивидуальная письменная работа</p>	<p>Дифференцированный зачет</p>

<p>Знать: - принципы экологического здоровья, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика употребления настоящего времени в значении будущего</p> <p>Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>	<p>ОК 1-9 ПК 2.7, 3.8, 4.6, 5.1, 5.2, 5.3</p>	<p>Тема 2.10 «Экологические проблемы и здоровье человека» Грамматика: Употребление настоящего времени (The Present Indefinite Tense, The Present Continuous Tense).</p>	2	<p>Устный фронтальный опрос</p>	<p>Дифференцированный зачет</p>
<p>Знать: - основные лекарственные препараты, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика сослагательного наклонения</p> <p>Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>	<p>ОК 1 – 6 ПК 3.3, 3.6, 4.6, 5.1</p>	<p>Тема 3.1 «Лекарственные препараты» Грамматика: Сослагательное наклонение.</p>	2	<p>Практическая работа</p>	<p>Дифференцированный зачет</p>
<p>Знать: - история фармации в Великобритании, США, РФ, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика Герундия</p> <p>Уметь: - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>	<p>ОК 1, 3, 5, 7, 13 ПК 1.1 -1.5 4.2, 5.4</p>	<p>Тема 3.2 «Фармация в Великобритании, США, РФ». Грамматика: Герундий.</p>	2	<p>Выполнение заданий</p>	<p>Дифференцированный зачет</p>
<p>Знать:</p>	<p>ОК 1-8 ПК 2.5, 2.6</p>	<p>Тема 3.3 Грамматика. Неопределенно-личное</p>	2	<p>Выполнение заданий</p>	<p>Дифференцированный зачет</p>

<p>- основные экологические проблемы, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика неопределенно-личного местоимения one</p> <p>Уметь:</p> <p>- применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>	3.8, 4.6, 5.4	<p>местоимение one.</p> <p>«Экологические проблемы. Глобальное потепление. Изменение климата».</p>			
<p>Знать:</p> <p>- медицинские инструменты, используемые в хирургическом отделении, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика модальных глаголов</p> <p>Уметь:</p> <p>- применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>	ОК 1-13 ПК 5.1-5.4 2.1, 3.3	<p>Тема 3.4</p> <p>«Стационар. Отделения стационара», «Медицинские инструменты, используемые в хирургическом отделении».</p> <p>Модальные глаголы CAN/MAY/MUST.</p>	2	Практическая работа	Дифференцированный зачет
<p>Знать:</p> <p>- применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика модальных глаголов</p> <p>Уметь:</p> <p>- систематизировать и обобщить изученный материал</p>	ОК 1-5 ПК 3.3, 4.2, 5.1, 5.3	<p>Тема 3.5 Систематизация и обобщение знаний по разделу «Лекарственные препараты».</p>	2	Творческая работа	Дифференцированный зачет

2.1 Фонд оценочных средств текущего контроля

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе тестирования, устных ответов, словарных диктантов, выполнения практических работ, а также во время проведения промежуточной аттестации по дисциплине.

Формы промежуточной аттестации по УД

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
Иностранный язык	Дифференцированный зачет

Задание №1

Оценка знаний проводится в форме устного опроса.

Части тела

- 1) body тело
- 2) head голова
- 3) hair волосы
- 4) face лицо
cheek щека
- 6) eye глаз

- 7) ear ухо
- 8) mouth рот
- 9) tooth teeth зуб, зубы
- 10) arm рука
- 11) leg нога
- 12) hand кисть (руки)
- 13) finger палец (руки)
- 14) toe палец (ноги)
- 15) foot feet стопа, стопы
- 16) forehead лоб
- 17) nose нос
- 18) shoulder плечо
- 19) chest грудь
- 20) back спина

Задание №2

Оценка знаний проводится в форме устного опроса.

Внутренние органы человека

- 1) heart сердце

- 2) lungs легкие
- 3) tongue язык
- 4) pharynx глотка
- 5) esophagus пищевод
- 6) stomach желудок :
- 7) liver печень
- 8) gall bladder желчный пузырь
- 9) pancreas поджелудочная железа
- 10) duodenum двенадцатиперстная кишка
- 11) small intestine тонкая кишка
- 12) appendix аппендикс
- 13) rectum прямая кишка
- 14) kidney почка
- 15) bladder мочевого пузыря
- 16) uterus матка

Задание №3

Оценка знаний проводится в форме словарного диктанта

Общий уход за больными Предметы ухода за больными

- 1) амбулаторное лечение — out-patient treatment
- 2) стационарное лечение — hospital treatment
- 3) терапевтическое лечение — medical treatment
- 4) хирургическое лечение — surgical treatment
- 5) назначить лечение — to prescribe treatment
- 6) неполное (полное) выздоровление — incomplete (complete) recovery
- 7) резиновое судно — rubber bedpan
- 8) грелка — heater
- 9) горчичники — mustard plasters
- 10) измерить кровяное давление — to take arterial pressure
- 11) клизма — enema
- 12) медицинские банки — cups
пузырь для льда — ice-bag
- 14) промывать желудок — to give somebody a stomach wash out
- 15) водяная грелка — hot water bottle/bag
- 16) резиновая грелка — rubber heater
- 17) электрическая грелка — electric pad
- 18) шприц — syringe
- 19) делать инъекцию — to give an injection

20) внутривенная инъекция — intravenous injection внутрикожная инъекция — intradermal injection внутримышечная инъекция — intramuscular injection

21) горячий компресс — hot compress холодный компресс — cold compress сухой компресс — dry compress

22) температура — temperature

показания термометра — thermometer readings температурный листок — temperature chart

просматривать температурный листок - to review the temperature chart

поставить термометр - to insert a thermometer измерить температуру - to take temperature «сбить» температуру - to bring the fever down

Задание №4

Основные акушерско- гинекологические термины

1) акушерство — obstetrics

гинекология — gynecology

3) беременность — pregnancy, внематочная — extrauterine

4) аборт — abortion,

делать аборт — to perform abortion

5) противозачаточные средства - contraceptives

6) плод — fetus

7) роды — labor

трудные роды — difficult labor безболезненные роды — painless labor

8) кесарево сечение — cesarean section

9) родильный дом — maternity home

10) патология беременности - pathology of pregnancy

11) токсикоз беременных - toxemia of pregnancy

12) околоплодные воды — amniotic fluid

13) плодный пузырь — water bag

вскрытие плодного пузыря - rupture of the water bag

14) послед — afterbirth

отделение последа - separation of afterbirth

15) пуповина — umbilical cord перевязка пуповины - tying of the cord разрыв пуповины — cord rupture

16) родовые схватки — birth pains, contractions частые родовые схватки — frequent contractions редкие родовые схватки — infrequent contractions

17) женское бесплодие — female sterility

18) маточное кровотечение — uterine bleeding

19) менструальный цикл — menstrual cycle

20) климакс — climacteric

21) влагалище — vagina

22) яичник — ovary

заболевание яичника — ovarian disease

23) матка — uterus

заболевание матки - uterine disorder / disease опущение матки — uterine prolapse перфорация матки — perforation of the uterus разрыв матки — uterine rupture рак матки — uterine cancer шейка матки — uterine neck.

Задание №5

№1 Прочитать текст и выполнить задания.

William Shakespeare, the greatest English writer of drama, was born in 1564 in Stratford-on-Avon. We do not know everything about Shakespeare's early life. But we know that he studied at the Grammar School in Stratford, and that he became interested in the theatre when he was still a boy.

In 1586 Shakespeare went to London, where he worked in the theatre for some years before he began to write his own plays.

Shakespeare soon became well-known in London literary circles. Every play that he wrote was good news to the people of the capital. Queen Elizabeth I liked Shakespeare's plays, and the actors were often invited to play before the Queen and later before the King James – a great honour in those days. By the end of the 16th century Shakespeare and his friends had enough money to build their own theatre – the famous Globe Theatre.

But Shakespeare had quite many difficulties in his life. Less talented writers, whose plays were worse than his, often quarreled with Shakespeare and attacked him, the actors in his own theatre sometimes turned against him.

Now people in many countries love and honour Shakespeare for his plays, comedies and tragedies that are still modern and well-known all over the world.

1. The text is about ...
 - a) Shakespeare's life
 - b) the life of English people in Shakespeare's time
 - c) the queen's and king's life
 - d) the writers who lived in England in the 16th century.
2. Shakespeare was especially good at
 - a) novels
 - b) detective stories
 - c) mystery plays
 - d) dramas
3. What kind of man was Shakespeare?
 - a) He was a man who liked to quarrel with people.
 - b) He was a man who was fond of saving money.
 - c) He was a man who tried to perform only in the king's palace.
 - d) He was a man who wrote many plays and acted himself.
4. Why do you think Shakespeare is well-known throughout the world?
 - a) He was an English writer.

- b) His actors disliked him.
- c) He built his own theatre.
- d) He wrote a lot of brilliant plays.

№2. Write these words in the singular.

- 1. Mice mouse
- 2. Teeth tooth
- 3. Sheep Sheep
- 4. Women Woman
- 5. Geese goose
- 6. Men man

- 7. Children child
- 8. Feet foot

№3. Put the verb in Past Simple, Past Progressive, Present Perfect

- 1. Their children (clean) the room yesterday. cleaned
- 2. A warm wind (blow) at 5 o'clock yesterday. blew
- 3. Last week I (watch) this film. watched
- 4. My friend already (finish) the job. finished
- 5. She (buy) some really nice toys. bought

6. We (not play) the piano at four o'clock yesterday. Didn't play

Задание №6

Анатомия человека Выберите слово, подходящее по смыслу:

When a woman is pregnant, the baby grows in her _ until it is born.

- a. Stomach
- b. Liver
- c. Womb

The are responsible for transporting blood throughout the body.

- a. The lungs
- b. Blood vessels
- c. Uterus

The is also known as the womb. It's a pear-shaped organ.

- a. Uterus
- b. Liver
- c. Spine

Smoking increases the risk of cancer.

- a. Lung
- b. Spine

c. Blood vessels

Angela's beats faster when she goes jogging.

a. Stomach

b. Heart

c. Gallbladder

A urinary infection is a painful condition.

a. Heart

b. Bladder

c. Liver

Ches are often caused by eating too much.

a. Stomach

b. Head

c. Back

The produces bile that is stored in the gallbladder.

a. Blood vessels

b. Liver

c. Bladder

The heart is the muscular pump that pushes blood through around the body.

a. Liver

- b. Bladder
- c. Blood vessels

I filled my _____ with the clean fresh air during the walk in the woods.

- a. Lungs
- b. Heart
- c. Brain

Uncle Jacob was taken to the hospital yesterday. He had an attack.

- a. Blood
- b. Heart
- c. Kidney

When the bacteria pass through the urethra they can get inside the _____ and cause an infection.

- a. Bladder
- b. Blood vessels
- c. Stomach

When the _____ produces too much acid it can lead to acid reflux.

- a. Stomach
- b. Lungs
- c. Liver

Jerry suffered serious injures in the accident. He broke his _____, ribs and right leg.

- a. Intestines
- b. Spine
- c. Heart

Brian suffered from chronic disease and had been waiting two years for an organ donor.

- a. Liver
- b. Uterus
- c. Spine

She broke her in three places after falling from a horse.

Вариант I

Выберите правильный вариант ответа:

1. заболевание

A. drug

B. district

C. wound

D. disease

2. рана

A. care

B. disease

C. wound

D. nurse

3. стационар

A. in – patient department

B. out – patient department

C. neurology department

D. nephrological department

4. уход

A. curable

B. careful

C. cure

D. care

5. медсестра

A. doctor

B. nurse

C. doctor's assistant

D. drug

6. жаропонижающее

A. antihistamine

B. antipyretic

C. antiallergic

D. antiemetic

7. обследовать

A. to examine

B. to treat

C. to keep

D. to investigate

8. осложнения

A. side – effects

B. neglected case

C. complications

D. bad – after effects

9. выписывать из больницы

A. to enter

B. to discharge from a hospital

C. to admit to a hospital

D. to refer to a hospital

10. медицинский персонал.

A. head personnel

B. nursing staff

C. medical personnel

D. medical staff

11. причастие прошедшего времени образуется при помощи окончания:

A. – ed

B. – es

C. – s

12. вспомогательным глаголом для образования страдательного залога является:

A. have

B. be

C. will

D

13. глаголы в Present Perfect переводятся на русский язык: 50

A. глаголами в прошедшем времени

B. глаголами в настоящем времени

C. глаголами в будущем времени

D. глаголами в инфинитивной форме

14. The lecture (прочитанная) was interesting for everybody.

A. delivered

B. deliver

C. delivers

D. delivering

15. The professor (читающий) a lecture was very famous.

A. delivering

B. deliver

C. delivers

D. delivered

16. He never thought of a surgeon.

A. becoming

B. become

C. to become

D. becomes

17. cardiovascular diseases is our main task.

A. prevent

B. to prevent

C. preventing

D. being prevented

18. Pete gargled his throat and stayed in bed for some days, he?

A. don't

B. doesn't

C. didn't

D. won't

19. My sister's health since she was discharged from the hospital.

A. did not change

B. do not change

C. does not change

D. had not change

20. The treatment was prolonged because the patient bad.

A. feel

B. felt

C. has felt

D. is feeling

1 - D

2 - C

3 - A

4 - D

5 - B

6 - B

7 - A

8 - C

9 - B

10 - D

11 - A

12 - B

13 - A

14 - A

15 - A

16 - A

17 - B

18 - C

19 - A

20 - B

Вариант II

Выберите правильный вариант ответа:

аптека

A. powder

B. heartache

C. chemist's

D. brain

2. лейкоциты

A. microcytes

B. pus cells

C. reticulocytes

D. erythrocyte

3. общая формула крови

A. complete blood count

B. white blood count

C. erythrocyte sedimentation rate

D. blood count

обследование по системам

B. systems review

C. digestive system

D. nervous system

5. боль в сердце

A. headache

B. earache

C. stomachache

D. heartache

6. врач - терапевт

A. surgeon

B. staff

C. physician

D. doctor

7. настойка

A. mixture

B. decoction

C. solution

D. tincture

8. СОЭ

- A. clinical laboratory analysis
- B. laboratory results
- C. formed elements
- D. erythrocyte sedimentation rate

9. марлевая повязка

- A. occlusive bandage
- B. compression bandage
- C. gauze bandage
- D. cross bandage

10. пинцет

- A. surgical syringe
- B. surgical forceps
- C. surgical needle
- D. surgical scissors

11. причастие настоящего времени образуется при помощи окончания:

- A. – ed
- B. – es
- C. – s

D. – ing

12. вспомогательным глаголом для образования времен группы Perfect является:

A. have

B. be

C. shall

D

13. правильными глаголами в Past Simple являются:

A. глаголы с окончанием – ed

B. глаголы с окончанием - ing

C. глаголы во второй форме

D. глаголы в третьей форме

14. Surgeons open heart operations.

A. performs

B. performing

C. perform

D. has performed

15. The patient a special course of treatment a year ago.

A. had undergone

B. undergo

C. underwent

D. will undergo

16. The patient (доставленный) to the hospital was a 45 – year – old female.

A. admit

B. admitted

C. admitting

D. admits

17. The vessels (несущие) blood to the heart are called veins.

A. carrying

B. carry

C. carries

D. carried

18. I know the way of it.

A. doing

B. done

C. do

D. to do

19. The grippe is known serious complications.

A. to cause

B. causing

C. to be caused

D. cause

20. The patient is expected soon.

A. recovering

B. recover

C. being recovered

D. to be recovering

Keys (ключи)

- 1 – C
- 2 – NONE
- 3 – D
- 4 – B
- 5 – D
- 6 – C
- 7 – D
- 8 – D
- 9 – C
- 10 – B
- 11 – D
- 12 – A
- 13 – A
- 14 – A
- 15 – C
- 16 – B
- 17 – A
- 18 – A
- 19 – C

2.2. Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

Вопросы для дифференцированного зачета по дисциплине

«Иностранный язык»

курс

1. Значение изучения иностранного языка в жизни современного человека. Видовременные формы глаголов.
2. Видовременные формы глаголов. Современная Великобритания
3. Видовременные формы глаголов. Традиции и обычаи Великобритании
4. Страдательный залог (настоящее неопределенное время). Города Великобритании
5. Грамматика: Страдательный залог (прошедшее неопределенное время). Соединенные Штаты Америки
6. Страдательный залог (будущее неопределенное время). Традиции и обычаи США
7. «Моя будущая профессия». Грамматика: Present Continuous, Past Continuous, Future Continuous.
8. «Внешность человека. Косметические средства». Грамматика: Present Perfect, Past Perfect, Future Perfect.
9. «Травмы». Грамматика: Present Perfect Continuous, Past Perfect Continuous, Future Perfect Continuous.

3 курс

1. Раны и их характеристики. Лекарственные средства, используемые при обработке ран и повреждений». Грамматика: Present Continuous, Past Continuous, Future Continuous.
2. Боли и их характеристики». Грамматика: Present Perfect, Past Perfect, Future Perfect.

3. Анатомические термины. Строение человеческого тела». Грамматика: Present Perfect Continuous, Past Perfect Continuous, Future Perfect Continuous.
4. Заболевания». Грамматика: Согласование времён
5. Использование растений в фармакологии (лекарственные формы, показания к применению, способы применения)». Грамматика: Косвенная речь.
6. Грамматика: согласование времён. Из истории фармакологии.
Грамматика: Сложное дополнение. «Инфекционные заболевания».
8. Грамматика: Косвенная речь. «Обезболивающие и жаропонижающие»
9. Грамматика: Употребление настоящего времени (The Present Indefinite Tense, The Present Continuous Tense) в значении будущего. «Здоровый образ жизни. Продукты диетического питания в аптеках»
10. «Экологические проблемы и здоровье человека». Грамматика: Употребление настоящего времени (The Present Indefinite Tense, The Present Continuous Tense).

4 курс

1. «Лекарственные препараты». Грамматика: Сослагательное наклонение.
 2. «Фармация в Великобритании, США, РФ». Грамматика: Герундий.
 3. Грамматика. Неопределенно-личное местоимение one. «Экологические проблемы. Глобальное потепление.
 4. «Стационар. Отделения стационара», «Медицинские инструменты, используемые в хирургическом отделении».
- Модальные глаголы CAN/MAY/MUST.
5. Систематизация и обобщение знаний по разделу «Лекарственные препараты».

Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации по учебной дисциплине

- 1) Артикль. Формы артиклей. Употребление артиклей с именами существительными.
- 2) Имя существительное. Число. Притяжательный падеж. 3. Имя прилагательное. Степени сравнения.
- 3) Местоимение. Личные местоимения. Притяжательные местоимения. Объектный падеж.
- 4) Глагол to be. Формы глагола в настоящем, прошедшем и будущем временах.
- 5) Глагол to have. Формы глагола в настоящем, прошедшем и будущем временах.
- 6) Present Simple. Утвердительные, отрицательные и вопросительные предложения.
- 7) Present Simple. Орфографические правила.
- 8) Р
- 9) Past Simple. Орфографические правила.
- 10) F
- 11) Perfect Tense в настоящем, прошедшем и будущем временах.
- 12) Отличия Present Perfect Tense и Past Simple.
- 13) Страдательный залог.
- 14) Модальные глаголы can, may, must, have to.
- 15) Причастия. Употребление причастий.
- 16) Инфинитив. Инфинитив с частицей to и без частицы to.
- 17) Вопросительные предложения. Виды вопросов.
- 18) Придаточные предложения условия. 3 типа.
- 19) Утвердительные, отрицательные и вопросительные предложения. Согласование времен.

Отработка вопросов к аккредитации

В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ПОЛУЧИВШИХ ОБРАЗОВАНИЕ НА ТЕРРИТОРИИ ИНОСТРАННОГО ГОСУДАРСТВА, ПРЕТЕНДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОВОДИТСЯ

- первичная специализированная аккредитация специалистов V
- первичная аккредитация специалистов
- периодическая аккредитация специалистов
- аттестация

ОСНОВНОЙ ФАКТОР РОСТА АБОРТОВ И РОДОВ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

- неосведомленность о методах и средствах контрацепции V
- экологическая ситуация
- широкая доступность информации о половом воспитании
- избыточное использование контрацептивов

МЕДИЦИНСКИЙ СКРИНИНГ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА И РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ

- профилактических медицинских осмотров V
- привлечения населения к занятию физической культурой и спортом
- проведения иммунопрофилактики
- проведения экологического и санитарно-гигиенического скрининга

АНЕСТЕТИК ДЛЯ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

- лидокаин V
- метамизол-натрий (анальгин)
- диклофенак
- трамадол

ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПИАТОВ У ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ОТ БОЛИ

- вызывает психологическую зависимость V
- не вызывает психологической зависимости
- не вызывает физической зависимости
- вызывает изменение типа личности человека

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ

- морфин V
- диклофенак
- метамизол натрия (анальгин)
- парацетамол

ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- специальной шкалы V
- опроса пациента
- визуального наблюдения

- пальпации и перкуссии

К ВНЕШНЕМУ ПРИЗНАКУ ОЩУЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОМ БОЛИ ОТНОСИТСЯ

- напряженный лоб с появлением на нем глубоких морщин V
- заторможенность
- прекращение приема пищи
- отказ от общения

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СЖИМАЮЩЕЙ ЗАГРУДИННОЙ БОЛИ НЕОБХОДИМО

- дать нитроглицерин под язык V
- ввести морфина гидрохлорид
- ввести анальгин в/м
- дать димедрол внутрь

АМПУЛЫ С НЕ ПОЛНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗОВАННЫМИ НАРКОТИЧЕСКИМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ
ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НУЖНО

- сдать ответственному лицу V
- выбросить
- оставить дома у пациента
- сдать хирургу-онкологу

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

- беротек V

- морфин
- папаверин
- клонидин (клофелин)

ДЛЯ ОБРАБОТКИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

- хлоргексидин 0,5% V
- перекись водорода 3%
- фурацилин 4%
- протаргол 2%

ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, КОТОРОЕ ПРИВОДИТ К ВРОЖДЕННЫМ УРОДСТВАМ, ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ

- тератогенное V
- мутагенное
- фетотоксическое
- онкогенное

ЗАПИСЬ О ВВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТУ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА НАРКОТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ В

- журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также в истории болезни V
- листе назначений

- журнале учета лекарственных препаратов
- процедурном журнале

ЗА 20-30 МИНУТ ДО ПОСТАНОВКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ ПАЦИЕНТУ СТАВИТСЯ

- очистительная клизма V
- газоотводная трубка
- сифонная клизма
- гипертоническая клизма

К ГРУППЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ
МОЖНО ОТНЕСТИ

- эссенциальные фосфолипиды (эссенциале н) V
- мебеверин (дюспаталин)
- панкреатин (фестал)
- дротаверин (но-шпа)

К ГРУППЕ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ

- ацикловир V
- дроперидол
- парацетамол
- протамина сульфат

К ЛЕКАРСТВЕННОМУ ПРЕПАРАТУ ИЗ ГРУППЫ АНТИБИОТИКОВ ОТНОСИТСЯ

- кларитромицин V
- нандролон (ретаболил)
- натрия фторид
- лоратадин (кларитин)

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ, ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная

1) Малецкая, О. П. Английский язык для студентов медицинских колледжей: учебное пособие / О. П. Малецкая, И. М. Селевина. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 136 с. — ISBN 978-5-8114-5613-0. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/143239>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительная

1) Английский язык для аспирантов [Электронный ресурс]: учебное пособие / Т.С. Бочкарева [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Оренбург: Оренбургский государственный университет, ЭБС АСВ, 2017. — 109 с. — 978-5-7410-1695-4. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/71263.html>

2) Бутенко, Е. Ю. Английский язык для ИТ-специальностей. IT-English: учеб. пособие для СПО / Е. Ю. Бутенко. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 119 с. — (Серия: Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-07790-2. — Режим доступа: www.biblio-online.ru/book/8B72D4D4-A8EB-411E-AB26-F1BB93AAAA66.

3) Жаровская Е.В. Английский язык для будущих социальных работников [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.В. Жаровская. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2018. — 143 с. — 978-5-4487-0315-7. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/77283.html>

4) Жаровская Е.В. Английский язык для направления подготовки «Юриспруденция» [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е.В. Жаровская. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2018. — 222 с. — 978-5-4487-0317-1. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/77285.html>

5) Кузьменкова, Ю. Б. Английский язык + аудиозаписи в ЭБС: учебник и практикум для СПО / Ю. Б. Кузьменкова. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 441 с. — (Серия: Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-00804-3. — Режим доступа: www.biblio-online.ru/book/46CAFF4C-561A-42C5-BF60-B09D59CFB57D.

6) Купцова, А. К. Английский язык для менеджеров и логистов (B1-B2): учебник и практикум для СПО / А. К. Купцова, Л. А. Козлова, Ю. П. Волынец; под общ. ред. А. К. Купцовой. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 355 с. — (Серия: Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-09213-4. — Режим доступа: www.biblio-online.ru/book/2A156F28-A57B-4D34-8E2D-063A1B3F956F.

7) Матвиенко Л.М. Иностранный язык: теория и практика. Итоговая аттестация по дисциплине [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Л.М. Матвиенко, В.Г. Нестеренко. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Вузовское образование, 2018. — 43 с. — 978-5-4487-0288-4. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/76827.html>

8) Могутова О.А. Английский язык [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.А. Могутова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2018. — 103 с. — 978-5-4486-0032-6. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/71553.html>

9) Ступникова, Л. В. Английский язык для юристов (learning legal english): учебник и практикум для СПО / Л. В. Ступникова. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 403 с. — (Серия: Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-10364-9. — Режим доступа: www.biblio-online.ru/book/9BFBE672-9CDE-478F-8E13-F40DF20B2B84.

10) Уваров, В. И. Английский язык для экономистов (a2-b2). English for business + аудиоматериалы в ЭБС: учебник и практикум для СПО / В. И. Уваров. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 393 с. — (Серия:

Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-09824-2. — Режим доступа: www.biblio-online.ru/book/FF633F04-9832-4A09-87F0-DE3293D44AEA.

Интернет-ресурсы

1. Encyclopaedia Britannica: онлайн энциклопедия на английском языке [Электрон. ресурс]. – Электрон.текст.дан. – Режим доступа:<https://www.britannica.com> (энциклопедия «Британника»).
2. Lingvo Live: онлайн словарь (более 30 англо-русских, русско-английских и толковых словарей общей и отраслевой лексики) [Электрон. ресурс]. -Электрон.текст.дан. - Режим доступа:<https://www.lingvo-online.ru>.
3. Longman Dictionary of Contemporary English: онлайн словарь [Электрон. ресурс]. – Электрон.текст.дан. – Режим доступа:[https:// www.ldoceonline.com](https://www.ldoceonline.com).
4. Macmillan Dictionary: онлайн словарь с возможностью прослушать произношение слов [Электрон. ресурс]. - Электрон.текст.дан. – Режим доступа:<https://www.macmillandictionary.com/dictionary/british/enjoy>.

Приложение 1. Примерный перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Критерии оценивания	Представление оценочного средства в фонде
1.	Контрольная работа	<ul style="list-style-type: none"> - оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений; - оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами; - оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно вы-полненных заданий от общего объема работы). - оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно вы-полненных заданий от общего объема работы). 	Комплект контрольных заданий по вариантам
2.	Письменная проверочная работа	<p>Критерии оценки:</p> <p>Оценка «отлично» ставится, если обучающийся выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.</p> <p>Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;</p>	
3.	Ситуационные задачи	<p>Критерии оценки решения задач</p> <p>Оценка «отлично» Задача решена правильно с исчерпывающими пояснениями и правильным юридическим обоснованием.</p> <p>Оценка «хорошо» задача решена правильно, но с отдельными неточностями и недостаточными пояснениями.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» задача решена не полностью имеются ошибки в юридическом обосновании.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» задача не решена юридическое обоснование отсутствует</p>	Комплект разноуровневых задач и заданий

4.	Реферат	<p>«отлично»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент легко ориентируется в содержании теоретического и аналитического материала, свободно пользуется понятийным аппаратом, обладает умением связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения; - знает и правильно применяет формулы; - знает и правильно применяет нормативные документы; - решение аналитического (практического) задания записано понятно, аккуратно, последовательно; - подготовлен презентационный материал. <p>«хорошо»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент демонстрирует полное освоение теоретического и аналитического материала, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает свою позицию; - знает и применяет формулы и нормативные документы, но допускает небольшие неточности; - решение аналитического (практического) задания записано, но недостаточно аргументировано; - подготовлен презентационный материал, но недостаточно полный. <p>«удовлетворительно»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент демонстрирует неполное освоение теоретического и аналитического материала, плохо владеет понятийным аппаратом, плохо ориентируется в изученном материале, неуверенно излагает свою позицию; - знает отдельные формулы и нормативные документы, но допускает значительные неточности в их применении; - решение аналитического (практического) задания записано неверно, аргументация отсутствует; - не подготовлен презентационный материал. 	Темы рефератов
5.	Доклад, сообщение	<p>«неудовлетворительно»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл; - беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; - решение аналитического (практического) задания записано неверно либо отсутствует; - не подготовлен презентационный материал. 	Темы докладов, сообщений
6.	Собеседование. Опрос: а) индивидуальный б) фронтальный	<ul style="list-style-type: none"> - раскрытие содержания материала - грамотность изложения, логическая последовательность - точное использование терминологии - умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами - самостоятельность ответа - количество неточностей при освещении вопроса 	Вопросы по темам/разделам дисциплины
7.	Презентация (создание иллюстрированного материала)	<ul style="list-style-type: none"> - содержание (демонстрация понимания описываемых процессов, научная лексика, сложность/эффективность описываемых процессов, собственная интерпретация темы) - дизайн (логичность, единообразие, читаемость) - графика (соответствие содержанию) - грамотность (отсутствие/наличие грамматических, синтаксических ошибок) 	Темы презентаций



Автономное некоммерческое негосударственное
профессиональное образовательное организация
«Уральский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по учебной дисциплине ОГСЭ.04 Физическая культура

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Уровень подготовки – Углубленная

Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	3
1.1	Область применения фонда оценочных средств	3
1.2	Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	5
2	Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	7
2.1	Фонд оценочных средств текущего контроля	10
2.2	Фонд оценочных средств промежуточной аттестации	10
2.3	Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации	44
	Перечень учебных изданий, интернет - ресурсов, дополнительной литературы	
	Приложение 1 Примерный перечень оценочных средств	

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.2. Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины ОГСЭ.04 Физическая культура программы углубленной подготовки по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Фонд оценочных средств включает контрольно-оценочные материалы текущего контроля по разделам и темам для объективной оценки качества освоения обучающимися содержания учебной дисциплины и промежуточной аттестации с целью выявления соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям ФГОС СПО, а также критерии оценивания, эталоны ответов.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обеспечивают оперативное управление образовательной деятельностью обучающихся, ее корректировку и выявляют степень соответствия качества образования обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета.

В результате освоения учебной дисциплины ОГСЭ.04 Физическая культура обучающийся должен **уметь:**

– использовать физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

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

- роль физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека;
- основы здорового образа жизни.

Фонд оценочных средств разработан на основании положений:

- средней профессиональной образовательной программы по специальности;
- рабочей программы учебной дисциплины ОГСЭ.04 Физическая культура.

1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

Формирование элементов общих компетенций (ОК) и профессиональных компетенций (ПК):

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Понимание сущности и социальной значимости будущей профессии;	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Ответственность за качество своей работы.	- устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Выполнение деятельности в соответствии с целью и способами определенными руководителем.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ и контроль ситуации; выбор соответствующего метода оздоровления, забота о своем здоровье, соблюдение техники безопасности. принятое решение	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<p>Уметь: – использовать физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p>	<ul style="list-style-type: none"> – выполнение нормативов; – зачет. 	<p>Анализ выполнения нормативов в соответствии с возрастом и полом.</p>
<p>Знать: – роль физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека; – основы здорового образа жизни.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – решение заданий в тестовой форме. – оценка презентаций, сообщений – зачет 	<p>Анализ и оценка тестовых заданий, рефератов и презентаций. Анализ выполнения нормативов в соответствии с возрастом и полом.</p>

2 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ПК, ОК	Наименование темы	Уровень освоения темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
				Текущий контроль	Промежуточная аттестация
<p>Знать: - современное состояние физической культуры и спорта, современные оздоровительные системы, требования к технике безопасности</p> <p>Уметь: -предупредить профессиональные заболевания и вредные привычки, поддержать репродуктивную функцию, организовать физическое воспитание</p>	ОК.1, ОК.3, ОК.6, ОК.13	Тема 1.1. Введение. Физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке студентов СПО	1	Конспект	Зачет
<p>Знать: - основы кроссовой подготовки, прыжковой подготовки</p> <p>Уметь: - проходить эстафеты на различные дистанции, прыгать в длину с места, с разбега</p>	ОК.1, ОК.3, ОК.6, ОК.13	Тема 2.1 Легкая атлетика	2	Выполнение упражнений	Зачет
<p>Знать:</p>	ОК.1, ОК.3,	Тема 2.2 Волейбол	2	Выполнение упражнений	Зачет

<p>- правила игры в волейбол, принятие мяча, подача, тактика и техника нападения и защиты</p> <p>Уметь:</p> <p>- принять мяч, подать, придерживаться тактики нападения и защиты</p>	<p>ОК.6, ОК.13</p>				
<p>Знать:</p> <p>- правила игры в баскетбол, принятие мяча, передача, тактика и техника нападения и защиты</p> <p>Уметь:</p> <p>- принять мяч, передать, придерживаться тактики нападения и защиты</p>	<p>ОК.1, ОК.3, ОК.6, , ОК.13</p>	<p>Тема 2.3 Баскетбол</p>	<p>2</p>	<p>Выполнение упражнений</p>	<p>Зачет</p>
<p>Знать:</p> <p>- правила и принципы передачи и ловли ручного мяча</p> <p>Уметь:</p> <p>- передать и поймать ручной мяч</p>	<p>ОК.1, ОК.3, ОК.6, ОК.13</p>	<p>Тема 2.4 Ручной мяч</p>	<p>2</p>	<p>Выполнение упражнений</p>	<p>Зачет</p>

<p>Знать: - правила игры в футбол, принятие мяча, передача, тактика и техника нападения и защиты, техника безопасности, правила игры в зависимости от размера площадки</p> <p>Уметь: - применять правила игры, принять мяч, передать, придерживаться тактики нападения и защиты</p>	<p>ОК.1, ОК.3, ОК.6, ОК.13</p>	<p>Тема 2.5 Футбол</p>	<p>2</p>	<p>Выполнение упражнений</p>	<p>Зачет</p>
<p>Знать: - общеразвивающие упражнения, для профилактики профессиональных заболеваний, коррекции зрения, комплексы упражнений вводной и производственной гимнастики</p> <p>Уметь: - разработать и применить комплексы упражнений для профилактики профессиональных заболеваний</p>	<p>ОК.1, ОК.3, ОК.6, ОК.13</p>	<p>Тема 2.6 Гимнастика</p>	<p>2</p>	<p>Выполнение упражнений</p>	<p>Зачет</p>
<p>Знать: - комплексы упражнений профессиональной направленности, виды единоборств, их влияние на развитие физических и нравственных качеств, современные методики дыхательной гимнастики</p> <p>Уметь:</p>	<p>ОК.1, ОК.3, ОК.6, ОК.13</p>	<p>Тема 2.7 Виды спорта по выбору</p>	<p>2</p>	<p>Выполнение упражнений</p>	<p>Зачет</p>

- разработать комплексы упражнений, включающие ритмическую гимнастику/элементы единоборств/методики дыхательной гимнастики/акробатические элементы					
--	--	--	--	--	--

2.1 Фонд оценочных средств текущего контроля

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе тестирования, устных ответов, словарных диктантов, выполнения практических работ, а также во время проведения промежуточной аттестации по дисциплине.

Формы промежуточной аттестации по УД

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
Физическая культура	Зачет

2.2 Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

Тема Введение. Физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке студентов.

Тест №1

Выполните тестовое задание

Общие рекомендации по выполнению тестового задания

1. Внимательно прочитайте задание, выберите правильный вариант ответа.
2. Задание выполняется на бланке ответа и сдается для проверки преподавателю.

1. Способность выполнять координационно-сложные двигательные действия называется:
 - а. ловкостью
 - б. гибкостью
 - в. силовой выносливостью
2. Плоскостопие приводит к:
 - а. микротравмам позвоночника
 - б. перегрузкам организма
 - в. потере подвижности
3. Во время игры в баскетбол игра начинается при наличии на площадке:

- а. трех игроков
- б. четырех игроков
- в. пяти игроков

4. При переломе плеча шиной фиксируют:

- а. локтевой, лучезапястный суставы
- б. плечевой, локтевой суставы
- в. лучезапястный, локтевой суставы

5. К спортивным играм относится:

- а. гандбол
- б. лапта
- в. салочки

6. Динамическая сила необходима при:

- а. толкании ядра
- б. гимнастике
- в. беге

7. Расстояние от центра кольца до линии 3-х очкового броска в баскетболе составляет:

- а. 5 м
- б. 7м
- в. 6,25 м

8. Наиболее опасным для жизни является перелом.
- а. открытый
 - б. закрытый с вывихом
 - в. закрытый
9. Продолжительность туристического похода для детей 16-17 лет не должна превышать:
- а. пятнадцати дней
 - б. десяти дней
 - в. пяти дней
10. Основным строительным материалом для клеток организма являются:
- а. углеводы
 - б. жиры
 - в. белки
11. Страной-родоначальницей Олимпийских игр является:
- а. Древний Египет
 - б. Древний Рим
 - в. Древняя Греция
12. Наибольший эффект развития координационных способностей обеспечивает:
- а. стрельба
 - б. баскетбол

в. бег

13. Мужчины не принимают участие в:

а. керлинге

б. художественной гимнастике

в. спортивной гимнастике

14. Самым опасным кровотечением является:

а. артериальное

б. венозное

в. капиллярное

15. Вид спорта, который не является олимпийским – это:

а. хоккей с мячом

б. сноуборд

в. керлинг

16. Нарушение осанки приводит к расстройству:

а. сердца, легких

б. памяти

в. зрение

17. Спортивная игра, которая относится к подвижным играм:

а. плавание

б. бег в мешках

в. баскетбол

18. Мяч заброшен в кольцо из-за площадки при вбрасывании. В игре в баскетбол он:

а. засчитывается

б. не засчитывается

в. засчитывается, если его коснулся игрок на площадке

19. Видом спорта, в котором обеспечивается наибольший эффект развития гибкости, является:

а. гимнастика

б. керлинг

в. бокс

20. Энергия для существования организма измеряется в:

а. ваттах

б. калориях

в. углеводах

Тест №2

Выполните тестовое задание

Общие рекомендации по выполнению тестового задания

1. Внимательно прочитайте задание, выберите правильный вариант ответа.

2. Задание выполняется на бланке ответа и сдается для проверки преподавателю.

1. Способность противостоять утомлению при достаточно длительных нагрузках силового характера называется:
 - а. быстротой
 - б. гибкостью
 - в. силовой выносливостью
2. Нарушение осанки приводит к расстройству:
 - а. сердца, легких
 - б. памяти
 - в. зрения
3. Если во время игры в волейбол мяч попадает в линию, то:
 - а. мяч засчитан
 - б. мяч не засчитан
 - в. переподача мяча
4. При переломе голени шину фиксируют на:
 - а. голеностопе, коленном суставе
 - б. бедре, стопе, голени
 - в. голени
5. К подвижным играм относятся:
 - а. плавание

- б. бег в мешках
 - в. баскетбол
6. Скоростная выносливость необходима занятиях:
- а. боксом
 - б. стайерским бегом
 - в. баскетболом
7. Оказывая первую доврачебную помощь при тепловом ударе необходимо:
- а. окунуть пострадавшего в холодную воду
 - б. расстегнуть пострадавшему одежду и наложить холодное полотенце
 - в. поместить пострадавшего в холод
8. Последние летние Олимпийские игры современности состоялись в:
- а. Лондоне
 - б. Солт-Лейк-Сити
 - в. Пекине
9. В однодневном походе дети 16-17 лет должны пройти не более:
- а. 30 км
 - б. 20км
 - в. 12 км
10. Энергия, необходимая для существования организма измеряется в:

а. ваттах

б. калориях

в. углеводах

11. Отсчет Олимпийских игр Древней Греции ведется с:

а. 776 г. до н.э.

б. 876 г. до н.э.

в. 976 г. до н.э.

12. Вид спорта, который обеспечивает наибольший эффект развития гибкости – это:

а. бокс

б. гимнастика

в. керлинг

13. Для опорного прыжка в гимнастике применяется:

а. батут

б. конь

в. кольцо

14. Под физической культурой понимается:

а. выполнение физических упражнений

б. ведение здорового образа жизни

в. наличие спортивных сооружений

15. Кровь возвращается к сердцу по:

- а. артериям
- б. капиллярам
- в. венам

16. Идея и инициатива возрождению Олимпийских игр принадлежит:

- а. Хуан Антонио Самаранчу
- б. Пьеру Де Кубертену
- в. Зевсу

17. ЧСС у человека в состоянии покоя составляет:

- а. от 50 до 80 уд\мин
- б. от 90 до 100 уд\мин
- в. от 30 до 70 уд\мин

18. Длина круговой беговой дорожки составляет:

- а. 400 м
- б. 600 м
- в. 300 м

19. Вес мужской легкоатлетической гранаты составляет:

- а. 600 г
- б. 700 г

в. 800 г

20. Высота сетки в мужском волейболе составляет:

а. 243 см

б. 220 см

в. 263 см

Тест №3

Выполните тестовое задание

Общие рекомендации по выполнению тестового задания

1. Внимательно прочитайте задание, выберите правильный вариант ответа.
2. Задание выполняется на бланке ответа и сдается для проверки преподавателю.

1. Под физической культурой понимается:

- а. выполнение физических упражнений
- б. ведение здорового образа жизни
- в. наличие спортивных сооружений

2. ЧСС у человека в состоянии покоя составляет:

- а. от 50 до 80 уд\мин
- б. от 90 до 100 уд\мин
- в. от 30 до 70 уд\мин

3. Олимпийский флаг имеет..... Цвет.
- а. красный
 - б. синий
 - в. белый
4. Следует прекратить прием пищи за до тренировки.
- а. за 4 часа
 - б. за 30 мин
 - в. за 2 часа
5. Размер баскетбольной площадки составляет:
- а. 20 х 12 м
 - б. 28 х 15 м
 - в. 26 х 14 м
6. Длина круговой беговой дорожки составляет:
- а. 400 м
 - б. 600 м
 - в. 300 м
7. Вес мужской легкоатлетической гранаты составляет:
- а. 600 г
 - б. 700 г

в. 800 г

8. Высота сетки в мужском волейболе составляет:

а. 243 м

б. 220 м

в. 263 м

9. В нашей стране Олимпийские игры проходили в году.

а. 1960 г

б. 1980 г

в. 1970 г

10. Советская Олимпийская команда в 1952 году завоевала золотых медалей.

а. 22

б. 5

в. 30

11. В баскетболе играют периодов и минут.

а. 2x15 мин

б. 4x10 мин

в. 3x30 мин

12. Алкоголь накапливается и задерживается в организме на:

а. 3-5 дней

б. 5-7 дней

в. 15-20 дней

13. Прием анаболических препаратов естественное развитие организма.

а. нарушает

б. стимулирует

в. ускоряет

14. Правильной можно считать осанку, если стоя у стены, человек касается ее:

а. затылком, ягодицами, пятками

б. затылком, спиной, пятками

в. затылком; лопатками, ягодицами, пятками

15. В первых известных сейчас Олимпийских Играх, состоявшихся в 776 г. до н.э., атлеты состязались в беге на дистанции, равной:

а. двойной длине стадиона

б. 200 м

в. одной стадии

16. В уроках физкультуры выделяют подготовительную, основную, заключительную части, потому что:

а. перед уроком, как правило, ставятся задачи и каждая часть предназначена для решения одной из них

б. так учителю удобнее распределять различные по характеру упражнения

в. выделение частей урока связано с необходимостью управлять динамикой работоспособности занимающихся

17. Физическое качество «быстрота» лучше всего проявляется в:
- а. беге на 100 м
 - б. беге на 1000 м
 - в. в хоккее
18. Олимпийские кольца на флаге располагаются в следующем порядке:
- а. красный, синий, желтый, зеленый, черный
 - б. зеленый, черный, красный, синий, желтый
 - в. синий, черный, красный, желтый, зеленый
19. Вес баскетбольного мяча составляет:
- а. 500-600 г
 - б. 100-200 г
 - в. 900-950 г
20. Если во время игры в волейбол игрок отбивает мяч ногой, то:
- а. звучит свисток, игра останавливается
 - б. игра продолжается
 - в. игрок удаляется

Тест №4

Выполните тестовое задание

Общие рекомендации по выполнению тестового задания

1. Внимательно прочитайте задание, выберите правильный вариант ответа.
2. Задание выполняется на бланке ответа и сдается для проверки преподавателю.

1. Способность выполнять движения с большой амплитудой за счет эластичности мышц, сухожилий, связок – это:
 - а. быстрота
 - б. гибкость
 - в. силовая выносливость
2. Снижение нагрузок на стопу ведет к:
 - а. сколиозу
 - б. головной боли
 - в. плоскостопию
3. При переломе предплечья фиксируется:
 - а. локтевой, лучезапястный сустав
 - б. плечевой, локтевой сустав
 - в. лучезапястный, плечевой сустав
4. Быстрота необходима при:
 - а. рывке штанги
 - б. спринтерском беге
 - в. гимнастике

5. При открытом переломе первая доврачебная помощь заключается в том, чтобы:
- а. наложить шину
 - б. наложить шину и повязку
 - в. наложить повязку
6. Наибольший эффект развития скоростных возможностей обеспечивает:
- а. спринтерский бег
 - б. стайерский бег
 - в. плавание
7. В спортивной гимнастике применяется:
- а. булава
 - б. скакалка
 - в. кольцо
8. ЧСС у человека в состоянии покоя составляет:
- а. от 50 до 80 уд\мин
 - б. от 90 до 100 уд\мин
 - в. от 30 до 70 уд\мин
9. Темный цвет крови бывает при кровотечении.
- а. артериальном
 - б. венозном

в. капиллярном

10. Плоскостопие приводит к:

а. микротравмам позвоночника

б. перегрузкам организма

в. потере подвижности

11. При переломе плеча шиной фиксируют:

а. локтевой, лучезапястный суставы

б. плечевой, локтевой суставы

в. лучезапястный, плечевой суставы

12. Динамическая сила необходима при:

а. беге

б. толкании ядра

в. гимнастике

13. Наиболее опасным для жизни переломом является.....перелом.

а. закрытый

б. открытый

в. закрытый с вывихом

14. Основным строительным материалом для клеток организма являются:

а. белки

б. жиры

в. углеводы

15. Мужчины не принимают участие в:

а. спортивной гимнастике

б. керлинге

в. художественной гимнастике

16. Нарушение осанки приводит к расстройству:

а. сердца, легких.

б. памяти.

в. Зрения.

17. Способность противостоять утомлению при достаточно длительных нагрузках силового характера – это:

а. быстрота.

б. гибкость.

в. силовая выносливость.

18. Скоростная выносливость необходима в:

а. боксе

б. стайерском беге

в. баскетболе

19. Вид спорта, который обеспечивает наибольший эффект развития гибкости – это:

- а. бокс
- б. гимнастика
- в. керлинг

20. В гимнастике для опорного прыжка применяется:

- а. батут
- б. конь
- в. перекладина

Тест №5

Выполните тестовое задание

Общие рекомендации по выполнению тестового задания

1. Внимательно прочитайте задание, выберите правильный вариант ответа.
2. Задание выполняется на бланке ответа и сдается для проверки преподавателю.

1. Основным способом приема и передачи мяча в волейболе является:

- а. верхняя передача мяча одной рукой.
- б. нижняя передача одной рукой.
- в. верхняя передача двумя руками.

2. Верхняя передача мяча выполняется приемом мяча:

- а. на все пальцы обеих рук.

б. на три пальца и ладони рук.

в. на ладони.

г. на большой и указательный пальцы обеих рук.

3. При приеме мяча двумя руками снизу не рекомендуется принимать мяч:

а. на сомкнутые предплечья.

б. на раскрытые ладони.

в. на сомкнутые кулаки.

4. Если при подаче мяч коснулся сетки и перелетел на сторону соперника, то:

а. подача повторяется.

б. игра продолжается.

в. подача считается проигранной.

5. При верхней передаче мяча на большое расстояние передача заканчивается:

а. коротким движением рук и полным выпрямлением ног.

б. полусогнутыми руками.

в. полным выпрямлением рук и ног.

6. При приеме мяча сверху соприкосновение пальцев с мячом должно происходить на:

а. уровне верхней части лица в 15-20 см от него.

б. расстоянии 30-40 см выше головы.

в. уровне груди.

7. Что не является ошибкой при приеме мяча сверху?
- а. прием на выставленные вперед большие пальцы рук.
 - б. прием на кисти рук, поставленные параллельно друг другу.
 - в. прием на все пальцы рук.
8. Какой способ приема мяча следует применить, если подача сильная и мяч немного не долетает до игрока?
- а. сверху двумя руками.
 - б. снизу двумя руками.
 - в. одной рукой снизу.
9. Часто при неправильном приеме мяча сверху происходит растяжение мышц (связок) большого пальца руки. Что нельзя делать при оказании первой доврачебной помощи?
- а. охлаждать поврежденный сустав.
 - б. согревать поврежденный сустав.
 - в. обратиться к врачу.
10. Если во время игры в волейбол мяч попадает в линию, то:
- а. мяч засчитан
 - б. мяч не засчитан
 - в. переподача мяча
11. Какой подачи не существует?
- а. одной рукой снизу.

б. двумя руками снизу.

в. верхней прямой.

г. верхней боковой.

12. Выпрыгивание на блок выполняется толчком вверх:

а. одной ногой.

б. обеими ногами.

13. Какие технические приемы используют волейболисты в защите?

а. прием мяча, блок.

б. прием мяча, зонная защита.

в. блок, зонная защита.

14. Напишите, какие действия или термины относятся к волейболу: 1) очко, 2) гол, 3) зона, 4) пенальти, 5) подсечка, 6) переход, 7) блок, 8) вне игры, 9) партия, 10) штрафной удар.

а. 1, 3, 6, 7, 9.

б. 1, 2, 5, 7, 10.

в. 2, 4, 5, 6, 8.

15. Если во время игры в волейбол игрок отбивает мяч ногой, то:

а. звучит свисток, игра останавливается

б. игра продолжается

в. игрок удаляется

16. Высота сетки в мужском волейболе составляет:

а. 243 см

б. 220 см

в. 263 см

17. На крупных соревнованиях по волейболу игра проводится из

а. двух партий.

б. трех партий.

в. пяти партий.

18. До скольких очков ведется счет в решающей (3-й или 5-й) партии?

а. до 15 очков.

б. до 20 очков.

в. до 25 очков.

19. Допускается ли команда волейболистов до участия в соревнованиях, если в ее составе 5 человек?

а. допускается.

б. не допускается.

в. допускается с согласия команды соперника.

20. Сколько еще касаний мяча может сделать принимающая подачу команда, если прием мяча с подачи считать первым касанием?

а. одно.

б. два.

в. три.

Тест № 6.

Выполните тестовое задание

Общие рекомендации по выполнению тестового задания

1. Внимательно прочитайте задание, выберите правильный вариант ответа.
2. Задание выполняется на бланке ответа и сдается для проверки преподавателю.

1. С какого приема начинается игра в баскетбол?

- а. с подбрасывания мяча
- б. с вбрасывания мяча.
- в. с разыгрывания мяча в центральном круге

2. В каком случае назначается штрафной бросок?

- а. если команда потратила на атаку более 32 сек;
- б. если нарушены правила в момент броска по кольцу;
- в. если игроки защищающейся команды ведут себя некорректно по отношению к нападающим;

3. За какое количество фолов по правилам ФИБА игрок удаляется из игры:

- а. 7.
- б. 3.

в. 5.

4. Что означает в баскетболе термин «пробежка» при выполнении броска в кольцо?

- а. выполнение с мячом в руках одного шага;
- б. выполнение с мячом в руках двух шагов и прыжка;
- в. выполнение с мячом в руках три и более шагов;
- г. выполнение прыжка после ведения.

5. Назовите способы ведения мяча?

- а. с изменением скорости и высоты отскока (низкое, среднее, высокое);
- б. правой и левой рукой;
- в. без зрительного контроля;
- г. всё вышеперечисленное.

6. Сколько очков получает команда за результативный штрафной бросок, бросок «с игры» и бросок из-за шестиметровой линии?

- а. 1,2,3.
- б. 2,1,3.
- в. 1,3,2.
- г. 3,1,2.

7. Какие действия игрока запрещаются правилами баскетбола?

- а. передачи и броски мяча;
- б. повороты и финты во время ведения и бросков;
- в. выбивание и ловля катящегося мяча;
- г. столкновения, удары, захваты, толчки, подножки.

8. Сколько времени отводится команде нападения для осуществления атаки на своей стороне площадки и на стороне соперника?

- а. 10 и 14 сек;
- б. 8 и 24 сек;
- в. 12 и 20 сек;

9. Назовите размеры баскетбольной площадки?

- а. 18x9;
- б. 24x12;
- в. 28x15.

10. Сколько периодов и какой длительностью предусмотрено правилами игры?

- а. 6 по 10 мин;
- б. 4 по 10 мин.
- в. 2 по 45 мин.

11. Родиной баскетбола является...

- а. Англия;

- б. Америка;
- в. Аргентина

12. Как называется ведение мяча с противодействием соперника?

- а. рейтинг;
- б. дриблинг;
- в. стретчинг;
- г. прессинг.

13. Создателем игры в баскетбол считается...

- а. Х. Нильсон;
- б. Л. Ордин;
- в. Д. Нейсмит;

14. Что обозначает слово «финт»?

- а. обманное движение;
- б. пробежка;
- в. необычная передача мяча;
- г. помеха на пути движения нападающего.

15. Какое физическое качество наиболее проявляется в игре в баскетбол?

- а. быстрота;
- б. выносливость;

в. гибкость;

г. ловкость.

16. Назовите способы выбивания мяча?

а. кулаком сверху;

б. кистью сверху и снизу;

в. как получится.

17. Как определить правильную степень накачки мяча:

а. надавить двумя руками – должен быть твердым;

б. прижать к полу ногой – должен быть мягким;

в. на вытянутой руке уронить на пол – должен отскочить до пояса;

г. бросить в пол и посчитать количество отскоков – должно быть 5.

18. Возможна ли ничья в баскетболе?

а. возможна;

б. невозможна;

в. возможна только в групповом турнире.

19. Какая страна стала чемпионом Олимпиады 2012 года в женском баскетболе?

а. Россия;

б. США;

в. Австралия;

г. Испания.

20. Высота баскетбольной корзины равна:

а. 300 см;

б. 305 см;

в. 310 см.

Эталоны выполнения заданий

Тест № 1.

1.а.2.б.3.в.4.б.5.а.6.а.7.в.8.а.9.б.10.а.11.в.12.б.13.б.14.а.15.а.16.а.17.б.18.в.19.а.20.б.

Тест № 2.

1.в.2.а.3.а.4.б.5.б.6.б.7.б.8.а.9.в.10.б.11.в.12.б.13.б.14.б.15.в.16.б.17.а.18.а.19.б.20.а.

Тест № 3.

1.б.2.а.3.в.4.в.5.б.6.а.7.б.8.а.9.б.10.а.11.б.12.в.13.а.14.в.15.в.16.в.17.а.18.в.19.а.20.б.

Тест № 4.

1.б.2.в.3.а.4.б.5.а.6.а.7.в.8.а.9.б.10.б.11.б.12.б.13.б.14.а.15.в.16.а.17.в.18.б.19.б.20.б.

Тест № 5.

1.в.2.а.3.б.4.б.5.в.6.а.7.в.8.б.9.б.10.а.11.б.12.б.13.а.14.а.15.б.16.а.17.в.18.а.19.б.20.б.

Тест № 6.

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

Критерии оценивания.

20-16 правильных ответов – отлично

15-12 правильных ответов – хорошо

11-8 правильных ответов – удовлетворительно

Тема: Легкая атлетика

Контрольное упражнение	Единица измерения	Оценка					
		Юноши			Девушки		
		5	4	3	5	4	3
Челночный бег 4*9м	секунд	9,4	9,9	10,4	9,8	10,2	11,0
Прыжки в длину с места	см	220	210	200	180	170	160
Подтягивание на высокой перекладине	кол-во раз	11	9	6	-	-	-
Прыжки на скакалке, за 60 секунд	кол-во раз	110	100	90	120	110	100
Сгибание и разгибание рук в упоре лежа (отжимания)	кол-во раз	32	27	22	20	15	10
Подъем туловища за 1 мин из положения лежа	кол-во раз	50	45	40	40	35	26

Тема: Волейбол

Виды упражнений	Критерии оценивания	Шкала оценивания
Подача сверху, снизу. 3попытки.	Подача подается из-за лицевой линии. Мяч летит над сеткой, попадает в створ площадки. Техника подачи соблюдается. Три попытки подачи.	За правильное выполнение каждого упражнения присуждается балл, по итогам выполнения пяти упражнений сумма баллов суммируется:
Передача мяча над сеткой в движении	Передача выполняется с соблюдением техники верхней или нижней передачи. Обучающиеся двигаются в волейбольной стойке туда и обратно вдоль сетки. Из трех попыток.	

Прием мяча сверху, снизу	При приеме мяча сохраняется волейбольная стойка, мяч принимается двумя руками и направляется к партнеру	5 баллов – отлично 4 балла – хорошо 3 балла – удовлетворительно 2 или 1 балл - неудовлетворительно
Нападающий удар	Оценивается взаимодействие обучающихся во время выполнения передачи для удара и непосредственно удара. Нападающий удар выполняется с соблюдением техники удара. Для выполнения упражнения дается несколько попыток.	
Двусторонняя игра	Оценивается полезность игрока на площадке, взаимодействие с товарищами по команде, наличие полезных действий во время игры, свободное передвижение по площадке.	

Тема: Баскетбол

Виды упражнений	Критерии оценивания	Шкала оценивания
Ведение мяча правой и левой рукой	Оценивается техника ведения мяча, способность вести мяч, не смотря на него, способность переводить мяч из одной руки в другую	За правильное выполнение каждого упражнения присуждается балл, по итогам выполнения пяти упражнений сумма баллов суммируется: 5 баллов – отлично 4 балла – хорошо 3 балла – удовлетворительно 2 или 1 балл – неудовлетворительно
Штрафные броски	Оценивается техника броска, количество попаданий из 10 (50% и более)	
Передача мяча из-за головы и от пола	Оценивается техника передачи, точность передачи	
Бросок по кольцу с двух шагов	Оценивается техника броска, правильное количество шагов, выбор ноги	
Двусторонняя игра	Оценивается полезность игрока на площадке, взаимодействие с товарищами по команде, наличие полезных действий во время игры, свободное передвижение по площадке.	

Темы рефератов

1. Роль физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека.
2. Развитие физической культуры и спорта в России.
3. Олимпиада 2014г.
4. Волейбол в России в 21 веке.
5. Баскетбол в России в 21 веке.
6. Комплексы утренней гигиенической гимнастики.
7. Комплексы самостоятельных упражнений для развития скоростных качеств.
8. Комплексы упражнений по силовой подготовке.
9. Комплексы упражнений для самостоятельного освоения игры в настольный теннис.
10. Комплексы упражнений для самостоятельного освоения игры в бадминтон.
11. Комплексы упражнений для самостоятельного усвоения техники лыжных ходов.
12. Комплексы упражнений для самостоятельного усвоения техники плавания.

Критерии оценивания

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат выпускником не представлен.

Темы презентаций

1. Виды бега в легкой атлетике.
2. Виды прыжков в легкой атлетике.
3. Техника и тактика игры в волейбол.
4. Техника и тактика игры в баскетбол.
5. Техника лыжных ходов.
6. Бадминтон.
7. Настольный теннис.
8. Фитнес.

Критерии оценивания

Оценка 5 ставится, если выдержан объем презентации- 12-16 слайдов, тема раскрыта полностью, дизайн логичен и подчеркивает содержание, имеются постоянные элементы дизайна, графика соответствует теме, отсутствуют грамматические ошибки.

Оценка 4 – объем презентации выдержан, но тема раскрыта не полностью, имеются незначительные грамматические ошибки, дизайн соответствует содержанию, графика соответствует содержанию.

Оценка 3 - объем презентации выдержан, работа демонстрирует неполное понимание содержания, дизайн и графика случайные, есть грамматические ошибки, мешающие восприятию информации.

Оценка 2 – работа сделана фрагментарно, тема не раскрыта.

Оценка 1 – презентация не представлена.

2.3 Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации

АДЕКВАТНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- повышение тонуса мышц, усиление мышц V
- перестройку жирового обмена в сторону увеличения содержания в организме жировой ткани
- уменьшение потребности в пище
- снижение приспособительных и компенсаторных реакций

ДОЗИРОВАННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

- умеренно повышает частоту сердечных сокращений и оставляет ощущение тепла и легкой одышки V
- соответствует состоянию покоя, например, когда человек спит или лежа читает, или смотрит телепередачи
- составляет более 30 тысяч шагов в сутки вне помещения
- значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает появление пота и сильной одышки («не

хватает дыхания»)

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ФАКТОРА РИСКА «НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ» - ХОДЬБА В УМЕРЕННОМ ИЛИ БЫСТРОМ ТЕМПЕ

- менее 30 минут в день V
- менее 20 минут в день
- более 2 часов в день
- более 1 часа

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕОБХОДИМЫ

- весы, ростомер, сантиметровая лента V
- тонометр
- спирометр

- термометр

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОВОДИТ

- антропометрию V
- рентгенологическое исследование
- ультразвуковое исследование
- эндоскопическое исследование

ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ АКТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ФОРМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМО

- физическая активность V
- крепкий чай и кофе
- длительный сон
- вегетарианство

ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С УПРАЖНЕНИЙ

- низкой интенсивности V
- средней интенсивности
- высокой интенсивности
- умеренной интенсивности

ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ СПОСОБСТВУЮТ

- большей устойчивости организма к стрессам V
- перестройке жирового обмена в сторону увеличения содержания в организме жировой ткани
- уменьшению потребности в пище
- снижению приспособительных и компенсаторных реакций

ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

- помогают в эмоциональной разгрузке медицинской сестры V

- мешают профессиональной деятельности
- наносят вред здоровью медицинской сестры
- не поощряются руководством медицинских организаций

ИНТЕНСИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

- значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает появление пота и сильной одышки V
- соответствует 30 тысячам шагов в сутки вне помещения
- соответствует состоянию покоя в положении сидя или лежа
- оставляет ощущение тепла и легкой одышки

ИНТЕНСИВНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

- значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает появление пота и сильной одышки («не хватает дыхания») V
- соответствует 30 тысячам шагов в сутки вне помещения
- соответствует состоянию покоя, например, когда человек спит или лежа читает, или смотрит телепередачи
- несколько повышает частоту сердечных сокращений и оставляет ощущение тепла и легкой одышки

К ФИЗИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ ОТНОСИТСЯ

- дренирование раны V
- промывание раны антисептиком
- первичная хирургическая обработка раны
- удаление некротических тканей из раны

МАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ 75 ЛЕТ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ - НЕ БОЛЕЕ

- 145 ударов в минуту V
- 125 ударов в минуту
- 175 ударов в минуту
- 110 ударов в минуту

НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ

- состоянию покоя (человек спит или лежа читает, или смотрит телепередачи) V
- 30 тысячам шагов в сутки вне помещения
- 10 тысячам шагов в сутки
- 20 тысячам шагов в сутки вне помещения

НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

- соответствует состоянию покоя, например, когда человек спит или лежа читает, или смотрит телепередачи V
- соответствует 30 тысячам шагов в сутки вне помещения
- умеренно повышает частоту сердечных сокращений и оставляет ощущение тепла и легкой одышки
- составляет более 30 тысяч шагов в сутки вне помещения

НАИБОЛЕЕ УСТОЙЧИВЫ К ВОЗДЕЙСТВИЮ ФИЗИЧЕСКИХ, ХИМИЧЕСКИХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ВОЗБУДИТЕЛИ

- вирусного гепатита В V
- дизентерии
- холеры
- сальмонеллеза

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ - НЕ МЕНЕЕ

- 30 минут V
- 15 минут
- 20 минут
- 60 минут

ТРЕНИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ СОСУДИСТОЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМ ОБЛАДАЕТ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ

- 30 и более минут 5 раз в неделю V

- 20 минут 1-2 раза в неделю
- 10 минут 3 раза в неделю
- 10 минут 4 раза в день

УМЕРЕННАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

- несколько повышает частоту сердечных сокращений и оставляет ощущение тепла и легкой одышки V
- соответствует состоянию покоя в положении лежа или сидя
- составляет менее 10 тысяч шагов в сутки вне помещения
- значительно повышает частоту сердечных сокращений и вызывает сильную одышку

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ОКАЗЫВАЕТ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ СЛЕДУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ

- увеличивает жизненную ёмкость лёгких V
- нормализует процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга
- улучшает периферическое кровообращение
- понижает артериальное давление

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СПОСОБСТВУЕТ

- поддержанию обмена веществ на оптимальном уровне V
- перестройке жирового обмена в сторону увеличения содержания в организме жировой ткани
- уменьшению потребности в пище
- снижению приспособительных и компенсаторных реакций

Перечень учебных изданий, интернет - ресурсов, дополнительной литературы

Основная

1. Физическая культура : учебно-методическое пособие / Е. Л. Сорокина, Т. И. Шишкина, М. А. Бабенко, Е. Г. Черночуб. — Новосибирск : СГУПС, 2020. — 114 с. — ISBN 978-5-6043858-3-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/164631>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2. Копылов, Ю. А. Система физического воспитания в образовательных учреждениях / Ю.А. Копылов, Н.В. Полянская. — М.: Арсенал образования, 2019. — 393 с.

Дополнительная

1. Бишаева А.А., Зимин В.Н. Физическое воспитание и валеология: учебное пособие для студентов вузов: в 3 ч. Физическое воспитание молодежи с профессиональной и валеологической направленностью. — Кострома, 2016.
2. Вайнер Э.Н. Валеология. — М., 2019.
3. Вайнер Э.Н., Волынская Е.В. Валеология: учебный практикум. — М., 2017.
4. Гусев В.Т., Гусева Т.А. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Физическая культура: Гимнастика и методика преподавания» - Учебное пособие.- Филиал ФГБОУ ВПО ТГУ в Тобольске, 2019.-148 с.
5. Гусев В.Т., Гусева Т.А. Гимнастика: Учебное пособие. – Тобольск: ТГСПА им. Д.И. Менделеева, 2019. -129 с.
6. Дмитриев А.А. Физическая культура в специальном образовании. — М., 2016.
7. Хрущев С.В. Физическая культура детей заболеванием органов дыхания: учеб. пособие для вузов. — М., 2016.

8. Кузнецов, В. С. Внеурочная деятельность учащихся. Гимнастика / В.С. Кузнецов, Г.А. Колодницкий. – М.: Просвещение, 2018. – 781 с.
- Бишаева А.А. Физическая культура: учебник для нач. и сред. проф. образования – М.: Издательский центр «Академия», 2018. – 272 с.
9. Ломан, Вольфганг Бег, прыжки, метания / Вольфганг Ломан. – М.: Физкультура и спорт, 2018.– 160 с. Железняк Ю.Д., Портнов Ю.М. Спортивные игры. Совершенствование спортивного мастерства. 4-е издание. – М.: «Академия».2018.
10. Лях В.И., Зданевич А.А. Физическая культура 10—11 кл. — М., Просвещение, 2017.
11. Решетников Н.В., Кислицын Ю.Л. Палтиевич Р.Л., Погадаев Г.И.
12. Физическая культура: учебное пособие для студентов средних профессиональных заведений – М.: Академия, 2017. – 176 с.
13. Макеева, Вера Степановна Методы Педагогического Контроля На Уроках Физической Культуры / Макеева Вера Степановна. – Москва: ИЛ, 2018. – 315 с.
14. Питерских, Г. Т. Олимпийский марафон. История Олимпийских игр в вопросах и ответах / Г.Т. Питерских. – М.: Русское слово – учебник, 2018. – 216 с.
15. Погадаев, Г. И. Народные игры на уроках физической культуры и во внеурочное время. Г.И. Погадаев. – М.: Дрофа, 2018.–144 с.

Примерный перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Критерии оценивания	Представление оценочного средства в фонде
	Контрольная работа	<ul style="list-style-type: none"> - оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений; - оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами; - оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы). - оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы). 	Комплект контрольных заданий по вариантам
	Письменная проверочная работа	<p>Критерии оценки:</p> <p>Оценка «отлично» ставится, если обучающийся выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.</p> <p>Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что</p>	

		<p>позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;</p>	
	Ситуационные задачи	<p>Критерии оценки решения задач</p> <p>Оценка «отлично» Задача решена правильно с исчерпывающими пояснениями и правильным юридическим обоснованием.</p> <p>Оценка «хорошо» задача решена правильно, но с отдельными неточностями и недостаточными пояснениями.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» задача решена не полностью имеются ошибки в юридическом обосновании.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» задача не решена юридическое обоснование отсутствует</p>	Комплект разноуровневых задач и заданий
	Реферат	<p>«отлично»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент легко ориентируется в содержании теоретического и аналитического материала, свободно пользуется понятийным аппаратом, обладает умением связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения; - знает и правильно применяет формулы; - знает и правильно применяет нормативные документы; - решение аналитического (практического) задания записано понятно, аккуратно, последовательно; - подготовлен презентационный материал. <p>«хорошо»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент демонстрирует полное освоение теоретического и аналитического материала, владеет понятийным аппаратом, 	Темы рефератов

<p>Доклад, сообщение</p>	<p>ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает свою позицию;</p> <ul style="list-style-type: none"> - знает и применяет формулы и нормативные документы, но допускает небольшие неточности; - решение аналитического (практического) задания записано, но недостаточно аргументировано; - подготовлен презентационный материал, но недостаточно полный. «удовлетворительно» - студент демонстрирует неполное освоение теоретического и аналитического материала, плохо владеет понятийным аппаратом, плохо ориентируется в изученном материале, неуверенно излагает свою позицию; - знает отдельные формулы и нормативные документы, но допускает значительные неточности в их применении; - решение аналитического (практического) задания записано неверно, аргументация отсутствует; - не подготовлен презентационный материал. «неудовлетворительно» - студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл; - беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; - решение аналитического (практического) задания записано неверно либо отсутствует; - не подготовлен презентационный материал. 	<p>Темы докладов, сообщений</p>
--------------------------	---	---------------------------------

	<p>Собеседование. Опрос: а) индивидуальный б) фронтальный</p>	<ul style="list-style-type: none"> - раскрытие содержания материала - грамотность изложения, логическая последовательность - точное использование терминологии - умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами - самостоятельность ответа - количество неточностей при освещении вопроса 	<p>Вопросы по темам/разделам дисциплины</p>
	<p>Презентация (создание иллюстрированного материала)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - содержание (демонстрация понимания описываемых процессов, научная лексика, сложность/эффективность описываемых процессов, собственная интерпретация темы) - дизайн (логичность, единообразие, читаемость) - графика (соответствие содержанию) - грамотность (отсутствие/наличие грамматических, синтаксических ошибок) 	<p>Темы презентаций</p>



Автономное некоммерческое негосударственное
профессиональное образовательное организация
«Уральский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по учебной дисциплине ОГСЭ.05 Психология общения

для специальности 31.02.01 Лечебное дело

Уровень подготовки – Углубленная

Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1 Паспорт фонда оценочных средств	3
1.1 Область применения фонда оценочных средств	3
1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке	3
1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	10
2 Перечень учебных изданий, интернет – ресурсов, дополнительной литературы	13
Приложение 1. Задание для текущего контроля	14
Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации	22
Отработка вопросов к аккредитации	26

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Фонд оценочных средств предназначен для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений при освоении программы учебного предмета ОГСЭ.05 Психология общения средней профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета. ФОС разработан на основании положений:

- ФГОС СПО 31.02.01 Лечебное дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело;
- Рабочей программы дисциплины ОГСЭ.05 Психология общения.

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися самостоятельной внеаудиторной работы.

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
---------------------	-------------------------------------	---

<p>Уметь : - применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности; - использовать приемы саморегуляции и поведения в процессе межличностного общения.</p>	<p>- составление тезисного плана, конспекта - подготовка сообщений, презентаций - работа с дополнительными источниками информации - диктант (объяснительный, выборочный) - индивидуальный опрос - групповые задания - работа с таблицами фронтальный опрос - дифференцированный зачет</p>	<p>Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ и оценка решения ситуационных задач. Анализ выполнения заданий самостоятельно работы. Оценка результатов защиты компьютерных презентаций,</p>
---	---	---

		реферативных сообщений по заданной теме.
<p>Знать</p> <p>:</p> <p>- взаимосвязь общения и деятельности;</p> <p>- цели, функции, виды и уровни общения;</p> <p>- роли и ролевые ожидания в общении;</p> <p>- виды социал</p>	<ul style="list-style-type: none"> - составление тезисного плана, конспекта - подготовка сообщений, презентаций - работа с дополнительными источниками информации - диктант (объяснительный, выборочный) - индивидуальный опрос - групповые задания - работа с таблицами - фронтальный опрос - дифференцированный зачет 	<p>Наблюдение за деятельностью обучающегося в процессе освоения программы учебной дисциплины и оценка достижения результата через:</p> <ul style="list-style-type: none"> - решение проблемно-ситуаци

<p> бных взаимно действий; - механизмы взаимопонимания в общении; - техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения; - этические принципы общения; </p>		<p> онных задач на практических занятиях; ; - устный и письменный опрос; - активное участие в ходе занятия; - задания самостоятельной работы. Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Анализ и оценка </p>
--	--	--

- источ ники, причи ны, виды и спосо бы разре шения конфл иктов.		результ атов письме нного опроса. Оценка на диффер енциров анном зачете
--	--	---

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения позволяют проверить у обучающихся развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- демонстрация понимания сущности и социальной значимости своей будущей профессии; - демонстрация устойчивого интереса к будущей профессии	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы. Анализ и оценка индивидуальных устных ответов

<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<p>- точность и быстрота оценки ситуации; - правильность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях</p>	<p>Оценка решения ситуационных и проблемных задач</p>
<p>ОК. 5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>- демонстрация навыков уверенного использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности;</p>	<p>Контроль в форме защиты реферативного сообщения и компьютерной презентации</p>
<p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями..</p>	<p>- демонстрация способности эффективно и плодотворно общаться с преподавателями, обучающимися, представителями работодателя; - проявление ответственности за результаты выполнения задания каждым членом команды;</p>	<p>Наблюдение и оценка на лекционных, практических занятиях</p>

	- проявление способности оказать и принять помощь.	
ОК. 7 Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	- постановка цели и задачи для достижения необходимого результата, прогнозирование его, распределение ответственности между членами команды (подчиненных) при выполнении заданий; - возложение ответственности на себя при совместной работе за членов команды (подчиненных), ожидаемый результат выполнения заданий	Наблюдение и оценка на лекционных, практических занятиях
ОК. 10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	- адекватность восприятия исторического наследия и культурных традиций различных народов; -толерантное отношение к представителям социальных, культурных	Контроль в форме защиты реферативного сообщения и компьютерной презентации. Анализ и оценка индивидуальных устных ответов

	и религиозных общностей	
ПК 1.1 Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	<ul style="list-style-type: none"> - владение коммуникативными техниками мотивирования пациентов нравственных обязательств по отношению к природе, обществу и человеку. - аргументация, отстаивание и защита своей позиции по отношению к природе, обществу, человеку; - соблюдение этических норм общения при взаимодействии с окружающими людьми 	Анализ и оценка индивидуальных устных ответов
ПК 2.6 Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.	- применение знаний в моделируемых условиях	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы. Выполнения практических работ
ПК 2.7 Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	Оказывать помощь при потере, смерти, горе	Активное участие при выполнении заданий.

ПК 3.1 Проводить диагностику неотложных состояний.	- оказание психологической помощи пациентам	Выполнения практических работ
ПК 3.2 Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	Проведение контроля состояния пациента.	Наблюдение и оценка выполнения мероприятий профессиональной деятельности на практических занятиях, оценка самостоятельной работы.
ПК 3.5 Осуществлять контроль состояния пациента	- выстраивание тактики сотрудничества с окружением	Выполнения практических работ
ПК 4.5 Проводить иммунопрофилактику.	- владение коммуникативными техниками мотивирования пациентов - выстраивание тактики сотрудничества с окружением	Выполнения практических работ
ПК 4.6 Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	- оказание психологической помощи пациентам; - использование корректных коммуникативных техник взаимодействия с пациентами различных возрастных групп;	Выполнения практических работ

ПК 4.7 Организовывать здоровьесберегающую среду.	- использование корректных коммуникативных техник взаимодействия с пациентами различных возрастных групп;	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ПК 5.2 Проводить психосоциальную реабилитацию.	- оказание психологической помощи пациентам	Выполнения практических работ
ПК 5.3 Осуществлять паллиативную помощь.	- оказание паллиативной помощи пациентам	Выполнения практических работ
ПК 5.4 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.	- использование корректных коммуникативных техник взаимодействия с пациентами различных возрастных групп;	Выполнения практических работ
ПК 6.1 Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.	- владение коммуникативными техниками мотивирования пациентов - выстраивание тактики сотрудничества с окружением	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

1.3.1. Формы промежуточной аттестации по УД

Таблица 1.2

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
1	2
Психология общения	Дифференцированный зачет

1.3.2. Организация текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения программы учебной дисциплины

Оценка уровня освоения умений и усвоения знаний по дисциплине производится на основании дифференцированный зачета.

Условиями допуска к промежуточной аттестации являются:

- положительно зачтенные работы, предусмотренные учебным планом;
- отсутствие академических задолженностей по результатам предыдущей сессии и задолженностей по оплате в соответствии с условиями договора;

Критерии оценивания:

Предлагаемые критерии носят рекомендательный характер:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме

(менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ОК	Наименование темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	5	6
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3,5, 6,7,10 ПК 1.1, 2.6, 2.7, 3.1, 3.2,3.5, 4.5-4.7, 5.2-5.4, 6.1	Тема 1. Проблема общения в психологии и профессиональной деятельности медицинских работников.	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3,5, 6,7,10 ПК 1.1, 3.2,3.5, 4.5- 5.2-5.4, 6.1	Тема 2 Психологическая характеристика процесса общения	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3,5, 6,7,10 ПК 1.1, 2.6, 3.2,3.5, 4.5-4.7,	Тема 3. Стороны общения (коммуникативная, перцептивная, интерактивная)	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3,5, 6,7,10 ПК 1.1, 2.6, 2.7, 3.1, 3.2,3.5, 4.5-4.7, 5.2-5.4, 6.1	Тема 4. Гендерные и ролевые особенности пациентов.	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3,5, 6, ПК 1.1, 2.6, 2.7, 3.1, 3.2,3.5,	Тема 5. Возрастные и индивидуально – психологические особенности личности пациента.	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет

У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3,5, 6, ПК 1.1, 2.6, 2.7, 3.1, 3.2,3.5,	Тема 6. Техники убеждения в работе с пациентами.	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3,5, 6,7,10 ПК, 2.7, 3.1, 3.2,3.5, 4.5-4.7,	Тема 7 Психологические особенности слушания.	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3,5, 6,7,10 ПК 1.1, 3.1, 3.2,3.5, 5.2-5.4, 6.1	Тема 8 Психологические основы общения медработника с соматическим пациентом	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3,5, ПК 1.1, 2.6, 2.7, 3.1, 3.2,3.5,	Тема 9. Конфликты в профессиональной деятельности медицинских работников.	Индивидуальные задания	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3,5, ПК 1.1, 2.6, 2.7, 3.1, 3.2,3.5,	Тема 10. Понятие психологического манипулирования в общении.	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет

Основная

1. Островская И.В. Психология общения: учебник/ Островская И.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018-192с.
2. Психология общения: учеб. для студ. учреждений сред. проф. образования / М. Н. Жарова. — М.: Издательский центр «Академия», 2018. — 256 с.
3. Психология общения: учеб. для студ. учреждений сред. проф. образования / М. Н. Жарова. — М.: Издательский центр «Академия», 2020. — 256 с.
4. Якуничева, О. Н. Психология общения : учебник для спо / О. Н. Якуничева, А. П. Прокофьева. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 224 с. — ISBN 978-5-8114-9503-0. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/195538> (дата обращения: 14.01.2022). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительная

1. Бороздина Г.В. Психология общения: учебник и практикум для СПО / Г.В.Бороздина, Н.А.Кормнова; под общ. ред. Г.В.Бороздиной. – М.: Юрайт, 2017. – 463с.
2. Руденко, А.М. Психология в схемах и таблицах: учеб. пособие для бакалавров и студентов ВУЗов / А.М.Руденко. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 379с.
3. Якуничева О.Н. Медицинская психология. Курс лекций: учебное пособие. – СПб.: Лань, 2017. – 176с.: ил.

Приложение 1. Задание для текущего контроля

Тестовые вопросы

Вариант 1.

1. Понятия общение — это процесс обмена и взаимодействия между людьми, основанный на восприятии и понимании друг друга (выберите пропущенное слово):
 - A. знаниями
 - B. мыслями
 - C. убеждениями
 - D. информацией

2. Сколько основных функций в общении
 - A. 4
 - B. 5
 - C. 7
 - D. 6

3. Апперцепция это:
 - A. стилистический барьер
 - B. эффект восприятия
 - C. зависимость от предыдущего опыта
 - D. фактор окружения человека

4. Сколько существует основных барьеров общения:
 - A. 8
 - B. 5
 - C. 7
 - D. 9

5. Дайте определение ролевому конфликту
6. Какой социальный статус приобретаемый собственными усилиями человека
 - A. прирожденный
 - B. приписываемый
 - C. предписанный
 - D. достигаемый
7. Дайте определение критическим возрастным периодам
8. Совокупность индивидуальных свойств личности, складывающихся и проявляющихся в деятельности и общении и определяющих типичные для человека способы поведения в определенных жизненных условиях и обстоятельствах это:
 - A. темперамент
 - B. характер
 - C. индивидуальность
 - D. черты характера.

Вариант 2.

1. Синдикативная функция направлена на:
 - A. восприятие информации
 - B. установление эмоциональных отношений
 - C. узнавание людей
 - D. развитие культуры речи
2. Интерактивная сторона общения направлена на:
 - A. обмен информацией между общающимися
 - B. восприятие и понимание людьми друг друга
 - C. не прямое общение между людьми

- D. взаимодействие и взаимовлияние
3. Сколько этапов коммуникации врача и пациента:
- A. 9
 - B. 5
 - C. 7
 - D. 6
4. Целенаправленный, но логически обоснованный процесс побуждения человека принять определенные ценности, верования или отношения
- A. внушение
 - B. убеждение
 - C. заражение
 - D. давление
5. Перечислите что входит в характеристики социальной роли
6. Выберите предписанную социальную роль
- A. мальчик
 - B. принц
 - C. священник
 - D. мужчина
7. Дайте определение понятию возрастные особенности
8. Свойства нервной системы включают в себя
- A. активность индивида, двигательный компонент, эмоциональность.
 - B. двигательный компонент, мотивированность, целеустремленность.
 - C. выносливость, силу, подвижность нервных процессов, уравновешенность

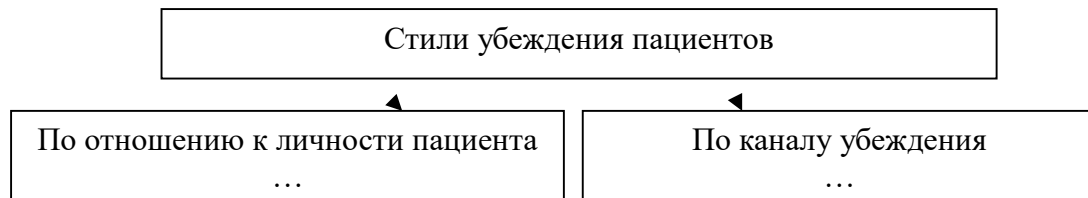
D. все ответы неверные

Вариант 3.

Запишите в тетради заголовки «Техники и приемы убеждения в общении с пациентами» и выполните предложенные задания:

1. Дайте определение понятия «убеждение».

2. Составьте схему «Стили убеждения пациентов»:



3. Соотнесите стиль убеждения и характеристики общения:

А) равноправный стиль

Б) доминантный стиль

В) агрессивный стиль

Г) манипулятивный стиль

1) приводит к раздражению, обиде, злости пациента;

2) не дает пациенту выбора и времени на осмысленное принятие решения;

3) вызывает у пациента чувство эмоционального комфорта;

4) часто является следствием профессиональной деформации медика;

5) ставит пациента в позицию «ребенка»;

6) пациент воспринимается как «средство» для достижения собственных целей;

7) базируется на изначальном недоверии опыту пациента;

8) медицинский работник прислушивается к пациенту

4. Кто из перечисленных пациентов наиболее подвержен убеждению?

- А. Пациентка А., 18 лет, студентка, беременность;
- В. Пациентка Б., 67 лет, пенсионерка, ишемическая болезнь сердца;
- С. Пациент В., 45 лет, преподаватель, язвенная болезнь желудка.

5. Перечислите этапы убеждения, указывая цель каждого этапа.

6. Определите прием вербального убеждения по описанию речи медицинского работника:

- А. «Когда у меня берут кровь из вены, я отворачиваюсь и смотрю, что за окном»
- В. «Помните, вы проявили интерес к... Мне нравится ваша идея, что...»
- С. «Как мы себя сегодня чувствуем?»

7. Во время планового медицинского осмотра у пациента выявлены нарушения сердечного ритма, превышение уровня холестерина в анализах крови. Пациент считает данные результаты стечением обстоятельств и отказывается от посещения специалистов в связи с большой занятостью на работе. Вам необходимо убедить пациента пройти полное обследование сердечно-сосудистой системы. Какие тактики убеждения и аргументации Вы используете? Поясните свой ответ.

Вариант 4.

1. Столкновение противоположных позиций на основе противоположно направленных мотивов или суждений - это:

- А. конфликт
- В. борьба
- С. дискуссия
- Д. решение проблемы

2. Конфликтогены - это:

- A. проявления конфликта
 - B. слова, действия (или бездействия), которые могут привести к конфликту
 - C. причины конфликта, обусловленные социальным статусом личности
 - D. состояния личности, которые наступают после разрешения конфликта
3. Верной комбинацией стратегий поведения в конфликте является:
- A. компромисс, критика, борьба
 - B. уступка, уход, сотрудничество
 - C. борьба, уход, убеждение
 - D. сотрудничество, консенсус, уступка
4. Эти универсальные учебные действия обеспечивают социальную компетентность и учет позиции других людей, партнера по общению или деятельности.
- A. регулятивные
 - B. личностные
 - C. познавательные
 - D. коммуникативные
5. Для этого стиля характерно: превосходство одного партнера: деловые, короткие распоряжения, запреты с
- A. угрозой, не приветливый тон, возможность быстрого принятия решений о стабилизации общения.
 - B. авторитарный
 - C. демократический
 - D. либеральный
6. Основанием возникновения конфликта является:

- A. мотивы конфликта
 - B. позиции конфликтующих сторон
 - C. предмет конфликта
 - D. стороны конфликта
7. Обсуждение поведения человека в разгар конфликта является:
- A. необходимой мерой воздействия
 - B. ошибкой
 - C. привычкой
 - D. ситуативной мерой воздействия
8. Конфликт в общем смысле можно характеризовать как...
- A. установление причины
 - B. напряжение
 - C. отсутствие согласия
9. Внутренние конфликты – это
- A. межличностные
 - B. между личностью и группой
 - C. внутриличностные
 - D. межгрупповые
10. Процесс столкновения противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов субъектов взаимодействия обозначают термином...

- A. «конфликт»
- B. «стресс»
- C. «саботаж»
- D. «проблема»

11. Структурные методы разрешения конфликтов

- A. компромисс
- B. решение проблемы
- C. разъяснение требований к работе
- D. принуждение

12. Причины возникновения конфликтов:

- A. различия во власти и статусе
- B. недостаток ресурсов
- C. четкое разделение обязанностей
- D. сходство целей

Приложение 2. Задания для промежуточной аттестации

Тестовые задания для дифференцированного зачета.

1. Как называется функция суть которой заключается в оценивании других людей и установлением определенных эмоциональных отношений – либо положительных, либо отрицательных:

- A. синдикативная
- B. эмпативная
- C. коммуникативная
- D. информационная.

2. Что не является особенностью межличностного общения:

- A. обратная связь
- B. отношенческий характер
- C. интернальность
- D. диадность

3. Что не входит в структуру социальной роли

- A. описание поведения
- B. образец поведения.
- C. санкции за нарушение предписанных требований
- D. оценки исполнения предписанной роли.

4. Ситуация, в которой индивид, имеющий определенный статус, сталкивается с несовместимыми ожиданиями, или, иначе говоря, он не в состоянии выполнять предписываемые ролью требования называется:

- A. неоправданность роли
- B. ролевой конфликт
- C. несоответствие ожиданий
- D. все ответы неверные

5. Первое впечатление о человеке способна оказать более сильное и достаточно устойчивое влияние на формирование его образа о каком эффекте идет речь:

- A. эффект первичности
- B. эффект ореола
- C. эффект новизны
- D. эффект края.

6. Воздействие на сознание и логическое мышление с использованием вербального компонента, логики, эмоционального включения, вовлечения в деятельность это

- A. манипуляция
- B. логика
- C. убеждение
- D. все ответы неверные

7. Сколько каналов убеждения существует

- A. 4
- B. 5
- C. 3
- D. 6

8. При каком стиле пациент воспринимается как «средство» для достижения собственных целей

- A. доминантный
- B. агрессивный
- C. манипулятивный
- D. равноправный

9. Если цель конфликта снять напряжение, разрядиться, «выпустить пар», то это

- A. деструктивный конфликт

- В. нереалистичный конфликт
- С. реалистичный конфликт
- Д. все ответы не верные

10. Сколько уровней конфликтов в медицине

- А. 3
- В. 4
- С. 7
- Д. 2

11. Каким типом реагирования на заболевания является поведение по типу «раздражительной слабости». Вспышки раздражения, особенно при болях, неприятных ощущениях, неудачах лечения является

- А. апатическим типом
- В. эгоцентрическим типом
- С. ипохондрическим
- Д. Эйфорическим

12. Каким типом реагирования на заболевания является поведение по типу «уход от болезни в работу», пациенты даже при тяжести болезни и страданиях стараются продолжать работу.

- А. анозогностический тип
- В. эргопатический тип
- С. апатический тип
- Д. обсессивно-фобический

13. Совокупность индивидуальных свойств личности, складывающихся и проявляющихся в деятельности и общении и определяющих типичные для человека способы поведения в определенных жизненных условиях и обстоятельствах это:

- А. темперамент
- В. индивидуальность

- C. характер
- D. черты характера.

14. Свойства нервной системы включают в себя

- A. активность индивида, двигательный компонент, эмоциональность.
- B. двигательный компонент, мотивированность, целеустремленность.
- C. выносливость, силу, подвижность нервных процессов, уравновешенность
- D. все ответы неверные

15. Как называется кризис в младшем школьном возрасте

- A. кризис идентичности
- B. кризис подросткового возраста
- C. кризис 7 лет
- D. кризис неготовности

Отработка вопросов к аккредитации

1. Барьеры в общении между людьми

- A. критика и советы, оценка другого человека, указания и приказной тон, переключение темы на себя
- B. положительная обратная связь
- C. активное слушание
- D. искреннее сочувствие

Правильный ответ: критика и советы, оценка другого человека, указания и приказной тон, переключение темы на себя

2. Виды дистанций в зависимости от характера общения людей

- A. интимная, личная, социальная, публичная
- B. виртуальная
- C. общественная
- D. государственная

Правильный ответ: интимная, личная, социальная, публичная

3. В общении с пациентами медицинской сестре следует проявлять

- A. эмпатию
- B. равнодушие
- C. растерянность
- D. агрессивность

Правильный ответ: эмпатию

4. В общении с коллегами, руководством медицинской сестре следует

- A. соблюдать субординацию
- B. держать дистанцию
- C. демонстрировать свое превосходство
- D. идти на конфронтацию

Правильный ответ: соблюдать субординацию

5. В профессиональной деятельности медсестры наиболее важны следующие техники межличностного общения
- A. ориентировка в собеседнике, активное слушание, обратная связь
 - B. аргументации и контраргументации
 - C. кодирование собеседника
 - D. оценка способностей

Правильный ответ: ориентировка в собеседнике, активное слушание, обратная связь

6. Групповые формы гигиенического воспитания характеризуются общением между
- A. специалистом и группой пациентов
 - B. группами специалистов
 - C. специалистом и большим количеством пациентов
 - D. специалистом и пациентом

Правильный ответ: специалистом и группой пациентов

7. Для эффективного общения с пациентами, имеющими нарушение слуха, используют преимущественно
- A. контакт глаз, прикосновения, жесты, мимику, личную дистанцию
 - B. громкий голос, общественную дистанцию
 - C. громкий, строгий голос
 - D. социальную дистанцию

Правильный ответ: контакт глаз, прикосновения, жесты, мимику, личную дистанцию

8. Индивидуальные формы гигиенического воспитания характеризуются общением между
- A. специалистом и пациентом
 - B. специалистом и группой пациентов
 - C. специалистом и большим количеством пациентов
 - D. группами специалистов

Правильный ответ: специалистом и пациентом

9. К вербальному общению относится

- A. речевое, словесное
- B. жесты, мимика
- C. позы
- D. взгляд

Правильный ответ: речевое, словесное

10. Личная дистанция при повседневном общении медицинской сестры с пациентами, коллегами

- A. 45-120 см
- B. 120-400 см
- C. 400-550 см
- D. 400-750 см

Правильный ответ: 45-120 см

11. Массовые формы гигиенического воспитания характеризуются общением между

- A. специалистом и большим количеством пациентов
- B. специалистом и пациентом
- C. специалистом и группой пациентов
- D. группами специалистов

Правильный ответ: специалистом и большим количеством пациентов

12. Медсестра должна распознавать невербальные сигналы при общении, т.к. они являются показателями

- A. психологического состояния и внутреннего мира общающегося
- B. мобилизации внимания
- C. целей общения
- D. мотивов общения

Правильный ответ: психологического состояния и внутреннего мира общающегося

13. Невербальным общением является
- A. общение с использованием мимики и жестов, позы, взгляда
 - B. словесное общение
 - C. передача письменной информации
 - D. общение между двумя или более людьми

Правильный ответ: общение с использованием мимики и жестов, позы, взгляда

14. Нормальная социальная дистанция при общении в сестринской практике составляет
- A. 120-400 см
 - B. 400-550 см
 - C. 400-750 см
 - D. 45-120 см

Правильный ответ: 120-400 см

15. Основное средство общения людей (медсестры, пациента, врача)
- A. речь
 - B. жесты
 - C. взгляд
 - D. мимика

Правильный ответ: речь

16. Общение одного человека с другим – это процесс передачи
- A. информации, чувств, мыслей, идей, переживаний
 - B. ценностей
 - C. предметов
 - D. товаров

Правильный ответ: информации, чувств, мыслей, идей, переживаний

17. Особенности общения при сервировке стола слепым пациентам

А. спокойный, доброжелательный и уверенный голос, постоянное строго определенное расположение приборов, расположение блюд по циферблату

В. строгий голос, произвольное расположение блюд и приборов

С. произвольная сервировка любой дежурной медсестрой

Д. запретить самостоятельно есть первые блюда

Правильный ответ: спокойный, доброжелательный и уверенный голос, постоянное строго определенное расположение приборов, расположение блюд по циферблату

18. Основные правила при общении с агрессивными людьми

А. не поддаваться чувству гнева, оценить ситуацию, оставаться вежливыми и спокойными

В. настаивать на своем решении

С. отвечать так же агрессивно

Д. угрожать наказанием

Правильный ответ: не поддаваться чувству гнева, оценить ситуацию, оставаться вежливыми и спокойными

19. Одна из самых главных техник эффективного межличностного общения с пациентами, коллегами, студентами, родственниками – это техника

А. активного слушания

В. ориентировки в собеседнике

С. аргументации

Д. контраргументации

Правильный ответ: активного слушания

20. При общении с пациентом вопросы следует задавать

А. тактично, давая пациенту время на ответы

В. быстро, чтобы за короткое время принять как можно больше пациентов

С. строго по протоколу

Д. настойчиво и резко

Правильный ответ: тактично, давая пациенту время на ответы

21. При общении с пациентом в кризисе нельзя
- A. говорить «все будет хорошо»
 - B. сочувствовать пациенту
 - C. задавать много вопросов
 - D. позволять пациенту много плакать

Правильный ответ: говорить «все будет хорошо»

22. Способы общения людей (медсестры, пациента, врач)
- A. вербальный и невербальный
 - B. магический
 - C. космический
 - D. прозрачный

Правильный ответ: вербальный и невербальный

23. Уровни общения медицинского персонала
- A. внутриличностный, межличностный и социальный
 - B. общественный
 - C. убедительный
 - D. доверительный

Правильный ответ: внутриличностный, межличностный и социальный

24. Эффективному общению и обучению пациентов (студентов) способствует
- A. положительная обратная связь
 - B. постоянная оценка его действий и личности
 - C. наставления, упреки
 - D. замечания

Правильный ответ: положительная обратная связь



АННПОО «Уральский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по учебной дисциплине ОГСЭ.06 Русский язык и культура речи

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Уровень подготовки – Углубленная

Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	3
1.1	Область применения фонда оценочных средств	3
1.2	Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	5
2	Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	8
2.1	Фонд оценочных средств текущего контроля	14
2.2	Фонд оценочных средств промежуточной аттестации	39
2.3	Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации	51
	Перечень учебных изданий, интернет - ресурсов, дополнительной литературы	
	Приложение 1 Примерный перечень оценочных средств	

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины ОГСЭ.06 Русский язык и культура речи программы углубленной подготовки по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Фонд оценочных средств включает контрольно-оценочные материалы текущего контроля по разделам и темам для объективной оценки качества освоения обучающимися содержания учебной дисциплины и промежуточной аттестации с целью выявления соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям ФГОС СПО, а также критерии оценивания, эталоны ответов.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обеспечивают оперативное управление образовательной деятельностью обучающихся, ее корректировку и выявляют степень соответствия качества образования обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме дифференцированного зачета.

В результате освоения учебной дисциплины ОГСЭ.06 Русский язык и культура речи, обучающийся должен **уметь:**

- владеть речевыми навыками и умениями;
- владеть орфографической и пунктуационной грамотностью.

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

- наиболее употребительные выразительные средства русского литературного языка;
- языковые единицы разных уровней и их функционирование в речи;

Фонд оценочных средств разработан на основании положений:

- средней профессиональной образовательной программы по специальности;
- рабочей программы учебной дисциплины ОГСЭ.06 Русский язык и культура речи

1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

Формирование элементов общих компетенций (ОК) и профессиональных компетенций (ПК):

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Использование и понимание профессиональной терминологии будущей профессии;	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	Применение профессиональных терминологии в практической деятельности;	- устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Ответственность за качество своей работы.	- устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Поиск определений профессиональной терминологии, а также формирование навыка делового общения с пациентами;	- устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.	Демонстрация навыка общения с пациентами и медицинским персоналом;	Устный опрос Защита внеаудиторной работы
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Выполнение групповых заданий по составлению диалогов и разбору производственных	Устный опрос Защита внеаудиторной работы

	ситуаций в медицинских учреждениях.	
ОК 7. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	Проявление ответственности за работу членов команды; контроль работы сотрудников; проверка и оценка результатов работы подчиненных	Устный опрос Защита внеаудиторной работы
ОК 8. Вести здоровый образ жизни, применять спортивно-оздоровительные методы и средства для коррекции физического развития и телосложения.	Анализ и контроль ситуации;	Устный опрос Защита внеаудиторной работы
ОК 9. Пользоваться иностранным языком как средством делового общения.	Понимание целей и содержания профессиональной деятельности; использование новых решений и технологий для оптимизации профессиональной деятельности	Устный опрос Защита внеаудиторной работы
ОК 10. Логически верно, аргументированно и ясно излагать устную и письменную речь.	Умение взаимодействовать с людьми, проявление уважения; умение устанавливать психологический контакт с учетом межкультурных и этнических различий	Устный опрос Защита внеаудиторной работы
ОК 11. Обеспечивать безопасность жизнедеятельности, предотвращать техногенные катастрофы в профессиональной деятельности, организовывать, проводить и контролировать мероприятия по защите работающих и населения от негативных	Проявление уважения к природе, обществу, человеку; умение устанавливать психологический контакт с учетом межкультурных и этнических различий общества	Устный опрос Защита внеаудиторной работы

воздействий чрезвычайных ситуаций.		
ОК 12. Соблюдать действующее законодательство и обязательные требования нормативных документов, а также требования стандартов, технических условий.	Соблюдение техники безопасности в соответствии с положениями об охране труда.	Устный опрос Защита внеаудиторной работы

Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
Уметь: – владеть речевыми навыками и умениями; – владеть орфографической и пунктуационной грамотностью.	– домашние задания проблемного характера; – практические задания по работе с оригинальными текстами; – подготовка и защита групповых заданий проектного характера; – тестовые задания по соответствующим темам	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.
Знать: – наиболее употребительные выразительные средства русского литературного языка; – -языковые единицы разных уровней и их функционирование в речи;	Решение ситуационных задач. – Решение заданий в тестовой форме. – Оценка презентаций, сообщений – Дифференцированный зачет	Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.

2 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ПК, ОК	Наименование темы	Уровень освоения темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
				Текущий контроль	Промежуточная аттестация
<p>Знать: - специфика письменной и устной речи, понятие культуры речи</p> <p>Уметь: - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	ОК.01 ОК.02 ОК.04 ОК.05 ОК.06 ОК.07	<p>Раздел 1. Тема 1.1 Язык и речь. Специфика письменной и устной речи. Понятие культуры речи</p>	1	Устный фронтальный опрос	Диф. зачет
<p>Знать: - основные фонетические единицы, особенности русского ударения, логическое ударение</p> <p>Уметь: - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	ОК.01 ОК.02 ОК.04 ОК.05 ОК.06	<p>Раздел 2. Тема 2.1 Основные фонетические единицы языка. Понятие о фонеме</p>	1	Индивидуальная письменная работа	Диф. зачет

<p>Знать: - понятия ассонанс, аллитерация, звукоподражание</p> <p>Уметь: - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	<p>ОК.01 ОК.02 ОК.04 ОК.05 ОК.06 ОК.10</p>	<p>Тема 2.2 Фонетические средства языковой выразительности</p>	<p>1</p>	<p>Индивидуальная письменная работа</p>	<p>Диф. зачет</p>
<p>Знать: - произношение гласных и согласных звуков, заимствованных слов</p> <p>Уметь: - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	<p>ОК.01 ОК.02 ОК.04 ОК.05 ОК.06 ОК.11</p>	<p>Тема 2.3 Орфоэпические нормы русского литературного языка. Особенности произношения слов - профессионализмов</p>	<p>1</p>	<p>Индивидуальная письменная работа</p>	<p>Диф. зачет</p>
<p>Знать: - понятие о лексическом значении слов, синонимы, антонимы, омонимы, паронимы</p> <p>Уметь: - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	<p>ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06 ОК.10</p>	<p>Раздел 3. Лексика. Фразеология. Лексикография. Тема 3.1 Слово и его лексическое значение. Лексические нормы</p>	<p>1</p>	<p>Индивидуальная письменная работа</p>	<p>Диф. зачет</p>

<p>Знать: - понятие о тропах, их роль в тексте</p> <p>Уметь: - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	<p>ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06 ОК.09</p>	<p>Тема 3.2 Использование в речи изобразительно- выразительных средств</p>	<p>1</p>	<p>Индивидуальная письменная работа</p>	<p>Диф. зачет</p>
<p>Знать: - типы фразеологических единиц, лексико-фразеологическая норма и ее варианты</p> <p>Уметь: - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	<p>ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06 ОК.10</p>	<p>Тема 3.3 Типы фразеологических единиц. Их использование в речи.</p>	<p>1</p>	<p>Устный фронтальный опрос</p>	<p>Диф. зачет</p>
<p>Знать: - типы словарей</p> <p>Уметь: - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	<p>ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06 ОК.12</p>	<p>Тема 3.4. Основные типы словарей</p>	<p>1</p>	<p>Анализ словарной статьи</p>	<p>Диф. зачет</p>
<p>Знать: - способы словообразования, стилистические возможности и нормы</p>	<p>ОК.01, ОК.02, ОК.04,</p>	<p>Раздел 4. Морфемика. Словообразовательные нормы</p>	<p>1</p>	<p>Индивидуальная письменная работа</p>	<p>Диф. зачет</p>

Уметь: - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности	ОК.05, ОК.06 ОК.09	Тема 4.1. Способы словообразования. Словообразовательные нормы			
Знать: - самостоятельные и служебные части речи, морфологические нормы Уметь: - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06 ОК.10	Раздел 5. Морфология. Грамматические категории и способы их выражения в современном русском языке Тема 5.1. Самостоятельные и служебные части речи. Морфологические нормы	1	Практическая работа	Диф. зачет
Знать: - грамматические категории времени, числа, падежа, рода, способы их выражения Уметь: - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06 ОК.11	Тема 5.2. Грамматические категории и способы их выражения в современном русском языке	1	Индивидуальная письменная работа	Диф. зачет
Знать: - основные единицы синтаксиса, простое и сложное предложение	ОК.01, ОК.02, ОК.04,	Раздел 6. Синтаксис Тема 6.1. Основные синтаксические	1	Индивидуальная письменная работа	Диф. зачет

Уметь: - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности	ОК.05, ОК.06 ОК.09	единицы. Типы предложений			
Знать: - понятия анафора, эпифора, вопросно-ответная форма, прямая речь, антитеза Уметь: - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 6.2. Выразительные возможности русского синтаксиса.	1	Индивидуальная письменная работа	Диф. зачет
Знать: - смысловозначительная роль знаков препинания Уметь: - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Раздел 7. Графика и орфография. Русская пунктуация. Тема 7.1. Принципы русской пунктуации	1	Сравнительная таблица	Диф. зачет
Знать: - типы и виды орфограмм, роль лексического и грамматического анализа Уметь:	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 7.2. Принципы русской орфографии	1	Индивидуальная письменная работа	Диф. зачет

- уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности, систематизировать основные правила русской орфографии					
Знать: - принципы членения предложения Уметь: - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 7.3. Анализ текста	1	Комплексный анализ текста	Диф. зачет
Знать: - виды связи предложений в тексте, типы текста Уметь: - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Раздел 8. Функциональные стили речи Тема 8.1.Текст и его структура.	1	Индивидуальная письменная работа	Диф. зачет
Знать: - особенности стилей (разговорный, официально-деловой, публицистический, художественный), сфера использования, особенности	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 8.2. Функциональные стили литературного языка.	1	Публичный доклад	Диф. зачет

<p>построения текста, специфика и жанры</p> <p>Уметь:</p> <p>- уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>					
<p>Знать:</p> <p>- специфика текстов учебно-научного и официально-делового стилей</p> <p>Уметь:</p> <p>- уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	<p>ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06</p>	<p>Тема 8.3. Жанры деловой и учебно-научной речи. Анализ текста научного стиля</p>	<p>1</p>	<p>Стилистический анализ текста</p>	<p>Диф. зачет</p>

2.1 Фонд оценочных средств текущего контроля

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе тестирования, устных ответов, словарных диктантов, выполнения практических работ, а также во время проведения промежуточной аттестации по дисциплине.

Формы промежуточной аттестации по УД

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
Русский язык и культура речи	Дифференцированный зачет

Тема «Язык и речь. Специфика письменной и устной речи. Понятие культуры речи»

Выполнение тестовых заданий

Вариант 1.

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 сохранения и передачи информации;

В) функция воздействия;

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. Что не является коммуникативным качеством хорошей речи?

А) богатство;

Б) выразительность;

В) последовательность;

Г) чистота.

12. Выберите языковые средства, разрушающие чистоту речи:

А) диалектизмы;

Б) неологизмы;

В) жаргонизмы

Г) архаизмы.

13. Функциональный стиль – это:

А) разновидность литературной речи;

Б) особая форма речи;

В) вид речевой деятельности.

14. Для разговорной речи характерны:

А) кодификация;

Б) неподготовленность;

В) тематическое единство.

15. Что является целью научного стиля речи?

А) передавать знания, обобщать информацию;

Б) убеждать людей;

В) давать указания;

Г) организовывать работу

16. Что является целью официально-делового стиля речи?

А) передавать знания, обобщать информацию;

Б) убеждать людей;

В) давать указания;

Г) организовывать работу

17. Что является целью публицистического стиля речи?

А) передавать знания, обобщать информацию;

Б) убеждать людей;

В) давать указания;

Г) организовывать работу

18. Расположите в логической последовательности элементы композиции речи.

А) конец речи;

Б) вступление;

В) главная часть;

Г) этикетные формулы.

19. Какая фраза в большей степени характеризует соотношение между языком и речью?

А) речь- одно из коммуникативных состояний языка;

Б) речь- последовательность знаковых единиц общения в конкретном языковом материале;

В) речь- индивидуальная сторона речевой деятельности;

Г) речь- процесс словесного общения людей посредством языка.

20. Установите соответствие:

1. Язык	А) Средство общения. Б) Материальна, состоит из артикулируемых звуков, воспринимаемых слухом. В) Индивидуальна, отражает опыт отдельного человека. Г) Активна, динамична; характерна высокая вариативность; имеет линейную
2. Речь	организацию. Д) Является достоянием общества. Е) Стабилен, статичен; имеет уровневую организацию.

II вариант.

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

А) литературным языком;

Б) художественным языком;

В) современным языком.

2. Волюнтаривная функция языка- это:

А) функция общения;

Б) функция воздействия;

В) функция сохранения и передачи информации;

Г) функция мышления.

3. Коммуникативная функция языка- это:

А) функция общения;

Б) функция воздействия;

В) функция сохранения и передачи информации;

Г) функция мышления.

4. Познательная функция языка –это:

А) функция общения;

Б) функция воздействия;

В) функция сохранения и передачи информации;

Г) функция мышления.

5. Аккумулятивная функция языка- это:

А) функция общения;

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

6. Назовите формы существования языка:

- А) диалект;
- Б) художественный язык;
- В) просторечие;
- Г) жаргон;
- Д) литературный язык.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. Что не является коммуникативным качеством хорошей речи?

А) богатство;

Б) выразительность;

В) последовательность;

Г) чистота.

11. Выберите языковые средства, разрушающие чистоту речи:

А) диалектизмы;

Б) неологизмы;

В) жаргонизмы

Г) архаизмы.

12. Язык- это:

А) набор текстов;

Б) знание правил;

В) знаковая система.

13. Функциональный стиль – это:

А) разновидность литературной речи;

Б) особая форма речи;

В) вид речевой деятельности.

14. Для разговорной речи характерны:

А) кодификация;

Б) неподготовленность;

В) тематическое единство.

15. Что является целью научного стиля речи?

А) передавать знания, обобщать информацию;

Б) убеждать людей;

В) давать указания;

Г) организовывать работу

16. Что является целью официально-делового стиля речи?

А) передавать знания, обобщать информацию;

Б) убеждать людей;

В) давать указания;

Г) организовывать работу

17. Что является целью публицистического стиля речи?

А) передавать знания, обобщать информацию;

Б) убеждать людей;

В) давать указания;

Г) организовывать работу

18. Расположите в логической последовательности элементы композиции речи.

А) конец речи;

Б) вступление;

В) главная часть;

Г) этикетные формулы.

19. Какая фраза в большей степени характеризует соотношение между языком и речью?

А) речь- одно из коммуникативных состояний языка;

Б) речь- последовательность знаковых единиц общения в конкретном языковом материале;

В) речь- индивидуальная сторона речевой деятельности;

Г) речь- процесс словесного общения людей посредством языка.

20. Установите соответствие:

1. Язык	А) Средство общения. Б) Материальна, состоит из артикулируемых звуков, воспринимаемых слухом. В) Индивидуальна, отражает опыт отдельного человека. Г) Активна, динамична; характерна высокая вариативность; имеет линейную организацию.
2. Речь	Д) Является достоянием общества. Е) Стабилен, статичен; имеет уровневую организацию.

За верное выполнение заданий выставляется 1 балл. Максимальное число баллов за верно выполненные задания – 20 баллов.

Эталоны ответов

I ВАРИАНТ	II ВАРИАНТ
1. В	1. А
2. А	2. Б
3. Б	3. А
4. А	4. Г
5. Г	5. В
6. В	6. А, В, Г, Д
7. А, В, Г, Д	7. А
8. А	8. В
9. В	9. Б
10. Б	10. В
11. В	11. А, В

12. А,В	12. В
13. А	13. А
14. Б	14. Б
15. А	15. А
16. В	16. В
17. Б	17. Б
18. Г, Б, В, А	18. Г, Б, В, А
19. Г	19. Г
20. 1. А, Д, Е; 2. Б, В, Г.	20. 1. А, Д, Е; 2. Б, В, Г.

Тема «Самостоятельные и служебные части речи. Морфологические нормы»

Выполнение тестовых заданий.

1. Отметьте пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) вкусные торты

Б) палец с мозолем

В) пятьюстами деревьями

Г) в две тысячи четвертом году

2. Отметьте пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) более пятисот человек

Б) клади портфель

В) жалел о пятьсот рублях

Г) тонна яблок

3. Отметьте пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) пара чулок

Б) поезжай сегодня

В) более пятидесяти рублей

Г) рисунок более красивее

4. Отметьте пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) более красивый пейзаж

Б) обоих учеников

В) более восемьдесят пяти килограмм

Г) новые договоры

5. Отметьте пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) старые тренера

Б) пять апельсинов

В) положите сумки

Г) черная вуаль

6. Отметьте пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) отдыхали у побережий

Б) пять банок шпрот

В) приедь быстрее

Г) этот пример более интересен

7. Отметьте пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) ляжьте на пол

Б) двумястами рублями

В) наиболее интересно

Г) пять гектаров

8. Отметьте пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) беги дальше

Б) известные профессора

В) тремястами книгами

Г) молодые шофера

9. Укажите пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) пять килограммов

Б) до двух тысяч шестого года

В) опытные шоферы

Г) охапка георгинов

10. Укажите пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) килограмм апельсин

Б) несколько брелоков

В) пять звонче

Г) ягода слаще

11. Укажите пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) самый лучший вариант

Б) пятисот пятидесяти страниц

В) красивые торта

Г) пять ампер

12. Укажите пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) более лучше

Б) пара джинсов

В) оглох

Г) девятисот девяноста девяти деревьев

13. Укажите пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) новые драйверы

Б) большие скорости

В) обеих книг

Г) положьте в сумки

14. Укажите пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) семисот семидесяти человек

Б) подписанные договора

В) усох

Г) обоих столов

15. Укажите пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) десяток оладий

Б) ляг поспи

В) вернулся со школы поздно

Г) промышленные отрасли

16. В каком случае существительное в форме родительного падежа множественного числа имеет окончание ОВ?

А) грузин...

Б) армян...

В) солдат...

Г) сапер...

17. В каком случае существительное в форме родительного падежа множественного числа имеет нулевое окончание?

А) узбек...

Б) татар...

В) монгол...

Г) грамм..

18. Отметьте слово, которое в форме именительного падежа множественного числа имеет окончание А (Я)

А) инженер...

Б) приговор...

В) торт...

Г) директор...

19. В каком случае произошло нарушение правил образования форм родительного падежа существительных?

А) жить среди болгар;

Б) двенадцать рентгенов;

В) пара носков;

Г) успеть до заморозков.

20. В каком случае произошло нарушение правил образования форм родительного падежа существительных?

А) нет осенних туфель;

Б) десять килограммов яблок;

В) отряд партизан;

Г) нет чистых блюдец.

21. В каком случае род существительного указан неправильно?

А) шимпанзе (мужской род)

Б) атташе (мужской род)

В) какаду (мужской род)

Г) ООН (мужской род)

22. В каком случае род существительного указан неправильно?

А) мозоль (женский род)

Б) бра (женский род)

В) колибри (женский род)

Г) мадмуазель (женский род)

23. Какой вариант согласования сложносокращенного слова с глаголом является правильным?

А) ДЮСШ проводила соревнования по плаванию.

Б) ДЮСШ проводил соревнования по плаванию.

В) ДЮСШ проводило соревнования по плаванию.

Г) ДЮСШ проводили соревнования по плаванию

Критерии оценки

За верное выполнение заданий выставляется 1 балл. Максимальное число баллов за верно выполненные задания – 23 балла.

3. Подготовленный продукт:

1. Б

2. В.

3. Г.

4. В.

5. А.

6. А.

7. А.

8. Г.

9. Б.

10. А.

11. В.

12. А.

13. Г.

14. Б.

15. В.

16. Г.

17. Б.

18. Г.

19. Б.

20. А.

21. Г.

22. Б.

23. А.

Тема «Функциональные стили литературного языка»

1. Составьте и запишите несколько деловых бумаг:

- заявление о выдаче студенческого билета взамен утраченного;
- объяснительную по поводу пропущенных занятий;
- доверенность;
- автобиографию;
- резюме.

2. Составьте диалог «Медицинская сестра -пациент», используя следующие синтаксические конструкции:

Я полагаю, Вы почувствовали...

Не могли бы Вы попытаться рассказать (вспомнить) о...

Я вижу, Вы расстроены, но давайте...

Что Вас так расстроило?

Что бы ни случилось, мы не оставим Вас...

Несмотря ни на что, мы будем регулярно наблюдать Вас.

3. Подготовка публичного выступления на одну из предложенных тем (на выбор):

«О вреде курения и алкоголя», «Профилактика гриппа», «Витамины и их роль в организме человека»,

Критерии оценки

Положительный критерий	Оценка (1-5)	Отрицательный критерий
Вступление привлекает внимание слушателей, хочется узнать, что будет дальше	5, 4, 3, 2, 1	Вступление не интересное, внимание слушателей не удалось привлечь
Речь правильно поставлена, понятна всем окружающим	5, 4, 3, 2, 1	Речь не понятна
Выступление яркое и выразительное	5, 4, 3, 2, 1	Выступление монотонное, неинтересное
Высказывания оратора достоверные убедительные	5, 4, 3, 2, 1	Информация, которую доносит оратор, не убедительная, высказывания подвергаются сомнению.
Текст изложен логически правильно, подкреплён аргументами и фактами	5, 4, 3, 2, 1	Текст не логичен
Текст без ошибок	5, 4, 3, 2, 1	Речь с ошибками и словами-паразитами
Оратор отлично разбирается в теме, знает текст наизусть	5, 4, 3, 2, 1	Выступающий не разбирается в теме своего доклада

Положительный критерий	Оценка (1-5)	Отрицательный критерий
Оратор убежден в том, что его речь полезна и правдива	5, 4, 3, 2, 1	Оратор не уверен в правдивости собственной речи
Оратор правильно реагирует на вопросы слушателей, по возможности дает развернутые ответы	5, 4, 3, 2, 1	Выступающий вообще не реагирует на вопросы окружающих
Выступление состоит из кратких предложений, занимает не много времени	5, 4, 3, 2, 1	Речь слишком затянута
Запоминающееся заключение	5, 4, 3, 2, 1	Слабый вывод

Тема «Слово и его лексическое значение. Лексические нормы»

Расшифруйте следующие аббревиатуры:

АД	
ЭКГ	
БА	
ВИЧ	
ЖКТ	

ИБС	
ИВЛ	
ЛФК	
ОРВИ	
ССС	
УЗИ	
УФО	
ЧСС	
АГ	
ЧДД	
СПИД	
СОЭ	

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

Экзаменационная работа для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине «Русский язык и культура речи»

1. Акцентологические нормы (Расставьте в словах ударения) – 10 баллов

Диоптрия, диспансер, пломбировать, ломота, скальпированный, позвонишь, в шарфах, по средам, мастерски, флюорография.

2. Запишите, соблюдая орфоэпические нормы (правильное произношение) – 10 баллов

Скучно, сессия, фланель, пациент, детектив, синтепон, тембр, деградация, эпидемия, диспансер.

Исправьте в предложениях ошибки, напишите правильный вариант, укажите тип – 8 баллов

- А. Всю жизнь он стремился к богатости.
- Б. Больной был болен и ужасно исхудавший.
- В. На обед купили 5 килограмм помидор, макарон.
- Г. Совершив обход, перед доктором встали образы пациентов.
- Д. В поликлинике прошли чудовищные улучшения.
- Е. В процедурном не было чистых полотенцев.

Напишите (оформи в соответствии с требованиями и нормами оформления) – 20 баллов

А. Докладную на имя заведующего психиатрического отделения о нарушении пациентами палаты № 6 постельного режима.

Б. Доверенность на получение стипендии за июнь 2022 года.

5. Составьте два текста на тему «Эпидемия гриппа» - 20 баллов

А. В публицистическом стиле

Б. В разговорном стиле

6. Найди и подчеркни в предложениях главные члены предложения, поставь, где нужно, тире между подлежащим и сказуемым. Подпиши, чем выражены подлежащее и сказуемое – 6 баллов

А. Мой отец врач.

Б. Он мне как самый лучший друг.

В. Говорить с ними одно удовольствие.

Г. Он не надзиратель, он мудрый товарищ.

Д. Иметь такого отца-друга вот счастье.

6. Общаться с ним постигать мою будущую профессию медсестры и саму жизнь.

7. Вставь пропущенные буквы, подчеркни их. Обозначь грамматические основы предложений. Расставь знаки препинания. Начерти схемы предложений – 10 баллов

А. В т...рап..втич..ское отд...ление поступил пациент страдающий пн..вм.нией его тут же пол...жили

Б. Изредк... п..циент т..жело дышал и это пугало меня потому что диагно... был (не)утешителен

В. Я понимал надо пр...н...мать к...рдинальные меры.

Г. Мне ст...н...вилось все (не) уютнее тревожнее я побежал за дежурным доктором.

Д. Явившись в п...лату д...журный доктор принял р...шение (не) обходимо оп...рировать.

8. Расставь знаки препинания, вставь пропущенные буквы. 26 баллов

А. Наташа с радостью см...трела на зн...комое лицо Пьера этого шута г...рох...вого как наз...вала его Перонская и знала что Пьер от...ск...ва...т в толпе их и в особен...ости ее.

Б. Но (не) дойдя до них Безухов ост...новился возле (не) высокого очень красивого брюнета в белом мундир... к...торый стоя у окна разг...варивал с каким (то) высоким му...иной.

В. Наташа тот (час) (же) узнала (не) высокого м...лодого человека в белом мундир... это был Б...лконский.

Г. Вы всегда танцу...те сказал Пьер Тут есть м...лодая Р...стова пригл...сите ее наст...ятельно сказал он.

Д. Князь Андрей любил танц...вать и ж...лая п...скорее о...делаться от умных разг...воров к к...торыми все обр...щались к нему пош...л танц...вать и выбрал Наташу потому (что) на нее ему ук...зал Пьер и (по) тому что она была первая х...рошенькая жен...щина п...павш...яся ему на глаза.

Е. Едва он обнял этот тонкий подвижный стан, и она заш...в...лилась так бли...ко от него и улыбнулась так бли...ко ему в...но ее прелести ударило ему в голову от почу...ствовал себя

Ж. ...живш...м и пом...л...девшим когда перев...дя дыхание и оставив ее ...стан...вился т стал

З. гл...деть на танцующих.

Итого: 110 баллов; «5» - 101- 110 б.; «4» -80– 100 б.; «3» - 55– 79 б.; «2» - ниже 55 б.

Экзаменационная работа для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине ОГСЭ.06 Русский язык и культура речи»

1. Акцентологические нормы (Расставьте в словах ударения) – 10 баллов

Ортопедия, запломбированный, дремота, коклюш, баловать, подростковый, о тортах, жалюзи, обеспечение, звонишь.

Запишите, соблюдая орфоэпические нормы (правильное произношение) – 10 баллов

Пустячный, темп, диспансер, фланель, рейтинг, бестселлер, сленг, декадент, дерматолог, декада.

3. Исправьте в предложениях ошибки, напишите правильный вариант, укажите тип – 8 баллов

А. Эту деталь медицинского аппарата зовут бегунок.

Б. В больницу направлено несколько практикантов.

В. Жители города жили достаточно замкнуто.

Г. Закончив практику, студентам стало интереснее учиться.

Д. В тумбочке лежала пара носок и чулков.

Е. Доктор был ужасно ответственен.

4. Напиши (оформи в соответствии с требованиями и нормами оформления) – 20 баллов

А. Заявление на имя заведующей отделением медицинского колледжа об освобождении от занятий с 1 по 10 июня 2022 года (с указанием причины и документа)

Б. Расписку о получении двух дополнительных теплых одеял для 2-х пациентов палаты № 8.

5. Составь текст на тему «Эпидемия гриппа» - 20 баллов

А. В официально – деловом стиле

Б. В научном стиле.

6. Найди и подчеркни в предложениях главные члены предложения, поставь, где нужно, тире между подлежащим и сказуемым. Укажи, чем выражены подлежащее и сказуемое – 6 баллов.

А. Моя сестра юрист, а брат хирург.

Б. Они мои лучшие помощники во всем.

В. Мой долг уважать их отношение ко мне.

Г. Они мне как друзья.

Д. Взрослеть рядом с ними вот моя задача.

Е. Жить рядом с ними учиться многому и определять мою будущую профессию медсестры.

7. Вставь пропущенные буквы, подчеркни их. Обозначь грамматические основы предложений.

Расставь знаки препинания. Начерти схемы предложений – 10 баллов.

А. В палату расп..ложе...ую на втором этаже хотели пол...жить п...циента он не дал согласия.

Б. Болезнь п...циента пр...гре...ировала и я с ужасом с...знавал свою бе...помощ...ность к...торая пугала меня.

В. Я пон...мал надо сроч...но пр...н...мать к...рдинальные меры.

Г. Однажды я уже п...т...рял п...ц...ента с т...ким д...агн...зом с тех пор ст...раюсь быть собран...ым и р...ешительным.

Д. Я пригл...сил авт...р...тетного доктора для к...нсульиации он по...тв...рдил мои оп...сения.

8. Вставьте пропущенные буквы, расставьте знаки препинания – 26 баллов

А. Это было шесть (семь) лет наза... когда я жил в имени... п...мещика Белокурова м...лодого ч...ловека к...торый вст...вал очень рано ходил в под...евк... по вечерам пил пиво и все жоловался мне что он (ни,не) где (ни,не) в ком (не) встреча...т сочу...ствия.

Б. Он жил в саду во флиг...л... а я в стар...м барск...м дом...в гр...мадню...м зал... где (не) было (не,ни) какой мебели.

В. Тут всегда даже в тихую п.году что(то) гудело в старых печах а во время гр...зы весь дом дрож...ал и казалось трескался на части.

Г. Обр...ч...н...ый судьбой на п...ст...ян...ую праз...ность я (не) делал р...шительно (не,ни) чего по целым часам смотредл в окна на небо читал все что пр...в...зили с почты.

Д. Однажды возвр...щаясь домой я (не) чая...о забрел в какую (то) (не) знакомую усадьбу. Окруж...н...ую тесно посаже...ыми елями словно две ст...ны образуя красивую а...ею.

Е. Пройдя мимо дома с тер...ас...ой и м...з...нином я (не) ожида...о увидел барский двор деревню на другом б...регу пруда с высокой к...л...кольней на к...торой г...рел крест отр...жая в себе зах...дящ... солнце.

Итого: 110 баллов; «5» - 101- 110 б.; «4» -80– 100 б.; «3» - 55– 79 б.; «2» - ниже 55 б.

Вариант 1

Время выполнения задания – 90 мин.

Задание №1. Перепишите. Расставьте ударение в словах.

Досуг, каталог, кашлянуть, баловать, шприцы, ходатайствовать, нарост, умерший, некролог, недуг, обеспечение, квартал, нефтепровод, приданое, диспансер, премировать, флюорография, медикаменты, углубить, ступни.

Задание №2. Отредактируйте предложения и запишите их.

1. Глубина темного леса пугала детей, которые в темноте потеряли дорогу.
2. Рядом с торговым центром открыта кафе-столовая.
3. Сзади его шла нагруженная вещами телега.
4. «Песня о Буревестнике» сыграла большое революционное значение.
5. Если так будет продолжаться, я очущусь в затруднительном положении.
6. Председатель собрания представил слово докладчику.
7. Пользуясь калькулятором, расчет производится быстро и легко.
8. Мать сильно беспокоилась за сына.
9. Чувство Вакулы должно было пройти через испытания, равнодушие и капризы Оксаны.
10. Трое юношей и трое девушек исполняли красивый танец.

Задание №3. Перепишите. Вставьте пропущенные буквы (если нужно) и раскройте скобки.

(Сердечно) сосудистая система, э..таназия, г..молиз, б..опсия, ..нкология, г..п..ремия, иш..мия, ц..аноз, д..агностика, п..р..тонит, пн..вм..ния, ан..мия, б..л..рубин, кол..апс, к..рдиология, п..ркуссия, ск..л..оз, ан..рекция, эпикри..., мег..лобласт.

Задание №4. Объясните, как вы понимаете смысл высказывания А.П. Чехова «Для интеллигентного человека дурно говорить должно считаться таким же неприличием, как не уметь читать и писать»? Прав ли писатель? Обоснуйте свою точку зрения.

Вариант 2

Время выполнения задания – 90 мин.

Задание №1. Перепишите. Расставьте ударение в словах.

Закупорка, звонишь, значимость, избалованный, иконопись, иначе, искра, каталог, каучук, кашлянуть, квартал, километр, кладовая, коллапс, компас, красивее, кремьень, кулинария, завидно, завсегдайтй.

Задание №2. Отредактируйте предложения и запишите их.

1. Председатель собрания представил слово докладчику.
2. Пользуясь калькулятором, расчет производится быстро и легко.
3. Мать сильно беспокоилась за сына.
4. Чувство Вакулы должно было пройти через испытания, равнодушие и капризы Оксаны.
5. Трое юношей и трое девушек исполняли красивый танец.
6. За нетактическое поведение пассажиру сделали замечание.
7. Анатомия имеет важную роль в подготовке будущего медицинского работника.
8. Мой друг страдает клаустрофобностью.
9. Больной попросил медицинскую сестру налить себе воды.
10. У Плюшкина крестьяне помирают как мухи.

Задание №3. Перепишите. Вставьте пропущенные буквы (если нужно) и раскройте скобки.

Ап..ендицит, э..таназия, г..п..ремия, иш..мия, ц..аноз, д..агностика, п..р..тонит, б..ллетень, пн..вм..ния, ан..мия, пред..нфарктный, б..л..рубин, , изж..га, к..рдиология, п..ркуссия, ск..л..оз, (двенадцати) перстная кишка, ан..рекция, эпикри.., ас..ма.

Задание №4. Объясните, как вы понимаете смысл высказывания Л.Н. Толстого «Слово — дело великое. Великое потому, что словом можно соединить людей, словом можно и разъединить их, словом можно служить любви, словом же можно служить вражде и ненависти. Берегись такого слова, которое разъединяет людей»? Прав ли писатель? Обоснуйте свою точку зрения.

Перечень вопросов для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

ОГСЭ.06 Русский язык и культура речи

1. Понятие культуры речи и речевого общения.
2. Коммуникативные качества речи.
3. Этические нормы речевой культуры.
4. Культура речи медицинского работника.
5. Язык и речь: сравнительная характеристика.
6. Язык - знаковая система. Формы существования языка.
7. Понятие о языковой норме. Общая характеристика основных норм литературного языка.
8. Орфоэпические нормы русского литературного произношения.
9. Лексические ошибки и способы их устранения.
10. Профессиональная медицинская фразеология и ее употребление.
11. Словообразовательные нормы русского литературного языка.
12. Международные словообразовательные элементы и их использование в медицине.
13. Морфологические нормы русского языка: особенности употребления существительных и прилагательных.
14. Морфологические нормы русского языка: особенности употребления местоимений и имен числительных.
15. Морфологические нормы русского языка: особенности употребления некоторых форм глагола, причастий и деепричастий.
16. Синтаксические нормы русского языка: порядок слов в предложении.
17. Синтаксические нормы русского языка: согласование сказуемого с подлежащим.

18. Синтаксические нормы русского языка: нормы управления.
19. Синтаксические нормы русского языка: употребление однородных членов предложения и деепричастных оборотов.
20. Синтаксические нормы русского языка: особенности состава и структуры сложных предложений. Связь частей в сложных предложениях.
21. Нормы правописания: правописание корней и приставок.
22. Нормы правописания: правописание окончаний имен существительных, прилагательных, глаголов, причастий.
23. Нормы правописания: правописание суффиксов имен существительных, прилагательных, глаголов и глагольных форм, наречий.
24. Нормы правописания: правописание сложных слов.
25. Нормы правописания: слитное и раздельное написание не с именами существительными, прилагательными, глаголами, причастиями, деепричастиями, с наречиями.
26. Нормы правописания: слитные, дефисные, раздельные написания служебных частей речи.
27. Нормы пунктуации: знаки препинания в простом и осложненном предложениях.
28. Нормы пунктуации: знаки препинания в сложносочиненном предложении.
29. Нормы пунктуации: знаки препинания в сложноподчиненном предложении.
30. Нормы пунктуации: знаки препинания в бессоюзном сложном предложении.
31. Функциональные стили речи. Научный стиль и его жанры.
32. Особенности официально- делового стиля речи. Унификация языка деловых бумаг.

33. Особенности публицистического стиля речи и его жанры.
34. Способы словесного оформления публичного выступления.
35. Отличительные черты разговорного стиля речи.

2.3 Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации

ОСНОВНОЕ СРЕДСТВО ОБЩЕНИЯ ЛЮДЕЙ (МЕДСЕСТРЫ, ПАЦИЕНТА, ВРАЧА)

- речь V
- жесты
- взгляд
- мимика

ГРУППОВЫЕ ФОРМЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ОБЩЕНИЕМ МЕЖДУ

- специалистом и группой пациентов V
- группами специалистов
- специалистом и большим количеством пациентов
- специалистом и пациентом

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ФОРМЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ОБЩЕНИЕМ МЕЖДУ

- специалистом и пациентом V
- специалистом и группой пациентов

- специалистом и большим количеством пациентов
- группами специалистов

МАССОВЫЕ ФОРМЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ОБЩЕНИЕМ МЕЖДУ

- специалистом и большим количеством пациентов V
- специалистом и пациентом
- специалистом и группой пациентов
- группами специалистов

НЕВЕРБАЛЬНЫМ ОБЩЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- общение с использованием мимики и жестов, позы, взгляда V
- словесное общение
- передача письменной информации
- общение между двумя или более людьми

ОБЩЕНИЕ ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА С ДРУГИМ – ЭТО ПРОЦЕСС ПЕРЕДАЧИ

- информации, чувств, мыслей, идей, переживаний V
- ценностей
- предметов
- товаров

ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И МЕДСЕСТРОЙ, МЕДСЕСТРОЙ И ПАЦИЕНТОМ –ЭТО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ

- общение (коммуникация) V
- выступление
- доклад
- сообщение

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР ПОСТРАДАВШЕГО В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ
ПРОИСШЕСТВИИ ПАЦИЕНТА СООБЩЕНИЕ ПЕРЕДАЕТСЯ В

- отделение полиции V
- травмпункт
- управление МЧС
- управление Роспотребнадзора

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ, ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная

1. Гаврилова, Н. А. Русский язык и культура речи: учебное пособие для спо / Н. А. Гаврилова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2022. — 264 с. — ISBN 978-5-8114-9229-9. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/189325>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительная

1. Воловикова, Л. А. Русский язык и культура речи: учебно-методическое пособие / Л. А. Воловикова. — Воронеж: Мичуринский ГАУ, 2020. — 75 с. — ISBN 978-5-94664-419-8. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/157860>. — Режим доступа: для авториз. Пользователей

2. Батурина, О. А. Русский язык: учебно-методическое пособие / О. А. Батурина. — Брянск: Брянский ГАУ, 2018. — 112 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/133039>. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

3. Алмазова А.А. Русский язык и культура речи: учеб. пособие для студентов высш. и сред. спец. учеб. заведений, обучающихся по дефектол. специальностям. - М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2011.

Примерный перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Критерии оценивания	Представление оценочного средства в фонде
8.	Контрольная работа	<ul style="list-style-type: none"> - оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений; - оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами; - оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно вы-полненных заданий от общего объема работы). - оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно вы-полненных заданий от общего объема работы). 	Комплект контрольных заданий по вариантам
9.	Письменная проверочная работа	<p>Критерии оценки:</p> <p>Оценка «отлично» ставится, если обучающийся выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.</p> <p>Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;</p>	
10.	Ситуационные задачи	<p>Критерии оценки решения задач</p> <p>Оценка «отлично» Задача решена правильно с исчерпывающими пояснениями и правильным юридическим обоснованием.</p> <p>Оценка «хорошо» задача решена правильно, но с отдельными неточностями и недостаточными пояснениями.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» задача решена не полностью имеются ошибки в юридическом обосновании.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» задача не решена юридическое обоснование отсутствует</p>	Комплект разноуровневых задач и заданий

11.	Реферат	<p>«отлично»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент легко ориентируется в содержании теоретического и аналитического материала, свободно пользуется понятийным аппаратом, обладает умением связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения; - знает и правильно применяет формулы; - знает и правильно применяет нормативные документы; - решение аналитического (практического) задания записано понятно, аккуратно, последовательно; - подготовлен презентационный материал. <p>«хорошо»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент демонстрирует полное освоение теоретического и аналитического материала, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает свою позицию; - знает и применяет формулы и нормативные документы, но допускает небольшие неточности; - решение аналитического (практического) задания записано, но недостаточно аргументировано; - подготовлен презентационный материал, но недостаточно полный. <p>«удовлетворительно»</p>	Темы рефератов
12.	Доклад, сообщение	<ul style="list-style-type: none"> - студент демонстрирует неполное освоение теоретического и аналитического материала, плохо владеет понятийным аппаратом, плохо ориентируется в изученном материале, неуверенно излагает свою позицию; - знает отдельные формулы и нормативные документы, но допускает значительные неточности в их применении; - решение аналитического (практического) задания записано неверно, аргументация отсутствует; - не подготовлен презентационный материал. <p>«неудовлетворительно»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл; - беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; - решение аналитического (практического) задания записано неверно либо отсутствует; - не подготовлен презентационный материал. 	Темы докладов, сообщений
13.	Собеседование. Опрос: а) индивидуальный б) фронтальный	<ul style="list-style-type: none"> - раскрытие содержания материала - грамотность изложения, логическая последовательность - точное использование терминологии - умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами 	Вопросы по темам/разделам дисциплины

		<ul style="list-style-type: none"> - самостоятельность ответа - количество неточностей при освещении вопроса 	
14.	Презентация (создание иллюстрированного материала)	<ul style="list-style-type: none"> - содержание (демонстрация понимания описываемых процессов, научная лексика, сложность/эффективность описываемых процессов, собственная интерпретация темы) - дизайн (логичность, единообразие, читаемость) - графика (соответствие содержанию) - грамотность (отсутствие/наличие грамматических, синтаксических ошибок) 	Темы презентаций



Автономное некоммерческое негосударственное
профессиональное образовательное организация
«Уральский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по учебной дисциплине ЕН.01 Информатика
Специальности 31.02.01 Лечебное дело
Уровень подготовки – Углубленная
Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	3
1.1	Область применения фонда оценочных средств	3
1.2	Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	5
2	Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	8
2.1	Фонд оценочных средств текущего контроля	12
2.2	Фонд оценочных средств промежуточной аттестации	14
2.3	Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации	33
	Перечень учебных изданий, интернет - ресурсов, дополнительной литературы	39
	Приложение А Примерный перечень оценочных средств	41

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины **ЕН.01 Информатика** программы углубленной подготовки по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Фонд оценочных средств включает контрольно-оценочные материалы текущего контроля по разделам и темам для объективной оценки качества освоения обучающимися содержания учебной дисциплины и промежуточной аттестации с целью выявления соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям ФГОС СПО, а также критерии оценивания, эталоны ответов.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обеспечивают оперативное управление образовательной деятельностью обучающихся, ее корректировку и выявляют степень соответствия качества образования обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена.

В результате освоения учебной дисциплины ЕН.01 Информатика обучающийся должен **уметь**:

– использовать технологии сбора, размещения, хранения, накопления, преобразования и передачи данных в профессионально ориентированных информационных системах;

– использовать в профессиональной деятельности различные виды программного обеспечения, в том числе специального;

применять компьютерные и телекоммуникационные средства;

должен **знать**:

– основные понятия автоматизированной обработки информации;

- общий состав и структуру персональных компьютеров и вычислительных систем;
- состав, функции и возможности использования информационных и телекоммуникационных технологий в профессиональной деятельности;
- методы и средства сбора, обработки, хранения, передачи и накопления информации;
- базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ в области профессиональной деятельности;
- основные методы и приемы обеспечения информационной безопасности.

Фонд оценочных средств разработан на основании положений:

- средней профессиональной образовательной программы по специальности.
- рабочей программы учебной дисциплины ЕН.01 Информатика.

1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

Формирование элементов общих компетенций (ОК) и профессиональных компетенций (ПК):

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	- демонстрация умений планировать деятельность и прогнозировать ее результаты; - дисциплинированность; - обоснованность выбора методов и способов решения профессиональных задач; - адекватность оценки качества и эффективности собственных действий.	Контроль в форме опроса, тематического теста, выполнения практических заданий
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	- демонстрация навыков уверенного использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности; - оценка своевременно полученной, полной и достаточной информации для эффективного выполнения задач профессиональной деятельности.	Контроль в форме опроса, выполнение тестов и практических заданий
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Демонстрация понимания цели и способов ее достижения;	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	- демонстрация самостоятельной подготовки для повышения профессионализма; - проявление способности осознанно планировать и самостоятельно выполнение заданий.	Контроль в форме опроса, тематического теста, выполнения практических заданий
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Понимание целей и содержания профессиональной деятельности; использование новых решений и технологий для оптимизации профессиональной деятельности	- устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
Уметь:	- практические задания по темам экзамен	Наблюдения

<p>– ис пользов ать техноло гии сбора, размеще ния, хранени я, накопле ния, преобра зования и передач и данных в професс иональн о ориенти рованны х информ ационн ых</p>		<p>ие и анали з выпол нения практ ическ их дейст вий. Анал из выпол нения задан ий самос тояте льной работ ы.</p>
---	--	---

<p>система х; – ис пользов ать в професс иональн ой деятель ности различн ые виды програм много обеспеч ения, в т.ч. специал ьного; – пр именять компью терные и телеком муникац ионные средства ;</p>		
--	--	--

<p>Знать: — основные понятия автоматизированной обработки информации; — общий состав и структуру персональных компьютеров и вычислительных систем; — состав, функции и возможности</p>	<ul style="list-style-type: none"> - тематический тест - работа с дополнительными источниками информации - индивидуальный опрос - фронтальный опрос <p>экзамен</p>	<p>Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий</p>
--	--	---

<p>использования информационных и телекоммуникационных технологий в профессиональной деятельности;</p> <p>– методы и средства сбора, обработки, хранения, передачи, накопления информации;</p>		<p>самостоятельной работы по выученным словам и терминам.</p>
--	--	---

<p>– ба зовые системн ые програм мные продукт ы и пакеты приклад ных програм м в области професс иональн ой деятель ности; основны е методы и приемы обеспече ния информа ционной безопасн ости</p>		
---	--	--

2 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ПК, ОК	Наименование темы	Уровень освоения темы	Наименование контрольно- оценочного средства	
				Текущий контроль	Промежуточ ная аттестация
<p>Знать: - основные этапы развития информационного общества, технических средств и информационных ресурсов</p> <p>Уметь: - воспринимать информацию, переводить десятичные числа в двоичную, восьмеричную и шестнадцатеричную системы счисления</p>	ОК. 2 ОК. 4 ОК.5	Тема 1. Основные принципы медицинской информатики	1	Практическая работа	Экзамен

<p>Знать: - основные методы сбора и приема информации</p> <p>Уметь: - хранить, запоминать информацию, передавать информацию во внешнюю среду</p>	<p>ОК.2 ОК.8 ОК.9</p>	<p>Тема 2. Методы и средства сбора, обработки, хранения, передачи и накопления информации</p>	<p>1</p>	<p>Доклад, сообщение</p>	<p>Экзамен</p>
<p>Знать: - состав, структуру, назначение вычислительных систем, классификация и виды накопительных систем</p> <p>Уметь: - работать с устройствами внешней памяти, флеш-накопителями</p>	<p>ОК.2 ОК.4 ОК.8 ОК.9</p>	<p>Тема 3. Устройство персонального компьютера</p>	<p>1</p>	<p>Составление кроссворда</p>	<p>Экзамен</p>
<p>Знать: - виды программного обеспечения, понятие «программный продукт», функции операционных систем</p> <p>Уметь: - выбрать релевантное программное обеспечение, использовать программное обеспечение в соответствии с потребностями</p>	<p>ОК.2 ОК.4 ОК.5 ОК.9</p>	<p>Тема 4. Базовые, системные, служебные программные продукты</p>	<p>1</p>	<p>Реферат</p>	<p>Экзамен</p>

профессиональной деятельности					
Знать: - функциональные схемы логических устройств, понятие и свойства организма, информационная культура, антивирусная защита Уметь: - решать логические задачи, выбирать и использовать методы защиты и безопасность информации	ОК.2 ОК.4 ОК.8 ОК.9	Тема 5. Принципы работы и значение локальных и глобальных компьютерных сетей в информационном обмене	1	Индивидуальная письменная работа	Экзамен
Знать: - структуру и графический интерфейс операционной системы Windows Уметь: - применять операционную систему в нуждах профессиональной деятельности	ОК.4 ОК.5 ОК.8 ОК.9	Тема 6. Информационная безопасность	1	Практическая работа	Экзамен
Знать: - принципы совместимости форматов файлов, устройство MS Word, MS Excel, MS Power Point, MS Access Уметь:	ОК.2 ОК.4 ОК.8 ОК.9	Тема 7. Пакеты прикладных программ	1	Практическая работа	Экзамен

- создавать презентации, электронные таблицы, электронные документы, базы данных					
<p>Знать:</p> <p>- понятие информационные системы, сферы применения, свойства, методы управления, типы</p> <p>Уметь:</p> <p>- использовать информационные системы в интересах профессиональной деятельности</p>	<p>ОК.4 ОК.5 ОК.8</p>	<p>Тема 8. Табличный процессор в профессиональной деятельности</p>	1	Практическая работа	Экзамен
<p>Знать:</p> <p>- понятие электронного документооборота, цели и принципы перевода документов в электронную форму</p> <p>Уметь:</p> <p>- переводить документы в электронную форму, работать в системе электронного документооборота, применять электронные таблицы в медицинской статистике</p>	<p>ОК.2 ОК.5 ОК.9</p>	<p>Тема 9. СУБД в профессиональной деятельности</p>	1	Практическая работа	Экзамен

<p>Знать: - концепции современных вычислительных сетей, процесс построения локальной сети, типы линий связи</p> <p>Уметь: - совершать обмен данными между компьютерами в автоматическом режиме, характеризовать типы вычислительных сетей</p>	<p>ОК.2 ОК.4 ОК.8</p>	<p>Тема 10. Программа для создания презентаций в профессиональной деятельности</p>	<p>1</p>	<p>Практическая работа</p>	<p>Экзамен</p>
<p>Знать: - история создания интернета, электронная почта, социальные сети</p> <p>Уметь: - использовать информационные технологии в целях защиты информации и в профессиональной деятельности</p>	<p>ОК.2 ОК.5 ОК.8 ОК.9</p>	<p>Тема 11. Использование информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности.</p>	<p>1</p>	<p>Практическая работа</p>	<p>Экзамен</p>

2.1 Фонд оценочных средств текущего контроля

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе тестирования, устных ответов, словарных диктантов, выполнения практических работ, а также во время проведения промежуточной аттестации по дисциплине.

Формы промежуточной аттестации по УД

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
Информатика	Экзамен

Экзамен состоит из теоретической части форме тестирования и практической части. Задания составлены в соответствии с программой учебной дисциплины.

Банк тестовых вопросов сформирован и представлен категориями по отдельным темам раздела:

- аппаратное обеспечение ПК (7 вопросов),
- интернет (4 вопроса),
- информация (4 вопроса),

- история ВТ (2 вопрос),
- компьютерная графика (3 вопроса),
- программное обеспечение (3 вопроса), сетевые технологии (2 вопроса),
- системы управления базами данных (3 вопроса),
- текстовый редактор (5 вопроса),
- электронные таблицы (5 вопроса),
- информационные системы (2 вопрос).

Среди вопросов имеются вопросы с одним верным вариантом ответа, на множественный выбор ответа, на соответствие или сопоставление предложенных вариантов.

Практическая часть содержит одно практическое задание, которое выполняется после теста.

2.2 Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

Студенты должны показать знание основных понятий, определений, знаний по методу сбора, хранения, обработки информации. Требования к оформлению текстовых печатных документов. Умение работать в прикладных программах.

Итогом экзамена является пятибалльная оценка.

Перечень вопросов к экзамену.

- 1) Задачи и цель информационных технологий
- 2) Понятие информации, ее виды, свойства

- 3) Архитектура ПК и назначение основных и вспомогательных устройств.
- 4) Устройства ввода, вывода информации
- 5) Периферийные устройства
- 6) Виды памяти. Устройства хранения информации
- 7) Программное обеспечение ЭВМ. Структура.
- 8) Операционные системы (определение, состав, виды)
- 9) Основные принципы работы в Windows
- 10) Автоматизированные системы управления
- 11) Автоматизированное место медика – специалиста, категории АРМ
- 12) Обеспечение АРМ, Требования к АРМ
- 13) Антивирусные средства защиты
- 14) Интерфейс текстового редактора Microsoft Word
- 15) Требования к печатному документу
- 16) Базовые технологии электронных таблиц
- 17) Требования к составлению презентаций в программе Power Point
- 18) Системы управления базами данных. Назначение баз данных
- 19) Структура базы данных. Таблицы. Поля. Записи. Запросы. Сортировка.
- 20) Компьютерные сети. Интернет
- 21) Информационная и компьютерная безопасность
- 22) Справочно-правовые системы

23) Информационно-поисковые системы

24) Электронная почта

Примерные практические задания

Задание 1

Создать бланк «Временный пропуск», размножить его на всю страницу

ВРЕМЕННЫЙ ПРОПУСК № _____

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____

Организация _____ Должность _____

Выдан « ___ » _____ 2018 г

Действителен до « __ » _____ 2019 г.

Начальник Бюро пропусков _____

ВРЕМЕННЫЙ ПРОПУСК № _____

Фамилия _____ Имя _____

Отчество _____

Организация _____ Должность _____

Выдан « ___ » _____ 2018 г

Действителен до « __ » _____ 2019 г.

Начальник Бюро пропусков _____

Задание 2

Используя Интернет выполните задание

1. Найдите в Internet сайт АННПОО «Уральский медицинский колледж»;
2. На данном сайте найдите информацию об истории колледжа;
3. Скопируйте найденную информацию в программу MS Word, отформатируйте согласно требованиям к печатному документу.

Задание 3

Используя в текстовом редакторе Word редактор формул, наберите несколько из приведённых формул (как минимум две):

$7 \frac{\sqrt{a^2+b}}{2a-b}$	$8 \frac{\sqrt{x}-1}{\sqrt{x}+1}$	$9 x^3 + \frac{2}{\sqrt{x}} + x^{-1}$
$10 \sqrt{\frac{b+c}{5bc}} + \frac{b^2}{2c}$	$11 \sqrt{\frac{a^2+c}{4ac}} + \frac{a}{7c}$	$12 \sqrt{\frac{3a^2+b}{2a-b}} + \frac{2a+b}{3ab}$
$13 \frac{\sin X + \cos X}{\cos X - \sin X} \operatorname{tg} XY$	$14 \frac{1 + \sin \sqrt{x+1}}{\cos(12y-4)}$	$15 \sin \sqrt{X+1} - \sin \sqrt{X-1}$
$16 \cos^2\left(\sin \frac{1}{2}\right)$	$17 \frac{1 + \sin \sqrt{X+1}}{\cos(12Y-4)}$	$18 X - 10 \sin X + \frac{X^3+1}{X^2}$
$19 \frac{\ln \cos X }{\ln(1+x^2)}$	$20 \frac{\cos X}{\pi - 2X} + 16X \cos XY - 2$	$21 X \cos X + \frac{1}{\sin^3 X}$
$22 2^{-x} - \cos X + \sin 2XY$	$23 X \ln X + \frac{y}{\cos^2 X - \frac{X}{3}}$	$24 \frac{A+B}{(C+1 - \sin^3 X)(32 - \frac{XY}{D})}$

Задание 4

Используя программу MS Excel выполните следующие задания:

- 1.Создайте таблицу.
- 2.Отформатируйте таблицу «Услуги кабинета функциональной диагностики» в соответствии с образцом, шрифт 12п, названиетаблицы16п.
- 3.Применивформулу, вычислите сумму услуг;
4. Используя Мастера функций, определите максимальное значение и среднее значение платных услуг.

Услуга кабинета функциональной диагностики

Услуга кабинета	Цена услуги	Количество посещений	Сумма от услуг
Прием к врачу	67	290	?
Запись ЭКГ	62	78	?
Велоэргометрия	189	235	?
Максимум			?
Среднее значение			?

Задание 5

Подготовьте бланк своего учебного заведения и напечатайте на нем справку о том, что вы обучаетесь в данном учебном заведении.

Например,

АННПОО
«Уральский медицинский колледж»
Учебная часть

№ _____ от _____ 2018г.

Справка

Выдана *Ивановой Ксении Петровне* в том, что она обучается на 2 курсе АННПОО «Уральский медицинский колледж» по специальности «Лечебное дело»

Директор

_____ Иванов И.И.

Тест

Выбрать один правильный ответ

1. Укажите устройство с наибольшей информационной емкостью

- a. Винчестер
- b. Гибкий диск
- c. DVD
- d. CD

2. Устройство компьютера, моделирующее мышление человека

- a. память внешняя
- b. память оперативная
- c. процессор
- d. кэш-память

3. Указать соответствие между устройством хранения данных и принципом его действия:

- | | |
|--------------------------------|----------------------|
| 1. Дисковод для компакт-дисков | a. Полупроводниковый |
| 2. Flash-память | b. Магнитный |
| 3. Жесткий диск | c. Оптический |

4. Укажите действие, выполняемое клавишей home

- a. Перемещение курсора в конец строки
- b. Перемещение курсора в начало строки

- c. Перезапуск программы
- d. Перезапуск компьютера

5. Укажите клавишу, вызывающую справку

- a. F4
- b. F3
- c. F1
- d. 4.F2

6. Устройство, предназначенное для печати больших форматов графических изображений, это:

- a. Плоттер
- b. Матричный принтер
- c. Сканер
- d. Лазерный принтер
- e. Процессор

7. К устройствам вывода информации относятся (Выберите несколько ответов)

- a. Принтер
- b. клавиатура
- c. сканер
- d. монитор

8. Модем - это...

- a. программа коммутации каналов связи

- b. операционная система глобальной компьютерной сети
- c. устройство модуляции и демодуляции дискретных аналоговых электрических сигналов
- d. устройство увеличения программных компьютерных сетей

9. Укажите внешнее запоминающее устройство

- a. кэш-память
- b. регистры
- c. флэш-память
- d. жесткий диск

10. В системное программное обеспечение входят

- a. СУБД
- b. драйверы внешних устройств
- c. системы программирования
- d. текстовые редакторы

11. Электронная почта предназначена для передачи

- a. Системных программ
- b. Текстовых сообщений и приложенных файлов
- c. www - страниц
- d. только текстовых сообщений

12. Компьютерные вирусы

- a. пишутся людьми специально для нанесения ущерба пользователям персональных компьютеров

- b. возникают в связи со сбоями в работе аппаратных средств компьютера
- c. имеют биологическое происхождение
- d. являются следствием ошибок в операционной системе
- e. зарождаются при работе неверно написанных программных продуктов

13. Задан адрес электронной почты в сети интернет: user_name@mtu-net.ru Какого имя домена верхнего уровня?

- a. mtu-net
- b. user_name
- c. mtu-net.ru
- d. ru

14. WEB-страницы имеют формат (расширение)

- a. *.tth
- b. *.web
- c. *.www
- d. *.htm

15. В полном пути к файлу C:\Мои документы\ Контроль\Тест.doc именем файла является

- a. мои документы\контроль
- b. Тест.doc
- c. контроль\Тест.doc
- d. C\

16. Запишите, сколько байт в одном килобайте

- a. 1024?
- b. 1000?
- c. 2024

17. Установите соответствия между прикладными программами и их назначением

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Браузер | a. Microsoft Windows |
| 2. Текстовый редактор | b. Microsoft Excel |
| 3. Графический редактор | c. Movie Maker |
| 4. Редактор видео | d. Paint.NET |
| 5. Издательская система | e. Microsoft Outlook |
| 6. Электронная таблица | f. Блокнот |
| 7. Система управления базами данных | g. Microsoft Access |
| 8. Программа создания презентаций | h. Microsoft Power Paint |
| 9. Почтовая программа | i. Microsoft Publisher |
| 10. Операционная система | j. Opera |

18. Информацию, не зависящую от чьего-либо мнения и суждения, называют

- a. Объективной
- b. Достоверной
- c. Актуальной

d. Понятной

e. Субъективной

19. Одно из свойств информации – это

a. Массовость

b. Дискретность

c. Результативность

d. Актуальность

20. Растровый графический редактор

a. MS Excel

b. Paint

c. MS Power Point

d. MS Word

21. Оперативная память служит для

a. запуска программы

b. обработки информации

c. хранение исполняемой в данный момент времени программы и данных, с которыми она работает

d. долговременного хранения данных

22. Служебная программа для проверки и настройки компьютера называется

a. контроллер

b. утилита

- c. операционная система
- d. драйвер

23. Объектами авторского права являются (выберите несколько ответов)

- a. Официальные документы
- b. Базы данных (данные, специально организованные для поиска и обработки с помощью компьютеров)
- c. Программы для компьютеров (включая подготовительные материалы, а также звук, графику и видео, которое получают с помощью программы)
- d. Алгоритмы и языки программирования
- e. Идеи и принципы, лежащие в основе программ, баз данных, интерфейса

24. К текстовым редакторам относятся (выберите несколько ответов)

- a. Блокнот
- b. Inkcape
- c. Word Pad
- d. Adobe Photoshop
- e. Open Office Writer

25. К системам управления базами данных относятся

- a. Microsoft Power Point
- b. Open Office
- c. Microsoft
- d. Microsoft Excel

e. Microsoft Access

26. Конфигурация (топология) локальной сети, в которой все рабочие станции соединены с файл-сервером, называется

- a. Радиально-кольцевой
- b. Радиальной (звезда)
- c. Шинной
- d. Кольцевой

27. Комплекс аппаратных и программных средств, позволяющих компьютерам обмениваться данными

- a. Магистраль
- b. Адаптер
- c. Интерфейс
- d. Компьютерная сеть

28. Предположим, что некоторая база данных содержит поля фамилия, год рождения, доход. При поиске по условию: год рождения > 1958 AND доход < 3500 будут найдены фамилии лиц

- a. Имеющих доход менее 3500 и тех, кто родился в 1958 году и позже
- b. Имеющих доход менее 3500 и старше тех, кто родился в 1958 году
- c. Имеющих доход менее 3500 и родившихся в 1958 году и позже
- d. Имеющих доход менее 3500 или тех, кто родился в 1958 году и позже

29. Установите соответствие между объектами базы данных и их назначением

- | | |
|--|------------|
| 1. Предназначен для выдачи данных на экран или печать | a. форма |
| 2. Предназначен для ввода и просмотра данных | b. отчет |
| 3. Предназначен для выдачи данных по определенным параметрам | c. таблица |
| 4. Предназначен для хранения информации | d. запрос |

30. Базы данных – это

- a. Специальным образом организованная и хранящаяся на внешнем носителе совокупность взаимосвязанных данных о некотором объекте
- b. Определенная совокупность информации
- c. Совокупность программ для хранения и обработки больших массивов информации
- d. Интерфейс, поддерживающий наполнение и манипулирование данными

31. Устройством ввода текстовой информации является

- a. Мышь
- b. Дискета
- c. Экран дисплея
- d. Клавиатура

32. Текстовый редактор может быть использован для

- a. Сочинения музыкального произведения
- b. Рисования
- c. Написания сочинения
- d. Совершения вычислительных операций

33. При наборе текста одно слово от другого отделяется

- a. Запятой
- b. Точкой
- c. Двоеточием
- d. Пробелом

34. Выражение $3(A_1+B_1): 5(2B_1-3A_2)$, записанное в соответствии с правилами, принятыми в математике, в электронной таблице имеет вид

- a. $3(A_1+B_1): 5(2B_1-3A_2)$,
- b. $3*(A_1+B_1)/5*(2*B_1-3*A_2)$,
- c. $3(A_1+B_1)/5(2B_1-3A_2)$,
- d. $3(A_1+B_1)/(5(2B_1-3A_2))$,

35. Активная ячейка – это ячейка в электронной таблице

- a. Содержащая формулу, включающую в себя имя ячейки, в которой выполняется ввод данных
- b. Которая содержит ссылки на содержимое зависимой ячейки
- c. в которой выполняется ввод данных
- d. Для записи команд.

36. Укажите внешние запоминающие устройства

- a. кэш-память
- b. регистры
- c. флэш-память

d. жесткий диск

37. Жесткий магнитный диск – это...

a. накопитель большой емкости для хранения информации

b. устройство обработки информации

c. постоянное запоминающее устройство

d. устройство обмена данными между компьютерами

38. Диапазон – это

a. 1 Все ячейки одного столбца

b. Совокупность выделенных клеток, образующих в таблице область прямоугольной формы

c. Множество допустимых значений

d. Множество допустимых значений

e. Все ячейки одной строки

39. Столбцы электронной таблицы

a. Нумеруются

b. Именуются пользователем произвольным образом

c. Обозначаются буквами русского алфавита А.....Я

d. Обозначаются буквами латинского алфавита

40. Обработка информации в информационно-поисковые системы – это

a. Поиск, сортировка, фильтрация данных

b. Составление запросов

- c. Ввод данных
- d. Вывод списка документов

Критерии оценивая

Самостоятельная работа на ЭВМ оценивается следующим образом:

оценка «5» ставится, если:

- студент самостоятельно выполнил все этапы решения задач на ЭВМ;
- работа выполнена полностью и получен верный ответ или иное требуемое представление результата работы;

оценка «4» ставится, если:

- работа выполнена полностью, но при выполнении обнаружилось недостаточное владение навыками работы с ЭВМ в рамках поставленной задачи;
- правильно выполнена большая часть работы (свыше 85 %);
- работа выполнена полностью, но использованы наименее оптимальные подходы к решению поставленной задачи.

оценка «3» ставится, если:

- работа выполнена не полностью, допущено более трех ошибок, но студент владеет основными навыками работы на ЭВМ, требуемыми для решения поставленной задачи.

оценка «2» ставится, если:

- допущены существенные ошибки, показавшие, что студент не владеет обязательными знаниями, умениями и навыками работы на ЭВМ или значительная часть работы выполнена не самостоятельно.

оценка «1» ставится, если:

- работа показала полное отсутствие у студентов обязательных знаний и навыков работы на ЭВМ по проверяемой теме.

Критерии оценки тестовых заданий

10% ошибок от общего количества вопросов оценивается «5»

20% ошибок -оценка «4»

30% ошибок -оценка «3»

40% ошибок -оценка «2»

2.3 Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО
ПОДПИСЫВАЕТСЯ**

- гражданином (законным представителем) и медицинским работником V
- гражданином (законным представителем) и главным врачом
- гражданином (законным представителем) и руководителем медицинской организации
- гражданином, медицинским работником и представителем страховой медицинской организации

ВМЕШАТЕЛЬСТВО В СФЕРУ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ НА ОСНОВАНИИ

- свободного, осознанного и информированного согласия пациента V
- медицинских показаний
- требования родственников
- извлечения финансовой выгоды

ВЕРБАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- речи V
- позы
- взгляда

- жестов

ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ ИНФОРМАЦИЯ

- вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина V
- о диагнозе и лечении
- об обращении и заболевании
- о прогнозе и исходе болезни

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- информированного добровольного согласия пациента или его законного представителя V
- направления врача
- заключения врача
- только информированного добровольного согласия пациента

ДВУСТОРОННЯЯ ФОРМА ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ

- дискуссия V
- доклад
- сообщение
- выступление

ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ЧЕЛОВЕКА НА ЛЮБОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- обязательно в письменном виде V
- желательно
- не обязательно
- зависит от конкретного случая

ДЛЯ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РОССИИ ВАЖНО

- совершенствовать нормативно-правовое обеспечение сестринского дела V
- защищать от дезинформации и неверной интерпретации сестринского дела
- привлекать общество и СМИ к его нуждам и достижениям

- привлекать политические партии

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ В ГИГИЕНИЧЕСКОМ ВОСПИТАНИИ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- формирования общественного мнения V
- удовлетворения потребности в здоровом образе жизни
- формирования умений
- формирования навыков

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- обязательно V
- не имеет значения
- не обязательно
- оформляется по требованию пациента

ИНФОРМАЦИЯ О ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ И ЕГО РЕЗУЛЬТАТЫ ВНОСЯТСЯ В

- паспорт здоровья V
- учетную форму № 25/у-04
- маршрутную карту
- карту учета диспансеризации

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ

- перед медицинским вмешательством V
- после первичного осмотра врачом
- после медицинского вмешательства
- перед постановкой диагноза

ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА

- пациенту, с его согласия V
- любому заинтересованному лицу
- близкому родственнику пациента
- попечителю пациента

ИНФОРМАЦИЯ О ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ РАЗМЕЩАЕТСЯ НА

- информационном стенде медицинской организации V
- сайте Государственной Думы РФ
- сайте Роспотребнадзора
- информационном стенде Министерства здравоохранения РФ

ИНФОРМАЦИЮ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПАЦИЕНТА ПРЕДОСТАВЛЯЕТ ВРАЧ

- принимающий участие в медицинском обследовании и лечении V
- по выбору пациента
- по решению руководителя медицинской организации
- по решению врачебной комиссии медицинской организации

К СУБЪЕКТИВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ИНФОРМАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- наличие жалоб V
- положение в пространстве
- исследование пульса
- определение сознания

МЕРОЙ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О

- рациональном питании населения V
- приеме таблетированных витаминов
- ограничении двигательной активности
- наблюдении у эндокринолога

МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ, В КОТОРОМ ХРАНИТСЯ ИНФОРМАЦИЯ, СВЯЗАННАЯ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ЕЕ ВЛИЯНИЕМ НА ЗДОРОВЬЕ

- паспорт здоровья V
- медицинская карта стационарного больного
- карта диспансерного наблюдения
- обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы

ОДНОСТОРОННЯЯ ФОРМА ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ

- доклад V
- дискуссия
- викторина
- игра

ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И МЕДСЕСТРОЙ, МЕДСЕСТРОЙ И ПАЦИЕНТОМ –ЭТО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ

- общение (коммуникация) V
- выступление
- доклад
- сообщение

ПО ЗАПРОСУ АДВОКАТА ИНФОРМАЦИЯ, СОСТАВЛЯЮЩАЯ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, МОЖЕТ БЫТЬ РАЗГЛАШЕНА С

- письменного согласия пациента на сообщение сведений, составляющих врачебную тайну V
- разрешения руководителя медицинской организации и врачебной комиссии
- разрешения органа исполнительной власти, осуществляющего контроль за качеством и безопасностью медицинской деятельности
- письменного разрешения лечащего врача и руководителя медицинской организации

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИНФОРМИРОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ О

- факторах риска V
- лечении
- симптомах
- диагностике заболеваний

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИНФОРМИРОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ О

- биологических особенностях возбудителя V
- лечении
- симптомах
- диагностике заболеваний

ПРИ КОНФЛИКТЕ ИНТЕРЕСОВ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ИНФОРМИРУЕТ ОБ ЭТОМ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ

- руководителя медицинской организации, в которой работает V
- федеральный орган исполнительной власти в сфере здравоохранения
- полицию
- прокуратуру

ПРОЦЕСС ИНФОРМИРОВАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЕГО ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВЕДЕНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- консультированием V
- психологическим тренингом
- индивидуальной беседой
- реабилитацией

Перечень учебных изданий, интернет - ресурсов, дополнительной литературы

Основная литература:

1. Информатика: учебник / В.П. Омельченко, А.А. Демидова. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. -384с.
2. Дружинина, И. В. Информационные технологии в профессиональной деятельности средних медицинских работников: учебное пособие / И. В. Дружинина. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 112 с. — ISBN 978-5-8114-5208-8. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/136189>. — Режим доступа: для авториз.

Дополнительная литература:

3. Медицинская информатика: учебник / Т.В. Зарубина [и др.]; под общ. ред. Т.В. Зарубиной, Б.А. Кобринского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с.: ил.
4. Лопатин, В. М. Информатика: учебник для спо / В. М. Лопатин, С. С. Кумков. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 216 с. — ISBN 978-5-8114-7991-7. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/180811> (дата обращения: 23.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
5. Обмачевская, С. Н. Медицинская информатика. Курс лекций: учебное пособие для вузов / С. Н. Обмачевская. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 184 с. — ISBN 978-5-8114-7053-2. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/154391> (дата обращения: 23.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
6. Обмачевская, С. Н. Информационные технологии в профессиональной деятельности медицинских работников: учебное пособие / С. Н. Обмачевская. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 184 с. — ISBN 978-5-8114-5781-

6. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/146833> (дата обращения: 23.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Приложение А

Примерный перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Критерии оценивания	Представление оценочного средства в фонде
	Контрольная работа	<ul style="list-style-type: none"> - оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений; - оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами; - оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы). - оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы). 	Комплект контрольных заданий по вариантам
	Письменная проверочная работа	<p>Критерии оценки:</p> <p>Оценка «отлично» ставится, если обучающийся выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.</p> <p>Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.</p>	

	<p>Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;</p>	
Ситуационные задачи	<p>Критерии оценки решения задач</p> <p>Оценка «отлично» Задача решена правильно с исчерпывающими пояснениями и правильным юридическим обоснованием.</p> <p>Оценка «хорошо» задача решена правильно, но с отдельными неточностями и недостаточными пояснениями.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» задача решена не полностью имеются ошибки в юридическом обосновании.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» задача не решена юридическое обоснование отсутствует</p>	Комплект разноуровневых задач и заданий

	Реферат	<p>«отлично»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент легко ориентируется в содержании теоретического и аналитического материала, свободно пользуется понятийным аппаратом, обладает умением связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения; - знает и правильно применяет формулы; - знает и правильно применяет нормативные документы; - решение аналитического (практического) задания записано понятно, аккуратно, последовательно; - подготовлен презентационный материал. <p>«хорошо»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент демонстрирует полное освоение теоретического и аналитического материала, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает свою позицию; - знает и применяет формулы и нормативные документы, но допускает небольшие неточности; - решение аналитического (практического) задания записано, но недостаточно аргументировано; - подготовлен презентационный материал, но недостаточно полный. <p>«удовлетворительно»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент демонстрирует неполное освоение теоретического и аналитического материала, плохо владеет понятийным аппаратом, плохо ориентируется в изученном материале, неуверенно излагает свою позицию; 	Темы рефератов
	Доклад, сообщение		Темы докладов, сообщений

	<ul style="list-style-type: none"> - знает отдельные формулы и нормативные документы, но допускает значительные неточности в их применении; - решение аналитического (практического) задания записано неверно, аргументация отсутствует; - не подготовлен презентационный материал. <p>«неудовлетворительно»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл; - беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; - решение аналитического (практического) задания записано неверно либо отсутствует; - не подготовлен презентационный материал. 	
<p>Собеседование. Опрос: а) индивидуальный б) фронтальный</p>	<ul style="list-style-type: none"> - раскрытие содержания материала - грамотность изложения, логическая последовательность - точное использование терминологии - умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами - самостоятельность ответа - количество неточностей при освещении вопроса 	Вопросы по темам/разделам дисциплины
<p>Презентация (создание иллюстрированного материала)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - содержание (демонстрация понимания описываемых процессов, научная лексика, сложность/эффективность описываемых процессов, собственная интерпретация темы) - дизайн (логичность, единообразие, читаемость) - графика (соответствие содержанию) - грамотность (отсутствие/наличие грамматических, синтаксических ошибок) 	Темы презентаций



Автономное некоммерческое негосударственное
профессиональное образовательное организация
«Уральский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по учебной дисциплине ЕН.02 Математика
Специальности 31.02.01 Лечебное дело
Уровень подготовки – Углубленная
Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1 Паспорт фонда оценочных средств	3
1.1 Область применения фонда оценочных средств	3
1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке	3
1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	7
2 Перечень учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы	10
Приложение 1. Задание для текущего контроля	11
Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации	37
Отработка вопросов к аккредитации	46

1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.2 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) **ЕН.01 Математика** программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) по специальности 31.02.01 Лечебное дело среднего профессионального образования углубленной подготовки.

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме экзамена. ФОС разработан на основании положений:

- ФГОС СПО 31.02.01 Лечебное дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело;
- Рабочей программы дисциплины **ЕН.01 Математика**.

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися самостоятельной внеаудиторной работы.

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
Уметь: - решать прикладные задачи в области профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none">– практические задания по темам– проверка формул;– экзамен.	Наблюдение и анализ выполнений заданий в рамках текущего и итогового контроля результатов при: <ul style="list-style-type: none">– решении примеров, задач по изучаемым темам;– решении прикладных задач, связанных с медициной;

		<ul style="list-style-type: none"> – знании математических формул и умения применять их при решении задач; – работе на практических занятиях. <p>Оценка в рамках контроля результатов выполнения самостоятельной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – самостоятельного решения практических заданий. <p>Промежуточная аттестация.</p>
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - значение математики в профессиональной деятельности и при освоении ППССЗ; - основные математические методы решения прикладных задач в области профессиональной деятельности; - основные понятия и методы теории вероятностей и математической статистики; - основы интегрального и дифференциального исчисления. 	<ul style="list-style-type: none"> – тематический тест – составление тезисного плана, конспекта – работа с дополнительными источниками информации – индивидуальный опрос – фронтальный опрос <p>промежуточная аттестация</p>	<p>Анализ и оценка индивидуальных устных ответов.</p> <p>Наблюдение и анализ выполнения практических действий.</p> <p>Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.</p>

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения позволяют проверить у обучающихся развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> - умение управлять собой (самоорганизация); - демонстрация интереса к будущей профессии через инициативность в получении 	Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий

	профессионального опыта, умений и знаний;	
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<ul style="list-style-type: none"> - точность и быстрота оценки ситуации; - адекватность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях; - понимание ответственности за выполненные действия. 	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для профессионального и личностного развития с целью эффективного выполнения профессиональных задач.	<ul style="list-style-type: none"> - демонстрация навыков уверенного использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности; - оценка своевременно полученной, полной и достаточной информации для эффективного выполнения задач профессиональной деятельности. 	Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности		
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями		

<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.</p>	<p>- демонстрация самостоятельной подготовки для повышению профессионализма; - проявление способности осознанно планировать и самостоятельно выполнение заданий.</p>	<p>Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий</p>
<p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<p>Понимание целей и содержания профессиональной деятельности; использование новых решений и технологий для оптимизации профессиональной деятельности</p>	<p>устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ПК 1.1. Регистрировать данные эпидемиологического стоматологического обследования населения.</p>	<p>- применение латинской терминологии при профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.</p>	<p>Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий</p>
<p>ПК 1.6. Соблюдать установленные требования к хранению и использованию средств гигиены и профилактики, правилам работы и контролю за состоянием медицинского стоматологического оборудования, инструментария.</p>	<p>- разъяснения по применяемым латинским терминам при лечении пациента.</p>	<p>Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий</p>

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

1.3.1 Формы промежуточной аттестации по УД

Таблица 1.2

Учебная дисциплина 1	Формы промежуточной аттестации 2
Математика	Экзамен

1.3.2 Организация текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения программы учебной дисциплины

Оценка уровня освоения умений и усвоения знаний по дисциплине производится на основании экзамена.

Условиями допуска к промежуточной аттестации являются:

- положительно зачтенные работы, предусмотренные учебным планом;
- отсутствие академических задолженностей по результатам предыдущей сессии и задолженностей по оплате в соответствии с условиями договора;

Критерии оценивания:

Предлагаемые критерии носят рекомендательный характер:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).

1.3.3 Оценка освоения дисциплины

Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам)

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ОК	Наименование темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	5	6
У 1 З 1, 2	ОК 1, 2, 3,4 ПК 1.1, 1,6	Тема 1.1 Роль и место математики в современном мире	Решение задач, тестов. Выполнение заданий на практическом занятии. Фронтальный опрос.	Экзамен
У 1 З 1, 2, 3	ОК 3,4,5,6 ПК 1.1, 1.6	Тема 1.2 Применение математических методов в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала	Решение задач, тестов. Выполнение заданий на практическом занятии. Фронтальный опрос.	Экзамен
У 1 З 2, 4	ОК 1, 3, 5, 6 ПК 1.1, 1.6	Тема 2.1 Функция. Предел функции и его свойства	Решение задач, тестов. Выполнение заданий на практическом занятии. Фронтальный опрос.	Экзамен
У 1 З 1, 2	ОК 1, 2, 4 ПК 2.1, 2.3, 2.4	Тема 2.2 Основы дифференциального исчисления.	Решение задач, тестов. Выполнение заданий на практическом занятии. Фронтальный опрос.	Экзамен
У 1 З 2, 4	ОК 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9 ПК 1.1, 1.6	Тема 2.3 Основы интегрального исчисления.	Решение задач, тестов. Выполнение заданий на практическом занятии. Фронтальный опрос.	Экзамен

У 1 З 1, 2, 3	ОК 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9 ПК 1.1, 1.6	Тема 3.1 Основы теории вероятностей.	Решение задач, тестов. Выполнение заданий на практическом занятии. Фронтальный опрос.	Экзамен
У 1 З 1, 2, 4	ОК 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9 ПК 1.1, 1.6	Тема 3.2 Математическая статистика и её роль в медицине и здравоохранении	Решение задач, тестов. Выполнение заданий на практическом занятии. Фронтальный опрос.	Экзамен

2 Перечень учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основная:

1. Лисичкин, В. Т. Математика в задачах с решениями : учебное пособие для спо / В. Т. Лисичкин, И. Л. Соловейчик. — 8-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 464 с. — ISBN 978-5-8114-7417-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/159519> (дата обращения: 27.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

2. Кытманов, А. М. Математика : учебное пособие / А. М. Кытманов, Е. К. Лейнартас, С. Г. Мысливец. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 288 с. — ISBN 978-5-8114-5799-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/147098> (дата обращения: 27.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительная:

1. Дружинина, И.В. Математика для студентов медицинских колледжей: учебное пособие для спо [Электронный ресурс] / И.В. Дружинина. - 3-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2021. - 188 с.

2. Омельченко, В.П. Математика: учебник. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.-304с.

3. Математика : учеб. для учащихся учреждений сред. проф. образования / А. Г. Луканкин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. -320с.

Приложение 1. Задание для текущего контроля

1. Вычислить пределы:

A. $\lim_{x \rightarrow 5} \frac{3x^2 - 17x + 10}{3x^2 - 16x + 5}$

B. $\lim_{x \rightarrow 5} \frac{5-x}{3-\sqrt{2x-1}}$

C. $\lim_{x \rightarrow \sqrt{3}} \frac{\sqrt{1+x^2}-1}{3x^2}$

D. $\lim_{x \rightarrow \infty} \frac{2x^3+x+1}{3x^3+x^2+1}$

E. $\lim_{x \rightarrow \infty} \left(1 - \frac{2}{x}\right)^x$

F. $\lim_{x \rightarrow 0} \frac{\sin 17x}{\sin 12x}$

G. $\lim_{x \rightarrow 1} \frac{4x^2-7x+3}{3x^2-2x-1}$

H. $\lim_{x \rightarrow 0} \frac{x}{\sqrt{3+x}-\sqrt{3-x}}$

I. $\lim_{x \rightarrow 0} \frac{1-\sqrt{1-x^2}}{x^2}$

J. $\lim_{x \rightarrow \infty} \frac{5x^4-x^3+2x}{x^4-8x^3+1}$

К. $\lim_{x \rightarrow \infty} \left(1 + \frac{3}{x}\right)^{-x}$

Л. $\lim_{x \rightarrow 0} \frac{\sin 7x}{\sin 13x}$

2. Если каждому числу n из натурального ряда чисел $1, 2, 3, \dots, n, \dots$ поставлено в соответствие вещественное число x_n , то множество вещественных чисел $x_1, x_2, x_3, \dots, x_n, \dots$ называется...?

- А. числовой последовательностью;
- В. числовой непрерывностью;
- С. числовой предельностью.

3. Что из приведенного ниже не является последовательностью?

- А. последовательность элементов числового пространства
- В. функция, определенная на множестве натуральных чисел
- С. упорядоченный список элементов некоторого множества
- Д. постоянная, к которой неограниченно приближается некоторая переменная величина, зависящая от другой переменной величины

4. Какая это последовательность $\frac{1}{2}, \frac{2}{3}, \frac{3}{4}, \dots, \frac{n}{n+1}, \dots$?

- А. убывающая и ограниченная;
- В. возрастающая и ограниченная;
- С. возрастающая и неограниченная;
- Д. неубывающая и неограниченная.

5. Какая функция называется бесконечно малой?

А. $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = \infty$

В. $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = 0$

C. $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = A$

D. $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = 1$

6. Произведение бесконечно малой на ограниченную функцию есть...?

A. конечная

B. бесконечная

C. бесконечно большая

D. бесконечно малая

7. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow \infty} \frac{2x^2 + x + 1}{3x^2 - 1}$

A. $2/3$

B. $2/4$

C. $1/2$

D. $1/4$

8. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow 0} \frac{\sin 5x}{x}$

A. Не существует

B. 0

C. ∞

D. 5

9. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow \infty} \left(1 + \left(\frac{1}{x}\right)\right)^{2x}$

A. e^2

- B. e
- C. 1
- D. ∞

10. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow \infty} \left(1 - \frac{5}{x}\right)^x$

- A. e
- B. e^6
- C. $1/e^5$
- D. e^{-1}

11. Если каждому числу n из натурального ряда чисел $1, 2, 3, \dots, n, \dots$ поставлено в соответствие вещественное число x_n , то множество вещественных чисел $x_1, x_2, x_3, \dots, x_n, \dots$ называется...?

- A. числовой последовательностью;
- B. числовой непрерывностью;
- C. числовой предельностью;

12. Что называют величиной, к которой стремится рассматриваемая функция при стремлении её аргумента к данной точке?

- A. предел функции
- B. функция, определенная на множестве натуральных чисел
- C. упорядоченный список элементов некоторого множества
- D. постоянная, к которой неограниченно приближается некоторая переменная величина, зависящая от другой переменной величины

13. Какая это последовательность $1, \frac{1}{2}, \frac{1}{3}, \dots, \frac{1}{n}, \dots$?

- A. убывающая и ограниченная;
- B. возрастающая и ограниченная;
- C. возрастающая и неограниченная;

D. неубывающая и неограниченная

14. Какая функция называется бесконечно большой?

A. $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = \infty$

B. $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = 0$

C. $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = A$

D. $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = 1$

15. Произведение бесконечно малой на ограниченную функцию есть...?

A. конечная

B. бесконечная

C. бесконечно большая

D. бесконечно малая

16. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow \infty} \frac{2x-3}{x^2+1}$

A. 0

B. 2

C. 1

D. 4

17. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow 1} \frac{2}{x+2}$

- A. Не существует
- B. 0
- C. 2/3
- D. 1/2

18. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow 0} \frac{\sin x}{3x}$

- A. 1/2
- B. 1/3
- C. 1
- D. 2

19. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow \infty} \left(1 - \frac{1}{3x}\right)^x$

- A. e
- B. e^4
- C. $1/e^5$
- D. e^{-1}

20. Если каждому числу n из натурального ряда чисел $1, 2, 3, \dots, n, \dots$ поставлено в соответствие вещественное число x_n , то множество вещественных чисел $x_1, x_2, x_3, \dots, x_n, \dots$ называется...?

- A. числовой последовательностью;
- B. числовой непрерывностью;
- C. числовой предельностью;
- D. числовой ограниченностью.

21. Что называют некоторыми широко известными математическими тождествами со взятием предела?
- A. последовательные пределы
 - B. великолепные пределы
 - C. замечательные пределы
 - D. элементарные пределы
22. Какая это последовательность 1, 2, 3, ..., n, ...?
- A. убывающая и ограниченная;
 - B. возрастающая и ограниченная;
 - C. возрастающая и неограниченная;
 - D. неубывающая и неограниченная.
23. Какая функция называется бесконечно малой?
- A. $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = \infty$
 - B. $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = 0$
 - C. $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = A$
 - D. $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = 1$
24. Произведение бесконечно малой на ограниченную функцию есть...?
- A. бесконечно малая
 - B. бесконечно большая
 - C. конечная
 - D. бесконечная

25. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow \infty} \frac{2x^3 + 4}{x^2 + 5}$
- A. 1
 - B. ∞
 - C. 3
 - D. 2
26. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow 0} \frac{\sin 8x}{x}$
- A. Не существует
 - B. ∞
 - C. 0
 - D. 8
27. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow \infty} \frac{1 + x^3}{x^3 + 2x^2}$
- A. 1/2
 - B. 0
 - C. 1
 - D. ∞
28. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow \infty} \left(\frac{x}{x+1}\right)^x$
- A. e
 - B. $1/e^5$
 - C. e^4
 - D. e^{-1}

29. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow \infty} \left(1 + \frac{1}{x}\right)^{x+4}$

- A. e
- B. e^6
- C. $1/e^5$
- D. e^{-1}

30. Если каждому числу n из натурального ряда чисел $1, 2, 3, \dots, n, \dots$ поставлено в соответствие вещественное число x_n , то множество вещественных чисел $x_1, x_2, x_3, \dots, x_n, \dots$ называется...?

- A. числовой последовательностью;
- B. числовой непрерывностью;
- C. числовой предельностью;
- D. числовой ограниченностью.

31. Что называют некоторыми широко известными математическими тождествами со взятием предела?

- A. великолепные пределы
- B. замечательные пределы
- C. последовательные пределы
- D. элементарные пределы
- E. постоянная, к которой неограниченно приближается некоторая переменная величина, зависящая от другой переменной величины

32. Какая это последовательность $1, 1, 2, 2, 3, 3, \dots, n, n, \dots$?

- A. убывающая и ограниченная;
- B. возрастающая и ограниченная;
- C. возрастающая и неограниченная;
- D. неубывающая и неограниченная.

33. Какая функция называется бесконечно большой?

A. $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = \infty$

B. $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = 0$

C. $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = A$

D. $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = 1$

34. Произведение бесконечно малой на ограниченную функцию есть...?

A. бесконечно большая

B. бесконечно малая

C. конечная

D. бесконечная

35. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow \infty} \frac{10x}{x^2+1}$

A. 1

B. ∞

C. 3

D. 0

36. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow \infty} \frac{2^x}{2^x+1}$

A. 1

B. ∞

C. 3

D. 2

37. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow 0} \frac{\sin 5x}{\sin x}$

- A. Не существует
- B. 0
- C. ∞
- D. 5

38. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow \infty} \left(\frac{x}{x+1}\right)^x$

- A. e
- B. $1/e^5$
- C. e^{-1}
- D. e^4

39. Вычислить предел $\lim_{x \rightarrow \infty} \left(1 + \left(\frac{1}{x}\right)\right)^{5x}$

- A. e
- B. 1
- C. e^5
- D. $1/e$

40. Найдите производную следующих функций:

- A. $y = x^2 + 4x + 3$
- B. $y = \frac{6}{x} + 2\sqrt{x}$;

C. $y = \frac{x^6 - 4x + 1}{x}$

D. $y = \frac{3x - 4}{3}$

E. $y = \frac{3x - 4}{7 - 2x}$

F. $y = 3\sin 2x$

G. $y = \sqrt{x^2 - 4x}$;

H. $y = (3 + 2x)(2x - 3), y'(0,25) = ?$

41. Найдите производную второго порядка заданных функций:

A. $y = x^3$

B. $y = \cos^2 x$

C. $y = \ln(3x^2 - 2x + 5)$

42. Точка движется по закону $S = 3t^3 - 12t + 5$. Найдите скорость движения и ускорение при $t = 2$ с.

43. Определите угловой коэффициент касательной, проведенной к кривой $y = 3\cos x + \sin x$ в точке $x_0 = \pi$.

44. Найдите производную следующих функций:

A. $y = x^6 - 3x + 8$

B. $y = 4\sqrt{x} - \frac{2}{x}$

C. $y = \frac{x^5 - 3x^2 + 2}{x}$

D. $y = \frac{8 - 6x}{5}$

E. $y = \frac{5x + 2}{x - 3}$

F. $y = 5\cos 3x$

G. $y = \sqrt{3x - x^2};$

H. $y = (x^2 - 3)(x^2 + 3), y'(\frac{1}{2}) - ?$

45. Найдите производную второго порядка заданных функций:

A. $y = \sin x$

B. $y = (5x + 2)^4$

C. $y = 10^{5-3x}$

46. Точка движется по закону $S = 2t^3 + t - 5$. Найдите скорость движения и ускорение при $t = 3$ с.

47. Определите угловой коэффициент касательной, проведенной к кривой $y = e^x + \ln x$ в точке $x_0 = 1$.

48. Найдите производную следующих функций:

A. $y = 3x^4 - 6x^2 + 5$

B. $y = \frac{4}{x} + 4\sqrt{x}$;

C. $y = \frac{x^3 - 9x^2 + 5}{x}$

D. $y = \frac{6x^2 - 7x}{3}$

E. $y = \frac{5x+1}{3-2x}$

F. $y = 2tg5x$

G. $y = \sqrt{8x - 7}$;

H. $y = (4x - 1)(4x + 1), y'(0,25) = ?$

49. Найдите производную второго порядка заданных функций:

A. $y = x^4$

B. $y = \sqrt{1 + \cos x}$

C. $y = x \ln x$

50. Точка движется по закону $S = 5t^3 - 8t + 3$. Найдите скорость движения и ускорение при $t = 1$ с.

51. Определите угловой коэффициент касательной, проведенной к кривой

$y = 3\operatorname{tg}x - \cos x$ в точке $x_0 = \pi$

52. Найти промежутки монотонности функции $y = e^x - x$.
53. Исследовать на экстремум функцию $y = x^3 - 6x^2 + 9x + 3$.
54. Найти наибольшее и наименьшее значение функции $y = 2x^3 - 15x^2 + 24x + 3$ на промежутке $[2; 3]$.
55. Найти промежутки выпуклости и точки перегиба функции $y = \frac{1}{3}x^3 - 3x^2 + 8x - 4$.
56. Найти промежутки монотонности функции $y = \frac{2x}{e^x}$
57. Исследовать на экстремум функцию $y = -x^3 - 3x^2 + 24x - 4$
58. Найти наибольшее и наименьшее значение функции $y = 2x^3 + 3x^2 - 12x - 1$ на промежутке $[-1; 2]$.
59. Найти промежутки монотонности функции $y = 2xe^x$
60. Исследовать на экстремум функцию $y = x^3 - 3x^2 - 9x - 4$
61. Найти наибольшее и наименьшее значение функции $y = -x^3 - 3x^2 + 9x - 2$ на промежутке $[-2; 2]$
62. Найти промежутки выпуклости и точки перегиба функции $y = x^4 - 8x^3 + 18x^2 - 48x + 31$
63. Найти промежутки монотонности функции $y = e^{\frac{1}{x}} + 1$
64. Исследовать на экстремум функцию $y = -x^3 + 6x^2 + 15x + 1$
65. Найти наибольшее и наименьшее значение функции $y = x^3 - 3x^2 - 9x - 4$ на промежутке $[-4; 4]$

66. Решите задачу:

В городе N собрались строить железную камеру для содержания особо опасных преступников. Какое наименьшее количество железа нужно для этой цели, если по санитарным нормам высота камеры должна быть не менее 2,5 м, а ее площадь — не менее 6 м²?

67. Исследуйте и постройте график данной функции:

A. $y = 2x^3 - 6x + 5$

B. $y = x^3 - x^2 - x + 3$

C. $y = x^4 - 10x^2 + 9$

D. $y = -x^4 + 2x^2 + 3$

68. Исследуйте функции по общей схеме и постройте графики

A. $f(x) = -x^3 + 3x - 2$

B. $f(x) = x^4 - 2x^2 - 3$

69. Найдите неопределенный интеграл:

– методом непосредственного интегрирования:

A. $\int (4 + \frac{1}{x} - x) dx$

B. $\int (7x - \sqrt[3]{x^5}) dx$

– МЕТОДОМ ПОДСТАНОВКИ:

A. $\int \frac{\ln^3 x}{x} dx$

B. $\int \frac{x}{\sqrt{7-x^2}} dx$

– МЕТОДОМ ИНТЕГРИРОВАНИЯ ПО ЧАСТЯМ

A. $\int 5xe^x dx$

B. $\int (6x + 1)\cos x dx$.

70. Найдите неопределенный интеграл:

– МЕТОДОМ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ИНТЕГРИРОВАНИЯ:

A. $\int (\sin x + \frac{\sqrt[3]{x}}{4} - x) dx$

B. $\int (17x - 4 - \frac{x^3}{2}) dx$

– МЕТОДОМ ПОДСТАНОВКИ:

A. $\int xe^{-3x^2} dx$

B. $\int \frac{1}{x \ln^4 x} dx$

– методом интегрирования по частям:

A. $\int(2-x)e^x dx$

B. $\int(6x-11)\cos x dx$.

71. Составить таблицу формул интегрирования

72. Найти площадь фигуры, ограниченной линиями $y = -x^2 + x + 4$ и $y = -x + 1$

73. Решите систему линейных уравнений методом Крамера.

A.
$$\begin{cases} 5x + 3y = 12, \\ 2x - y = 7. \end{cases}$$

B.
$$\begin{cases} 2x + 3y = 7, \\ 4x - 5y = 2. \end{cases}$$

C.
$$\begin{cases} 3x + 2y + z = 3, \\ 5x - 2y - 2z = 3, \\ x + y - z = -2. \end{cases}$$

D.
$$\begin{cases} x - y + z = 6, \\ x - 2y + z = 9, \\ x - 4y - 2z = 3. \end{cases}$$

74. Решите систему с применением метода Гаусса

$$A. \begin{cases} x + 3y - 6z = 12 \\ 3x + 2y + 5z = -10 \\ 2x + 5y - 3z = 6 \end{cases}$$

$$B. \begin{cases} 3x + 2y - z = 4, \\ 2x - y + 3z = 9, \\ x - 2y + 2z = 3. \end{cases}$$

75. Предприятие выпускает продукцию двух видов: P_1 и P_2 . Виды сырья, его запасы, нормы расхода сырья на единицу продукции каждого вида даны в таблице. Прибыль от реализации единицы продукции вида P_1 равна 1 денежной единице, вида P_2 – 3 денежным единицам. Как спланировать выпуск продукции, чтобы прибыль от её реализации была максимальной?

Вид сырья	Запас сырья	Расход сырья на единицу продукции	
		P_1	P_2
C_1	25	1	5
C_1	9	1	1
C_1	18	3	0

76. При составлении суточного рациона кормления скота используется силос и сено. Рацион должен содержать питательные вещества: белок (не менее 15 г), кальций (не менее 12 г), фосфор (не менее 3 г). В таблице приведены данные о содержании указанных питательных веществ в 1 кг каждого продукта питания и цена 1 кг каждого вида продукта питания. Определить оптимальный рацион питания из условия минимума затрат.

Пит. вещество	Белок, г/кг	Кальций, г/кг	Фосфор, г/кг	Цена 1 кг продукта (руб.)
Продукт				

Силос	3	6	0	6
Сено	5	2	2	4

77. Предприятию требуется составить план выпуска изделий двух видов А и В, которые проходят последовательную обработку в трех цехах так, чтобы прибыль от реализации изделий была максимальной. В плане предусмотрено, что первый цех может обрабатывать изделия не более 8 часов, второй – не более 16 часов, третий – не более 12 часов. Время обработки одного изделия каждого вида в каждом цехе указано в таблице (час). Прибыль от реализации одного изделия вида А равна 8 денежных единиц, В – 12 денежных единиц. Составить оптимальный план из расчета максимума прибыли.

Изделия	Цеха		
	1	2	3
А	1	4	0
В	2	0	4

78. Даны векторы: $\vec{a}\{-1; 3; -3\}$, $\vec{b}\{\frac{1}{2}; -2; 1\}$. Найдите $\vec{c} = \vec{a} + \vec{b}$

79. Найдите значения m и n , при которых векторы $\vec{a}\{3; n; 3\}$ и $\vec{b}\{m; 2; 1\}$ коллинеарны

80. Найдите: а) координаты вектора \overrightarrow{AB} , б) координаты точки С, которая является серединой отрезка АВ, если $A(3; -2; 0)$, $B(1; 2; -1)$.

81. Найти длину вектора \overrightarrow{AB} , если $A(1; 2; -3)$, $B(3; -2; 1)$.

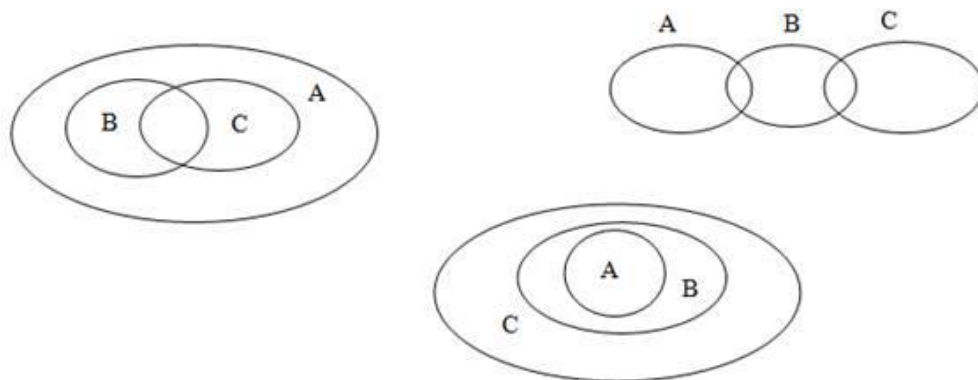
82. Найти длину вектора $\vec{m} = (3\vec{a} - 2\vec{b}) - (5\vec{a} - \frac{1}{2}\vec{b})$, если $\vec{a} = (0; -1; 2)$, $\vec{b} = (-2; 4; 6)$.

83. Даны векторы $\vec{b}\{4; -1; 2\}$ и $\vec{c}\{2; 5; -3\}$. Найдите: а) $|2\vec{b} - \vec{c}|$, б) $\vec{b} \cdot \vec{c}$.

84. Даны векторы: $\vec{a}\{1; -2; 0\}$, $\vec{b}\{-3; 6; 0\}$, $\vec{c}\{0; -3; 4\}$. Найдите координаты вектора \vec{p} , заданного своим разложением $\vec{p} = 2\vec{a} - \frac{1}{3}\vec{b} - \vec{c}$

85. Составьте уравнение прямой, проходящей через начало координат, если её угловой коэффициент: 1) $k = 6$; 2) $k = -2$.

86. Приведите примеры множеств A, B, C , если отношения между ними таковы:



87. Вычислите:

A. $\frac{72!}{70!}$

B. $C_5^3 + C_6^0$

C. $A_7^2 \cdot A_6^2 + A_5^2$

D. $\frac{7!+5!}{4!}$

88. Решите уравнения:

A. $A_n^5 = 30A_{n-2}^4$

B. $\frac{A_x^3}{A_x^4} = \frac{1}{2}$

C. $A_6^3 = 60x$

89. Проверьте равенства:

A. $C_{11}^4 + C_{11}^5 = C_{12}^5$

B. $C_{18}^{10} = \frac{A_{18}^8}{P_8}$

90. В спортивной команде 9 человек. Необходимо выбрать капитана и его заместителя. Сколькими способами это можно сделать?

91. Решить задачу:

A. Сколько существует вариантов рассаживания вокруг стола 6 гостей на 6 стульях?

B. Сколькими способами 10 футбольных команд могут разыграть между собой золотые, бронзовые и серебряные медали?

С. В магазине продаются блокноты 7 разных видов и ручки 4 разных видов. Сколькими разными способами можно выбрать покупку из одного блокнота и одной ручки?

92. Из корзины, в которой находятся 4 белых и 7 черных шара, вынимают один шар. Найти вероятность того, что шар окажется черным

93. Определить вероятность появления «герба» при бросании монеты.

94. В корзине 20 шаров: 5 синих, 4 красных, остальные черные. Выбирают наудачу один шар. Определить, с какой вероятностью он будет цветным.

95. В одной корзине находятся 4 белых и 8 черных шаров, в другой – 3 белых и 9 черных. Из каждой корзины вынули по шару. Найти вероятность того, что оба шара окажутся белыми.

96. Бросают две монеты. Определить, с какой вероятностью появится «герб» на обеих монетах

97. Из корзины, в которой находятся 7 белых и 3 черных шара, вынимают один шар. Найти вероятность того, что шар окажется белым

98. Случайная величина X задана законом распределения:

1	4	6
0,1	0,6	0,3

Найти ее математическое ожидание

99. Случайная величина X задана законом распределения:

1	5	8
---	---	---

0,1	0,2	0,7
-----	-----	-----

Найти дисперсию и среднее квадратичное отклонение этой случайной величины X .

100. Случайные величины X и Y заданы законом распределения. Найти математическое ожидание этих случайных величин и определить по таблицам, какая из данных величин более рассеяна. Подсчитать дисперсии $D(X)$ и $D(Y)$. Убедиться, что $D(X) > D(Y)$

X	2	20	28	50
	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$

Y	23	25	26
	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$

101. Из урны, в которой находятся 5 белых и 4 черных шара, вынимают один шар. Найти вероятность того, что шар черный.

102. В ячейке содержится 10 одинаковых деталей помеченных номерами 1,2,3,...,10. наудачу извлечены 6-ть деталей. Найти вероятность того, что среди извлеченных деталей останется деталь № 1

103. В лотерее из 10 000 билетов имеются 2 000 выигрышных. Вынимают наугад один билет. Чему равна вероятность тому, что билет выигрышный.

104. В ящике содержится 10 одинаковых деталей помеченных номерами 1,2,3,...,10. наудачу извлечены 6-сть деталей. Найти вероятность того, что среди извлеченных деталей останется деталь № 1 и №2.

105. Перед нами 10 закрытых замков и 10 похожих ключей к ним. К каждому замку подходит только один ключ, но ключи смешались. Возьмем один из замков, назовем его первым и попробуем открыть его каждым из 10 ключей. В лучшем случае он откроется первым же ключом, а в худшем - только десятым. Сколько нужно в худшем случае произвести проб, чтобы открыть все замки?

Приложение 2. Задания для промежуточной аттестации

1. Что называется, приращением независимой переменной и приращением функции?
2. Дайте определение непрерывной функции. Какими свойствами на отрезке она обладает?
3. Что характеризует скорость изменения функции относительно изменения аргумента? Дайте определение производной.
4. Какая функция называется дифференцируемой в точке и на отрезке? Сформулируйте зависимость между непрерывностью и дифференцируемостью функции.
5. Из каких операций складывается общее правило нахождения производной данной функции? Как вычислить частное значение производной?
6. Можно ли вычислить производную любой функции, пользуясь определением производной?
7. Выпишите в таблицу основные правила и формулы дифференцирования функций.
8. Повторите определение сложной функции. Как найти ее производную?
9. Каков геометрический смысл производной? Как геометрически определить значение производной в точке?
10. В чем заключается механический смысл производной?
11. Что называется, производной второго порядка и, каков ее механический смысл?
12. Что называется, дифференциалом функции, чему он равен, как обозначается и каков его геометрический смысл?

13. Повторите определения возрастающей и убывающей функций. В чем заключается признак возрастания и убывания функций?

14. В чем заключаются необходимый и достаточный признаки существования экстремума? Перечислите порядок операций для отыскания максимума и минимума функции с помощью первой производной.

15. В чем различие между нахождением максимума и минимума функции и нахождением ее наибольшего и наименьшего значений?

16. Как пишется наибольшее и наименьшее значения функции на данном отрезке?

17. Как определяются геометрически и по знаку второй производной выпуклость и вогнутость кривой?

18. Что называется, точкой перегиба и каковы необходимый и достаточный признаки ее существования?

Сформулируйте правило нахождения точки перегиба.

19. Какой схемой рекомендуется пользоваться при построении графика функции?

20. Что называется, вектором?

21. Что называется, длиной вектора?

22. Какие векторы называются равными?

23. Как сложить два вектора?

24. Как найти разность двух векторов?

25. Как умножить вектор на число?

26. Какие векторы называются коллинеарными?

27. Как разложить вектор в декартовой системе координат?

28. Что называется, базисом?
29. Что называется, координатами вектора?
30. Как найти координаты вектора, заданного двумя точками?
31. Как найти длину вектора, заданного двумя точками?
32. Как вычисляется длина вектора, заданного своими координатами?
33. Как выполняется сложение и вычитание векторов, заданных своими координатами?
34. Как умножить вектор, заданный своими координатами, на число?
35. Каким свойством обладают координаты коллинеарных векторов?
36. Запишите формулы деления отрезка в данном отношении.
37. Запишите формулы деления отрезка на две равные части.
38. Что называется, скалярным произведением векторов?
39. Как вычисляется скалярное произведение векторов, заданных своими координатами?
40. Каким свойством обладает скалярное произведение векторов?
41. Чему равно скалярное произведение двух перпендикулярных векторов?
42. Чему равно скалярное произведение коллинеарных векторов?
43. Что называется, уравнением прямой?
44. Каким уравнением описывается прямая на плоскости?
45. Как записывается каноническое уравнение прямой?
46. Запишите уравнения осей координат.

47. Запишите уравнения прямых, параллельных осям координат.
48. Сформулируйте правило составления уравнения прямой на плоскости.
49. Запишите уравнение прямой с угловым коэффициентом.
50. Сформулируйте условие параллельности прямых.
51. Сформулируйте условие перпендикулярности прямых.
52. Как найти угол между прямыми?
53. Что называется, n -факториалом?
54. Перечислите основные задачи комбинаторики.
55. Что называется, перестановками?
56. Запишите формулу для числа перестановок из m элементов.
57. Что называется, размещениями?
58. Запишите формулу числа размещений из m элементов по n .
59. Что называется, сочетаниями?
60. Запишите формулу числа сочетаний из m элементов по n .
61. Какие события называются достоверными? Приведите примеры.
62. Какие события называются невозможными? Приведите примеры.
63. Что называется, вероятностью события?
64. Какие события называются несовместными? Приведите примеры.
65. Чему равна сумма несовместных событий?

66. Какие события называются противоположными? Приведите примеры.
67. Как формулируется теорема сложения вероятностей?
68. Чему равна сумма вероятностей противоположных событий?
69. Как формулируется теорема умножения вероятностей?
70. Какая величина называется случайной?
71. Какая случайная величина называется дискретной?
72. Что называется, законом распределения случайной величины?
73. Какой закон распределения называется биномиальным?
74. Что называется, математическим ожиданием дискретной случайной величины?
75. Что называется, дисперсией случайной величины?
76. Что понимается под законом больших чисел?
77. Цели и задачи изучения математики при освоении специальности сестринское дело
78. Определение предела функции в точке
79. Определение предела функции в бесконечности
80. Теоремы о пределах
81. Определение непрерывной функции в точке
82. Определение непрерывной функции на промежутке
83. Свойства непрерывных функций
84. Точки разрыва I-го рода

85. Точки разрыва II-го рода
86. Замечательные пределы
87. Определение производной
88. Производные высших порядков
89. Производные элементарных функций
90. Производные обратных тригонометрических функций
91. Производные сложных функций
92. Правила дифференцирования
93. Точки перегиба
94. Асимптоты графика функции
95. Исследование функции по общей схеме
96. Выпуклость графика функции
97. Понятие неопределенного интеграла
98. Свойства неопределенного интеграла
99. Интегрирование методом замены
100. Интегрирование по частям
101. Понятие определенного интеграла
102. Свойства определенного интеграла
103. Методы вычисления определенного интеграла

104. Вычисление площади плоских фигур
105. Вычисление объема тел вращения
106. Действия над векторами.
107. Уравнения прямых.
108. Взаимное расположение прямых.
109. Упорядоченные выборки (размещения).
110. Размещение с повторениями.
111. Неупорядоченные выборки (сочетания).
112. Классическое определение вероятности.
113. Методика вычисления вероятности.
114. Выборочный метод.
115. Статистические оценки параметров распределения
116. Множества.
117. Действия над множествами.
118. Теория графов.
119. Вычисление определенных интегралов методом интегрирования по частям.
120. Вычисление определенных интегралов методом введения новой переменной.
121. Алгоритм решения задач линейного программирования.
122. Решение задач линейного программирования с экономическим содержанием.

123. Определители второго и третьего порядка.
124. Решение систем линейных уравнений.
125. Приближенные методы вычисления определенного интеграла.
126. Вычисление геометрических, механических, физических величин с помощью определенных интегралов.
127. Понятие предела функции в точке.
128. Теоремы о существовании предела функции.
129. Основные теоремы о пределах.
130. Понятие непрерывности функции в точке и на промежутке.
131. Приращение аргумента и приращение функции.
132. Типы разрывов.
133. Свойства непрерывных функций.
134. Предел функции на бесконечности.
135. Вычисление пределов функций.
136. Применение математических методов для решения профессиональных задач.
137. Использование приемов и методов математического синтеза и анализа в различных профессиональных ситуациях.

Отработка вопросов к аккредитации

1. Лекарственный препарат, снижающий кислотность желудочного сока за счет нейтрализации HCL (антацидное средство)

- A. алюминия гидроокись + магнезия гидроокись (альмагель)
- B. омепразол
- C. фамотидин
- D. ранитидин

Правильный ответ: алюминия гидроокись + магнезия гидроокись (альмагель)

2. Медицинские изделия, не содержащие жизнеспособных микроорганизмов, но содержащие споры, считаются

- A. продезинфицированными
- B. чистыми
- C. стерильными
- D. одноразовыми

Правильный ответ: продезинфицированными

3. Недостаточным считается потребление в сутки фруктов и овощей

- A. менее 400 граммов или менее 4-6 порций
- B. менее 200 граммов
- C. менее 600 граммов
- D. менее 800 граммов

Правильный ответ: менее 400 граммов или менее 4-6 порций

4. Наиболее частой психологической проблемой у пациентов с неизлечимой болезнью считается

- A. тревога и депрессия
- B. эмоциональный ступор
- C. нарушение психики

D. нарушение личности

Правильный ответ: тревога и депрессия

5. Начальным видом медицинской помощи в очаге ЧС считается

A. первая помощь

B. доврачебная помощь

C. первая врачебная помощь

D. квалифицированная медицинская помощь

Правильный ответ: первая помощь

6. Оптимальным для рождения ребенка считается возраст женщины (__лет)

A. 20-25

B. 30-40

C. 25-35

D. 25-45

Правильный ответ: 20-25

7. Оптимальным сроком оказания доврачебной помощи принято считать с момента поражения

A. 1-2 часа

B. 3 часа

C. 4 -5 часов

D. не более 6 часов

Правильный ответ: 1-2 часа

8. Оптимальным сроком оказания первой помощи пострадавшим принято считать с момента поражения

A. 20-30 минут

B. 1 час

C. 3 часа

D. 6 часов

Правильный ответ: 20-30 минут

9. Первым периодом родов считается период
- A. от начала родовой деятельности до раскрытия шейки матки 8-10 см
 - B. с момента рождения плода до рождения последа
 - C. от раскрытия шейки матки до изгнания плода
 - D. с момента отхождения околоплодных вод

Правильный ответ: от начала родовой деятельности до раскрытия шейки матки 8-10

10. Суммарный сердечно – сосудистый риск по шкале SCORE считается умеренным при величине
- A. в пределах от 1 до 5 %
 - B. менее 1%
 - C. от 5 до 10 %
 - D. от 10 %

Правильный ответ: в пределах от 1 до 5 %

11. Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается очень высоким при величине
- A. от 10 %
 - B. в пределах от 1 до 5 %
 - C. от 5 до 10 %
 - D. менее 1%

Правильный ответ: от 10 %

12. Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается высоким при величине
- A. от 5 до 10 %
 - B. в пределах от 1 до 5 %
 - C. менее 1%
 - D. от 10 %

Правильный ответ: от 5 до 10 %

13. Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается низким при величине

- A. менее 1%
- B. в пределах от 1 до 5 %
- C. от 5 до 10 %
- D. от 10 %

Правильный ответ: менее 1%

14. У граждан старше 65 лет и у граждан, имеющих сердечно – сосудистые заболевания, сахарный диабет второго типа и хроническое заболевание почек, уровень суммарного абсолютного сердечно-сосудистого риска по школе SCORE не рассчитывается и является

- A. очень высоким
- B. высоким
- C. умеренным
- D. низким

Правильный ответ: очень высоким



Автономное некоммерческое негосударственное
профессиональное образовательное организация
«Уральский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по учебной дисциплине ОП.01 Здоровый человек и его окружение

Специальности 31.02.01 Лечебное дело

Уровень подготовки – Углубленная

Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	3
1.1	Область применения фонда оценочных средств	3
1.2	Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке	3
1.3	Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	10
2	ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ, ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	
	Приложение 1. Задание для текущего контроля	15
	Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации	19
	Отработка вопросов к аккредитации	27

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения ОП. 01 Здоровый человек и его окружение программы углубленная подготовки по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело.

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме экзамена.

ФОС разработан на основании положений:

- основной профессиональной образовательной программы по специальности СПО ОП. 01 Здоровый человек и его окружение
- программы учебной дисциплины ОП. 01 Здоровый человек и его окружение.

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися самостоятельной внеаудиторной работы.

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки
----------------------------	--	---------------------------------

		и резул ьтато в обуче ния
<p>Уметь: – об учать населен ие принци пам здорово го образа жизни; – пр оводить и осущест влять оздоров ительны е и профил актичес кие меропр</p>	<p>– практические задания по темам</p>	<p>Набл юден ие и анали з выпол нения практ ическ их дейст вий. Анал из и оценк а индив идуал ьных устны х ответ ов.</p>

<p>иятия; – консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики; – консультировать по вопросам рационального и диетического питания; – организовывать</p>		
---	--	--

<p>мероприятия по проведению диспансеризации.</p>		
<p>Знать: – со временные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье</p>	<p>– Решение ситуационных задач. – Решение заданий в тестовой форме.</p>	<p>Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических</p>

<p>е, направл ения сестрин ской деятель ности по сохране нию здоровь я; – ос новы иммуно профил актики различн ых групп населен ия; – пр инципы рациона льного и диетиче ского</p>		<p>дейст вий.</p>
--	--	-----------------------

питания ; – ро ль сестрин ского персона ла при проведе нии диспанс еризаци и населен ия и работе «школ здоровь я».		
--	--	--

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения, позволяющих проверить у обучающихся сформированность общих и профессиональных компетенций.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели результата	оценки Формы и методы контроля и оценки
---	---	--

<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p>	<p>Демонстрация понимания сущности значимости своих действий, интереса к будущей профессии через стремление к</p> <ul style="list-style-type: none"> - повышению качества обучения по ПМ, - участию в студенческих олимпиадах, научных конференциях; - участию в органах студенческого самоуправления, - участию в социально-проектной деятельности. 	<p>Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач.</p>
<p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p>	<p>Аргументированный выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в области сестринского дела, оценивание эффективности и качества их выполнения;</p> <p>Соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами</p>	<p>Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы</p>
<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<p>Принятие правильных решений в стандартных и нестандартных ситуациях: обоснование выбора способа решения профессиональной задачи, рациональный выбор ресурсов для решения проблем, понимание вероятности последствий принятого решения для себя и окружающих</p>	<p>Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решения ситуационных задач</p>

<p>ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p>	<p>Поиск, получение и использование необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач: демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации</p>	<p>Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы</p>
<p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>Самостоятельное, осознанное и эффективное применение информационно-коммуникационных технологии в учебной и практической деятельности. Оформление результатов самостоятельной работы с использованием ИКТ.</p>	<p>Оценка рефератов. Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий</p>
<p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями</p>	<p>Демонстрация осознания своей ответственности за результат коллективной, командной деятельности, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег</p>	<p>Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач</p>
<p>ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p>	<p>Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды.</p>	<p>Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач</p>

<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.</p>	<p>Самостоятельный, практико-ориентированный выбор тематики творческих и проектных работ (курсовых, рефератов, докладов и т.п.). Аргументированный анализ и постановка задач профессионального и личностного развития в самообразовании. Демонстрация инициативности и мобильности в профессиональном обучении</p>	<p>Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач</p>
<p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<p>Анализ и оценка эффективности технологий оказания неотложной доврачебной помощи на разных этапах развития общества и медицинской науки, включая тенденции будущего.</p>	<p>Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач.</p>
<p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p>	<p>Демонстрация толерантности, уважения к социальным, культурным и религиозным различиям пациентов и коллег.</p>	<p>Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, рефератов</p>
<p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p>	<p>Демонстрация экологической образованности, соблюдение техники безопасности.</p>	<p>Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач</p>
<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной</p>	<p>Организация рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии,</p>	<p>Оценка усвоения практических умений.</p>

<p>санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>инфекционной и противопожарной безопасности, выполнение требований инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала; техники безопасности и охраны труда в структурных подразделениях лечебно-профилактического учреждения</p>	<p>Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач</p>
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<p>Систематические занятия физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p>	<p>Наблюдение в процессе учебной деятельности</p>
<p>ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.</p>	<p>– Грамотное планирование и проведение патронажей к беременным женщинам, новорожденным и грудным детям; – Правильная оценка физического, нервно-психического, социального, полового развития человека; – Планирование и осуществление качественного консультирования по питанию, режиму дня, физическому воспитанию с учетом возрастных и других индивидуальных особенностей пациентов;</p>	<p>Оценка усвоения практических умений и выполнения алгоритма манипуляции. Оценка выполнения заданий для самостоятельной работы. Текущий контроль в форме: - тестирования - решения ситуационных задач - защиты практических занятий; - контрольных работ по темам МДК.</p>

	– Точность и грамотность оформления медицинской документации.	- оценки выполнения заданий самостоятельной внеаудиторной работы
ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.	– Планирование качественное проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения (консультирование, проведение бесед, составление памяток, бюллетеней); – точность и грамотность оформления медицинской документации.	Зачеты по учебной и производственной практикам. Экзамен по профессиональному модулю.
ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.	– определение видов и способов проведения профилактики с учетом конкретных особенностей; – составление и оценка индивидуального календаря прививок; – осуществление грамотного анализа и рациональный выбор мероприятий в очаге инфекций; – выбор способов профилактики неинфекционных заболеваний с учетом индивидуальных особенностей пациента.	
ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.	Знать нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.	- полнота знаний нормативно-правовой базы по медико-социальной деятельности	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

	- грамотность оформления медицинской документации	
--	---	--

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

1.3.1 Формы промежуточной аттестации

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
Здоровый человек и его окружение	Экзамен

1.3.2 Организация текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения программы учебной дисциплины

Оценка уровня освоения умений и усвоения знаний по дисциплине производится на основании экзамена

Условиями допуска к промежуточной аттестации являются:

- положительно зачтенные работы, предусмотренные учебным планом;
- отсутствие академических задолженностей по результатам предыдущей сессии и задолженностей по оплате

в соответствии с условиями договора;

Критерии оценивания:

Предлагаемые критерии носят рекомендательный характер:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с

учетом рациональности выбранных решений;

- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).

Шкала оценки для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине в форме тестирования:

Тест оценивается по 5-бальной шкале следующим образом:

Оценка «5» соответствует 91% – 100% правильных ответов.

Оценка «4» соответствует 71% – 90% правильных ответов.

Оценка «3» соответствует 51% – 70% правильных ответов.

Оценка «2» соответствует 0% – 50% правильных ответов.

1.3.2 Оценка освоения дисциплины

Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам)

Результаты обучения	ПК, ОК	Наименование темы	Наименование контрольно-оценочного средства
---------------------	--------	-------------------	---

(освоенные умения, усвоенные знания)			Уровень освоения темы	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
З: 1,2,3,4 У: 1, 2	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12. ПК 1.1, 5.1, 5.2	Раздел 1. Здоровье. Потребности человека. Рост и развитие.	1	Устный опрос Тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13 ПК 1.1, 5.2, 5.3, 5.6	Тема 2. Здоровый ребенок	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13 ПК 1.1, 5.2, 5.3, 5.6	Тема 3. Здоровье мужчин и женщин зрелого возраста	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12. ПК 1.1, 5.1, 5.2	Тема 4. Здоровье лиц пожилого и старческого возраста	1	Устный опрос тестирование	Экзамен

2. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ, ИНТЕРНЕТ –РЕСУРСОВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1) Борисова, С. Ю. Соблюдение санитарных правил и реализация мероприятий при обращении с больничными отходами в лечебно-профилактическом учреждении: учебное пособие / С. Ю. Борисова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 56 с. — ISBN 978-5-8114-5653-6. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/143703> (дата обращения: 15.07.2020). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

2) Солодовников, Ю. Л. Основы профилактики: учебное пособие / Ю. Л. Солодовников. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 292 с. — ISBN 978-5-8114-4868-5. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/126710> (дата обращения: 15.07.2020). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

3) Антропова, О. В. Теория и практика сестринского дела. Курс лекций: учебное пособие / О. В. Антропова. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 84 с. — ISBN 978-5-8114-4216-4. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/139314> (дата обращения: 15.07.2020). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительная литература:

1) Парахина, А. П. Алгоритмы манипуляций по основам сестринского дела. ПМ 04. «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»: учебно-методическое пособие / А. П. Парахина. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 256 с. — ISBN 978-5-8114-5236-1. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/138178> (дата обращения: 15.07.2020). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

2) Лесничая, Л. А. Алгоритмы сестринских манипуляций (в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг): учебное пособие / Л. А. Лесничая, М. В. Ободникова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 256 с. — ISBN 978-5-8114-4221-8. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/130493> (дата обращения: 15.07.2020). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

3) Карпова, Е. В. Безопасная среда для пациента и персонала: учебное пособие / Е. В. Карпова, Н. Я. Мигаленя. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 160 с. — ISBN 978-5-8114-4286-7. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/139318> (дата обращения: 15.07.2020). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

4) Сметанин, В. Н. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль в медицинских организациях: учебник / В. Н. Сметанин. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 364 с. — ISBN 978-5-8114-5210-1. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/136191> (дата обращения: 15.07.2020). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Интернет - источники:

- <http://www.Takzdorovo.ru>
- <http://www.minzdravsoc.ru/>
- <http://www.natural-medicine.ru>
- <http://www.Med2000.ru>
- <http://www.ja-zdorov.ru>

– <http://www.kid.ru/>

Приложение 1. Задания для текущего контроля

1. Демографическая ситуация в РФ и регионе.

2. Основные демографические показатели: рождаемость, смертность, естественный прирост, плодовитость, воспроизводство, миграция.
3. Понятие «здоровье», «здоровый образ жизни», «качество жизни», «болезнь», «факторы риска болезни», «профилактика».
4. Периоды детского возраста. АФО особенности, понятие о группах здоровья.
5. Характеристика антенатального и неонатального периодов.
6. АФО органов и систем новорожденного.
7. Признаки доношенного новорожденного. Оценка по шкале Апгар.
8. Пограничные состояния новорожденного.
9. Характеристика грудного возраста, АФО органов и систем в этот период.
10. Закономерности нарастания массы, роста и нервно-психического развития в грудном возрасте, их оценка.
11. Должное количество молочных зубов у детей разного возраста. Начало смены молочных зубов на постоянные.
12. Особенности процесса пищеварения у новорожденных и грудных детей.
13. Виды вскармливания, преимущества грудного вскармливания, правила кормления ребёнка грудью.
14. Гипогалактия: причины и профилактика.
15. Режимы кормления, расчёт разового и суточного объёма пищи.
16. Сроки и правила введения прикормов и корректирующих добавок.

17. Характеристика преддошкольного и школьного возраста, АФО органов и систем. Особенности развития и питания.
18. Профилактика детских инфекций.
19. Характеристика младшего школьного возраста. АФО органов и систем этого периода, физическое, половое и нервно-психическое развитие.
20. Профилактика вредных привычек.
21. Характеристика подросткового и юношеского возраста, АФО органов и систем этого периода. Особенности физического, полового, нервно-психического и социального развития.
22. Что изучает геронтология?
23. Возрастная периодизация лиц старших возрастных групп.
24. Виды старения.
25. Факторы, влияющие на продолжительность жизни человека.
26. Анатомо-физиологические особенности лиц пожилого и старческого возраста.
27. Медико – социальная защита пожилых людей.
28. Календарный и биологический возраст человека.
29. Здоровый образ жизни, как профилактика преждевременного старения.
30. Медико – социальные и психологические аспекты естественной смерти.
40. Особенности фармакотерапии пожилых людей.
41. Особенности питания пожилых людей.

42. Особенности физических нагрузок в пожилом и старческом возрасте.
43. Особенности проживания в доме – интернате для пожилых и инвалидов.
44. Работа медперсонала среднего звена в домах престарелых.
45. Психологические особенности пожилых людей.
46. Строение репродуктивной системы мужчины.
47. Строение репродуктивной системы женщины.
48. Маточный менструальный цикл.
49. Яичниковый менструальный цикл.
50. Оплодотворение.
51. Развитие зародыша.
52. Развитие плода.
53. Анатомо-физиологические особенности человека юношеского возраста.
54. Психологические и социальные особенности человека юношеского возраста.
55. Возможные проблемы человека юношеского возраста. Их решение.
56. Беременность. Анатомо-физиологические особенности.
57. Психологические и социальные особенности беременной.
58. Признаки беременности.
59. Влияние вредных факторов на развитие эмбриона и плода.
60. Дородовые патронажи.

61. Течение нормальной беременности.
62. Определение срока беременности.
63. Определение предполагаемого срока родов.
64. Режим дня и гигиена беременной.
65. Питание беременной.
66. Принцип здорового образа жизни.
67. Принцип создания безопасной окружающей среды.
68. Климакс. Изменения, происходящие в организме женщины.
69. Климакс. Изменения, происходящие в организме мужчины.
70. Климактерический синдром.
71. Пременопауза.
72. Менопауза.
73. Постменопауза.
74. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.
75. Строение и размер женского таза.

Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации

Тема 1.1. Антенатальный и неонатальный период

Практические занятия:

1.Выявление факторов, влияющих на эмбриональное развитие, на здоровье плода. Выявление проблем, связанных с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья.

2. Обучение поддержке грудного вскармливания, правилам кормления грудью, уходу за новорожденным.

Тема 1.2. Период младенчества

Практические занятия

1.Проведение антропометрических измерений и оценка полученных результатов. Оценка физического развития детей грудного возраста.

2.Выявление проблем, связанных с дефицитом знаний, умений и навыков в области укрепления здоровья. Составление рекомендаций по закаливанию ребенка.

3.Обучение родителей и окружение ребенка правилам и технике кормления детей.

Составление примерного меню для ребенка грудного возраста при разных видах вскармливания.

4.Обучение основным гимнастическим комплексам и массажу.

5.Составление рекомендаций по режиму дня, выбору игрушек и игровых занятий для детей грудного возраста. Обучение родителей и окружения ребенка принципам создания безопасной окружающей среды.

Задача 1

Данил Д., родился в срок 22.10.2012г. выписан на 5-й день жизни.

- Масса тела при рождении 3200,0
- Длина тела 54 см.
- О.головой 36 см.
- О. грудной клетки - 34 см.

В род.доме сделаны прививки

1. V₁ - Вирусный гепатит «В» 23.10.2012г. 2. V₁ - БЦЖ 26.10.2012г.

Составьте индивидуальный график вакцинации данному ребенку до 1 года, при условии, что ребенок здоров.

Тема 1.3. Преддошкольный и дошкольный период

Задача 1

Ребенок 6 лет. Во время активного посещения, выяснено, что ребенок из неполной семьи, одна мать. Ребенок не организованный. Мать состоит на «Д» учете в психоневрологическом диспансере. Со слов матери ребенок от первой беременности. Родила в срок в возрасте 17 лет, в первой половине беременности токсикоз, поздно встала на учет в женской консультации.

За последний год ребенок трижды перенес ангину, практически каждый месяц болеет ОРВИ. Отмечается отставание нервно-психического и физического развития. Социально - бытовые условия удовлетворительные.

При осмотре: Жалоб не предъявляет ребенок активный, пониженного питания, астенического телосложения.

Определите группу здоровья.

Задача 2

Ребенок 6 лет. Во время активного посещения, выяснено, что ребенок из неполной семьи, одна мать. Ребенок не организованный. Мать состоит на «Д» учете в психоневрологическом диспансере. Со слов матери ребенок от первой беременности. Родила в срок в возрасте 17 лет, в первой половине беременности токсикоз, поздно встала на учет в женской консультации.

За последний год ребенок трижды перенес ангину, практически каждый месяц болеет ОРЗ. Отмечается отставание нервно-психического и физического развития. Социально - бытовые условия удовлетворительные.

При осмотре: Жалоб не предъявляет ребенок активный, пониженного питания, астенического телосложения.

Определите группу здоровья.

Задача 3

Определите к какой группе здоровья относится ребенок. Дайте рекомендации по оздоровлению. При врачебном осмотре Иванова Д., 9 лет с участием специалистов хронических заболеваний и морфофункциональных отклонений не выявлено. Физическое и психическое развитие соответствует возрасту, гармоничное. За год, предшествующий обследованию перенес ОРВИ, ветряную оспу, краснуху.

Задача 4

Петя, 15 лет, состоит на «Д» учете с мая 2010 г. с диагнозом вегето - сосудистая дистония. Хронический эрозивный гастрит, хронический дуоденит.

Последнее обострение в марте 2011 году, находился в стационаре выписан с улучшением. Достигнута клинико-эндоскопическая ремиссия. (эпителизация эрозий).

В течении года проводилась противорецидивная терапия в отделении восстановительного лечения.

Определите группу здоровья. Мероприятия по профилактике заболеваний желудочно - кишечного тракта.

Задача 5

Вася., 13 лет, состоит на «Д» учете с мая 2010 г. с диагнозом ВСД по ваготоническому типу, перманентное течение. Хронический эрозивный гастрит, хронический дуоденит.

Последнее обострение в марте 2011 году, находился в стационаре выписан с улучшением. Достигнута клинико-эндоскопическая ремиссия. (эпителизация эрозий).

В течение года проводилась противорецидивная терапия в отделении восстановительного лечения.

Определите группу здоровья.

Тема 1.4. Период школьного, подросткового и юношеского возраста

Задача 1

Пациент 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом: ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах, которые носят летучий характер, 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. Границы сердца не увеличены, тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд/мин., АД 110/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Вопрос: Определите период болезни. Мероприятия по профилактике заболевания.

Задача 2

Определите к какой группе здоровья относится ребенок. Дайте рекомендации по оздоровлению. При врачебном осмотре Иванова Д., 9 лет с участием специалистов хронических заболеваний и морфофункциональных отклонений не выявлено. Физическое и психическое развитие соответствует возрасту, гармоничное. За год, предшествующий обследованию перенес ОРВИ, ветряную оспу, краснуху.

Задача 3

Илья И., 13 лет, состоит на «Д» учете с мая 2010 г. с диагнозом ВСД по ваготоническому типу, перманентное течение. Хронический эрозивный гастрит, хронический дуоденит. Последнее обострение в марте 2011 году, находился в стационаре выписан с улучшением. Достигнута клинико-эндоскопическая ремиссия (эпителизация эрозий).

В течение года проводилась противорецидивная терапия в отделении восстановительного лечения.

Определите группу здоровья.

Тема 1.5. Репродуктивная система мужчины и женщины в зрелом возрасте. Процесс воспроизводства.

Задача 1

Вы медицинская сестра в автопарке. Во время проведения предрейсового осмотра водителей у одного водителя С. 42 лет выявлено АД 160/90. Ваши действия?

Задача 2

Вы участковая медицинская сестра. На прием пришел пациент 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-ти перстной кишки. При сестринском обследовании выявлено жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры, похудание. Аппетит сохранен.

Из анамнеза выявлено, что больным себя считает около года, однако к врачам не обращался. Работа связана с частыми нервными перенапряжениями, более 5 лет курит по 15 сигарет: в день.

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.

Определите группу здоровья.

Тема 1.6. Роль семьи в жизни человека. Планирование семьи

Практические занятия

1. Определите показания к искусственному прерыванию беременности.
2. Составьте алгоритм планирования беременности

Тема 1.7. Внутриутробное развитие человека. Физиологическое течение беременности.

Практические занятия

1. Обучение определению признаков беременности. Определение предполагаемого срока родов. Составление планов дородовых патронажей.
2. Составление рекомендаций беременной женщине по режиму дня, питанию; обучение специальным физическим упражнениям.
3. Обучение беременной основным приемам, способствующим уменьшению болевых ощущений во время родов, правильному поведению во время родов.

Тема 1.8. Роды и послеродовой период

Практические занятия

Осуществление сестринского ухода в родах и послеродовом периоде.

Тема 1.9. Климактерический период

Практические занятия

Последствия для организма женщины наступления климактерического периода

Тема 1.10. Анатомофизиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста

Практические занятия

1. Определение способов решения проблем, в том числе медико-социальных, лиц пожилого и старческого возраста. Составление рекомендаций по адекватной физической нагрузке, рациональному режиму дня, обеспечению безопасности окружающей среды для людей пожилого и старческого возраста.

2. Использование технических средств реабилитации (трости, костыли, ходунки, кресло-коляска) для людей пожилого и старческого возраста.

3. Обучение оказанию помощи пожилому человеку и его окружению при нарушениях зрения и слуха.

4. Осуществление ухода за съёмными зубными протезами, очками и стопами.

5. Проведение групповых и индивидуальных бесед, способов тренировки памяти, внимания.

Обучение пациентов правильному хранению лекарственных веществ в домашних условиях.

Задача 1

Пожилому человеку, обратившемуся за медицинской помощью участковый терапевт предлагает организовать стационар на дому. Родственники пациента просят объяснить принципы работы такого стационара.

Задача 2

В отдел социального обслуживания населения обратилась женщина 72 лет, с вопросом о том, что не знает, с чего надо начинать оформление инвалидности.

Действия медсестры?

Отработка вопросов к аккредитации

1. Рост ребенка за первый год жизни увеличивается на (см)

а) 25

б) 30

в) 35

г) 15

2. Особенности функционирования железистого аппарата кожи детей раннего возраста

а) недоразвитие потовых желез, хорошее развитие сальных желез

б) хорошее развитие потовых, недоразвитие сальных желез

в) хорошее развитие потовых и сальных желез

г) недоразвитие потовых и сальных желез

3. Соотношение подкожно-жирового слоя к массе тела у детей по сравнению со взрослыми

а) больше

б) меньше

в) такое же

г) равно

4. Площадь поверхности тела на 1 кг массы у детей по сравнению со взрослыми

а) больше

б) меньше

в) такая же

г) равно

5. Максимальная физиологическая потеря массы тела у новорожденного составляет

а) до 10 % массы тела при рождении

- б) до 5 % массы тела при рождении
- в) 6-8 % массы тела при рождении
- г) до 20 % массы тела при рождении

6. Номер «карты центра здоровья»

- а) 025-цз/у
- б) 063/у
- в) 064/у
- г) 003

7. Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов

- а) ф 026/у
- б) ф 026
- в) ф 111/у
- г) ф 022/у

8. Номер учетной формы "карты профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего"

- а) ф 030-по/у-17
- б) ф 033-д/у
- в) ф 080-д/у

г) ф 030

9. № «карты учёта диспансеризации»

а) ф 131/у

б) ф 156/у

в) ф 131

г) ф 143/у

10. № приказа минздрава россии от 26.10.2017 «об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»

а) 869н

б) 150

в) 234н

г) 597н

11. Артериальное давление у взрослого в норме составляет

а) 120/80 мм рт.ст.

б) 90/60 мм рт.ст.

в) 140/100 мм рт.ст.

г) 160/90 мм рт.ст.

12. Ширина сосудистого пучка во 2-м межреберье составляет

а) 5-6 см

- б) 3-4 см
- в) 7-8 см
- г) 9-10 см

13. Нормальное соотношение дневного и ночного диуреза

- а) 3:1
- б) 2:1
- в) 1:1
- г) 1:2

14. Относительная плотность мочи в общем анализе составляет

- а) 1015 - 1025
- б) 1002 - 1015
- в) 1015 - 1030
- г) 1030 – 1040

15. Неуправляемые факторы риска для здоровья человека

- а) экология, наследственная предрасположенность, национальная принадлежность
- б) температурный режим в помещении, уровень освещенности
- в) уровень санитарно-гигиенического воспитания в семье
- г) образ жизни, физическая активность

16. Управляемые факторы риска для здоровья человека

- а) вредные привычки, гиподинамия
- б) генетические заболевания, наследственная предрасположенность
- в) традиции в семье, экология
- г) национальная принадлежность, политическая нестабильность

17. К средствам здоровьесбережения относят

- а) рациональное питание, дыхательная гимнастика, режим дня
- б) тяжёлый физический труд
- в) интенсивный интеллектуальная перегрузка
- г) приверженность самолечению

18. Образ жизни - это

- а) устоявшаяся форма бытия человека в мире, находящая своё выражение в его деятельности, интересах, убеждениях
- б) традиционный свод правил поведения семьи
- в) национальные традиции народа и государства в целом
- г) система социально-политических и экономических отношений человека и социума

19. К физическим факторам внешней среды относятся

- а) температура воздуха, излучение, атмосферное давление
- б) продукты питания, вода
- в) животные, микроорганизмы

- г) биологические ритмы организма
20. К химическим факторам внешней среды относятся
- а) микроэлементный состав продуктов питания, воды, воздуха
 - б) влажность атмосферного воздуха в помещении
 - в) температурный режим помещения
 - г) атмосферное давление
21. Здоровый образ жизни - это образ жизни человека, направленный на
- а) профилактику болезней и укрепление здоровья
 - б) достижение материальных благ
 - в) повышение социального статуса
 - г) формирование химических зависимостей
22. К основным элементам здорового образа жизни относят
- а) воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков
 - б) соблюдение низкокалорийной диеты при нормальном росте-весовом показателе
 - в) преобладание в рационе питания легкоусваиваемых углеводов
 - г) уменьшение длительности ночного сна
23. Рациональное питание - это
- а) сбалансированный рацион с учётом пола, возраста, образа жизни
 - б) сухоедение и сыроедение
 - в) питание без учёта пола и возраста

- г) питание без соблюдения режима питания
24. Под энергетическим балансом понимают
- а) соответствие поступающей в организм с пищей энергии количеству затраченной энергии
 - б) количество затраченной организмом энергии
 - в) количество поступающей в организм энергии
 - г) энергетическая ценность пищи
25. Оптимальное соотношение белков, жиров и углеводов в рационе взрослого человека
- а) 1:1:4
 - б) 1:1:5
 - в) 2:1:3
 - г) 1:3:4
26. Физиологическая энергетическая потребность для взрослых женщин составляет _____ ккал/сутки
- а) 1500-3000
 - б) 3000-3500
 - в) 1000-1500
 - г) 3500-4000
27. Физиологическая энергетическая потребность для взрослых мужчин составляет _____ ккал/сутки
- а) 2000-4500
 - б) 1000-1500

в) 2000-2500

г) 1500-2000

28. Источником кальция в пище является

а) творог

б) печень говяжья

в) картофель

г) изюм

29. Фактор, способствующий развитию близорукости у детей и подростков

а) недостаточность освещения рабочего места

б) правильная ориентация окон

в) наличие арматуры на лампах

г) избыточное освещение

30. Для профилактики железодефицитной анемии в рационе питания необходимо включать

а) мясные продукты

б) кондитерские изделия

в) макаронные изделия

г) бобовые

31. Продукты, богатые полиненасыщенными жирными кислотами, рекомендуемые в качестве профилактики атеросклероза

а) растительные масла

- б) бараний жир
- в) сливочное масло
- г) свиное сало

32. Пищевая ценность овощей и фруктов обусловлена

- а) содержанием витаминов
- б) отсутствием приедаемости
- в) высоким содержанием белков растительного происхождения
- г) оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов

33. Воздушные ванны начинают с температуры воздуха _____ градусов цельсия

- а) 20-22
- б) 18-20
- в) 20-25
- г) 25-30

34. Одежда для занятий физической культурой должна быть

- а) теплозащитной, гигроскопичной, ветроустойчивой
- б) прозрачной
- в) состоящей из синтетических тканей
- г) состоящей из вискозных тканей

35. Здоровье – это состояние

а) физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма

б) психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма

в) физического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма

г) физического, психического равновесия

36. 2-я группа здоровья включает пациентов

а) здоровых, с функциональными отклонениями, снижением иммунологической резистентности, частыми острыми заболеваниями

б) инвалидов

в) с хроническими заболеваниями

г) здоровых

37. Факторы риска – это факторы

а) потенциально опасные для здоровья человека, способствующие возникновению заболеваний

б) снижающие адаптационные возможности организма

в) стимулирующие иммунитет

г) улучшающие качество жизни человека

38. Диспансеризация – это

- а) метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья населения
- б) здоровьесберегающая среда
- в) лечение заболеваний не традиционными методами
- г) диагностика заболеваний на ранних стадиях



Автономное некоммерческое негосударственное
профессиональное образовательное организация
«Уральский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по учебной дисциплине ОП.02 Психология
для специальности 31.02.01 Лечебное дело
Уровень подготовки – Углубленная
Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	3
1.1 Область применения фонда оценочных средств	3
1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке	4

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	14
2 ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ, ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	22
Приложение 1. Задание для текущего контроля	23
Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации	41
Отработка вопросов к аккредитации	44

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений при освоении программы учебной дисциплины ОП.02 Психология средней профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Фонд оценочных средств включает контрольно-оценочные материалы текущего контроля по разделам и темам для объективной оценки качества освоения обучающимися содержания учебной дисциплины и промежуточной аттестации с целью выявления соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям ФГОС СПО, а также критерии оценивания, эталоны ответов.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обеспечивают оперативное управление образовательной деятельностью обучающихся, ее корректировку и выявляют степень соответствия качества образования обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме дифференцированного зачета.

В результате освоения учебной дисциплины ОП.02 Психология обучающийся должен уметь:

- использовать средства общения в психотерапевтических целях;
- давать психологическую оценку личности;
- применять приемы психологической саморегуляции;

должен знать:

- задачи и методы психологии;
- основные направления психологии;
- психологию личности;
- психологию малых групп;
- психологию общения;
- особенности делового общения;
- основы психосоматики;
- особенности психических процессов у здорового и больного человека.

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, устных и письменных опросов, тестирования, выполнения обучающимися индивидуальных заданий, а также во время проведения промежуточной аттестации по дисциплине.

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать средства общения в психотерапевтических целях; - давать психологическую оценку личности; - применять 	<ul style="list-style-type: none"> - групповые задания; - фронтальный опрос; - индивидуальный опрос; - тематический тест; - составление тезисного плана, конспекта; - подготовка сообщений, презентаций; - работа с дополнительными источниками информации; - фронтальный опрос; - объяснительный диктант - работа с таблицами; дифференцированный зачет 	<p>Наблюдение за работой в малых группах</p> <p>Анализ и оценка результатов письменного опроса. Решение проблемных ситуаций на практике</p>

<p>ять приемы психологической саморегуляции; Знать: - задачи и методы психологии; - основные направления психологии; - психологию личности; - психологию</p>		<p>еских занятий. Анализ и оценка индивидуальных устных ответов . Анализ и оценка результатов письменного опроса. Защита реферативного сообщения и компьютерной презентации.</p>
---	--	--

<p>малых групп; - психологию общения; - особенности делового общения; - основы психосоматики; - особенности психических процессов у здорового и больного</p>		<p>Дифференцированный зачет</p>
--	--	---------------------------------

человек а.		
---------------	--	--

Формирование элементов общих компетенций (ОК) и профессиональных компетенций (ПК)

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> - демонстрация понимания сущности и социальной значимости своей будущей профессии; - демонстрация устойчивого интереса к будущей профессии 	<p>Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.</p> <p>Анализ и оценка индивидуальных устных ответов</p>
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	<ul style="list-style-type: none"> - демонстрация умений планировать свою собственную деятельность и прогнозировать ее результаты; - дисциплинированность; - способность критически оценивать свою деятельность; - проявление способности коррекции собственной деятельности; - адекватность оценки качества и эффективности собственных действий 	<p>Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы</p>
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<ul style="list-style-type: none"> - точность и быстрота оценки ситуации; - правильность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях. 	<p>Оценка решения ситуационных и проблемных задач</p>

<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - рациональность выбора источников информации для эффективного выполнения поставленных задач профессионального и личностного развития; - демонстрация умения осуществлять поиск информации с использованием различных источников и информационно-коммуникационных технологий; - демонстрация умения обобщать и анализировать полученную информацию; - адекватность оценки полученной информации с позиции ее своевременности, полноты и достаточности для эффективного выполнения задач профессионального и личностного развития 	<p>Контроль в форме защиты реферативного сообщения и компьютерной презентации</p>
<p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>- демонстрация навыков уверенного использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности;</p>	<p>Контроль в форме защиты реферативного сообщения и компьютерной презентации</p>
<p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<p>- демонстрация способности эффективно и плодотворно общаться с преподавателями, обучающимися, представителями работодателя;</p>	<p>Интерпретация результатов наблюдений за работой в малых группах.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - проявление ответственности за результаты выполнения задания каждым членом команды; - проявление способности оказать и принять помощь 	
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), результат выполнения заданий.	<ul style="list-style-type: none"> - постановка цели и задачи для достижения необходимого результата, прогнозирования его, распределение ответственности между членами команды (подчиненных) при выполнении заданий; - возложение ответственности на себя при совместной работе за членов команды (подчиненных), ожидаемый результат выполнения заданий 	
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение своей квалификации.	<ul style="list-style-type: none"> - демонстрация стремления к постоянному личностному росту и повышению профессионализма; - проявление способности осознанно планировать и самостоятельно проводить повышение своей квалификации 	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы. Анализ и оценка индивидуальных устных ответов
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> - демонстрация навыков использования современных технологий 	Анализ результатов выполнения самостоятельных работ
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа,	<ul style="list-style-type: none"> - адекватность восприятия исторического наследия и культурных традиций различных народов; 	Контроль в форме защиты реферативного сообщения и компьютерной презентации.

уважать социальные, культурные и религиозные различия.	- толерантное отношение к представителям социальных, культурных и религиозных общностей	Анализ и оценка индивидуальных устных ответов
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	- адекватность восприятия своего места и роли в окружающей природе, обществе, коллективе; - проявление нравственных обязательств по отношению к природе, обществу и человеку. - аргументация, отстаивание и защита своей позиции по отношению к природе, обществу, человеку; - соблюдение этических норм общения при взаимодействии с окружающими людьми	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы. Выполнения практических работ
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	- организация рабочего места с учетом требований	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	- пропаганда и ведение здорового образа жизни.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.	- владение коммуникативными техниками мотивирования пациентов	Интерпретация результатов наблюдений за работой в малых группах.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	- использование корректных коммуникативных техник взаимодействия с пациентами различных возрастных групп; - оказание психологической поддержки пациентам	Интерпретация результатов наблюдений за работой в малых группах.
ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.	- оказание психологической помощи пациентам;	Интерпретация результатов наблюдений за работой в малых группах.
ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.	- владение коммуникативными техниками мотивирования пациентов	
ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.	- владение коммуникативными техниками мотивирования пациентов	
ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.	- управление конфликтными ситуациями; - выстраивание тактики сотрудничества с окружением	Интерпретация результатов наблюдений за работой в малых группах.
ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	- применение знаний в моделируемых условиях	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы. Выполнения практических работ
ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.	- применение знаний в моделируемых условиях	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.

		Выполнения практических работ
ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	- применение знаний в моделируемых условиях	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы. Выполнения практических работ
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	- оказание психологической помощи пациентам	Выполнения практических работ
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	- оказание психологической помощи пациентам; - демонстрация навыков регуляции собственного психоэмоционального состояния	Выполнения практических работ
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	- оказание психологической помощи окружающим; - управление конфликтными ситуациями; - выстраивание тактики сотрудничества с окружением	Выполнения практических работ
ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	- выстраивание тактики сотрудничества с окружением	Выполнения практических работ
ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	- выстраивание тактики сотрудничества с окружением	Выполнения практических работ

ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	- оказание психологической помощи пациентам	Выполнения практических работ
ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	- оказание психологической помощи пациентам - выстраивание тактики сотрудничества с окружением	Выполнения практических работ
ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.	- оказание психологической помощи пациентам - выстраивание тактики сотрудничества с окружением	Выполнения практических работ
ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.	- владение коммуникативными техниками мотивирования пациентов	Выполнения практических работ
ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.	- владение коммуникативными техниками мотивирования пациентов - выстраивание тактики сотрудничества с окружением	Выполнения практических работ
ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения	- оказание психологической помощи пациентам; - использование корректных коммуникативных техник взаимодействия с пациентами различных возрастных групп;	Выполнения практических работ

ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.	- использование корректных коммуникативных техник взаимодействия с пациентами различных возрастных групп;	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.	- использование корректных коммуникативных техник взаимодействия с пациентами различных возрастных групп; - оказание психологической помощи пациентам;	Выполнения практических работ
ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.	- владение коммуникативными техниками мотивирования пациентов - выстраивание тактики сотрудничества с окружением	Выполнения практических работ
ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.	- оказание психологической помощи пациентам	Выполнения практических работ
ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.	- оказание паллиативной помощи пациентам	Выполнения практических работ
ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.	- использование корректных коммуникативных техник взаимодействия с пациентами различных возрастных групп;	Выполнения практических работ

ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности	- владение коммуникативными техниками мотивирования пациентов - выстраивание тактики сотрудничества с окружением	Выполнения практических работ
ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.	- владение коммуникативными техниками мотивирования пациентов - выстраивание тактики сотрудничества с окружением	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

1.3.1 Формы промежуточной аттестации по УД

Таблица 1.2

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
1	2
Психология	Дифференцированный зачет

1.3.2 Организация текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения программы учебной дисциплины

Оценка уровня освоения умений и усвоения знаний по дисциплине производится на основании дифференцированного зачета.

Условиями допуска к промежуточной аттестации являются:

- положительно зачтенные работы, предусмотренные учебным планом;

– отсутствие академических задолженностей по результатам предыдущей сессии и задолженностей по оплате в соответствии с условиями договора;

Критерии оценивания:

Предлагаемые критерии носят рекомендательный характер:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).

Шкала оценки для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине в форме тестирования:

Тест оценивается по 5-бальной шкале следующим образом:

Оценка «5» соответствует 91% – 100% правильных ответов.

Оценка «4» соответствует 71% – 90% правильных ответов.

Оценка «3» соответствует 51% – 70% правильных ответов.

Оценка «2» соответствует 0% – 50% правильных ответов.

Шкала оценки для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине в форме реферата:

Оценка «5» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «4» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «3» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «2» – тема реферата не раскрыта, реферат выпускником не представлен.

Шкала оценки для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине в устной форме:

№ п/п	Оценка за ответ	Характеристика ответа
1	Отлично	<ul style="list-style-type: none"> - полно раскрыто содержание материала; - материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; - точно используется терминология; - показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации - продемонстрированные знания и умения позволяют самостоятельно решать поставленные задачи; - ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; - продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; - допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
2	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> - вопросы излагаются систематизировано и последовательно; - продемонстрированные знания и умения позволяют самостоятельно решать поставленные

		<p>задачи, однако требуют определенного контроля;</p> <ul style="list-style-type: none"> - продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; - ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «отлично», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; приобретенный практический опыт, знания и умения требуют не значительной корректировки в процессе выполнения задания; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
3	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; - при неполном знании теоретического материала выявлен недостаточный уровень знаний и умений; студент не может применить теоретические знания на практике;
4	Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - не раскрыто основное содержание учебного материала; - обнаружено незнание или непонимание большей, или наиболее важной части учебного материала; - допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - отсутствуют практический опыт, знания и умения по предлагаемым ситуационным вопросам или задачам. - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Критерии оценки работы студентов на практическом занятии:

- **Оценка «отлично»** ставится, если студент выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.
- **Оценка «хорошо»** ставится, если студент выполнил требования к оценке «5», но допущены 2-3 недочета.

- **Оценка «удовлетворительно»** ставится, если студент выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.
- **Оценка «неудовлетворительно»** ставится, если студент выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;

1.3.3 Оценка освоения дисциплины

Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам):

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ПК, ОК	Наименование раздела (темы)	Наименование контрольно-оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
3 1-7	ОК 1 - ОК 13 ПК 1.2- ПК 1.6 ПК 2.5 – ПК 2.7 ПК 3.1 – ПК 3.6 ПК 5.1 – ПК 5.5	Раздел 1. Общая психология. Тема 1.1. Предмет психологии. Тема 1.2. Методологические принципы современной психологии. Тема 1.3. Психика. Сознание как высшая степень развития психики. Тема 1.4. Психологические особенности личности. Тема 1.5. Мотивационная сфера Темперамент в структуре личности Тема 1.6. Характер Тема 1.7. Акцентуации характера.	- групповые задания; - фронтальный опрос.	Дифференцированный зачет

		<p>Тема 1.8. Волевые процессы и состояния.</p> <p>Тема 1.9. Эмоциональные процессы и состояния.</p> <p>Тема 1.10. Стресс. Способы выхода из стресса</p> <p>Тема 1.11. Особенности психических процессов у здорового человека и пациента. Ощущения.</p> <p>Тема 1.12. Особенности психических процессов у здорового человека и пациента. Восприятие.</p> <p>Тема 1.13. Особенности внимания в норме и патологии.</p> <p>Тема 1.14. Особенности памяти в норме и патологии.</p> <p>Тема 1.15. Воображение как психический познавательный процесс.</p> <p>Тема 1.16. Особенности мышления в норме и патологии.</p> <p>Тема 1.17. Особенности интеллекта в норме и патологии.</p> <p>Тема 1.18. Психология и возраст.</p> <p>Тема 1.19. Психология жизненного пути</p> <p>Тема 1.20. Профессия. Классификация профессий</p>		
--	--	---	--	--

3 3,4,6,7	ОК 1- ОК 13 ПК 1.2 – ПК 1.6 ПК 4.1 ПК 4.3 – ПК 4.8 ПК 6.1	Раздел 2. Социальная психология. Тема 2.1. Введение в социальную психологию. Личность и общество. Тема 2.2. Проблема личности в социальной психологии Тема 2.3. Социальная психология групп Тема 2.4. Понятие об общении. Коммуникативная сторона общения. Тема 2.5. Перцептивная сторона общения. Интерактивная сторона общения. Тема 2.6. Межличностные конфликты и пути их разрешения. Тема 2.7. Психология делового общения. Тема 2.8. Агрессия: причинение вреда другим и себе. Девиантное поведение Тема 2.9. Психология семьи. Тема 2.10. Нарушение структуры семьи.	- групповые задания; - фронтальный опрос; - анализ и оценка индивидуальных устных ответов	Дифференцированный зачет
3 3,4,6,7	ОК 1- ОК 13 ПК 1.2 – ПК 1.6 ПК 2.5 – ПК 2.7	Раздел 3. Медицинская психология Тема 3.1. Введение в медицинскую психологию. Предмет медицинской психологии. Медицинская этика и деонтология.	- тематический тест; - групповые задания;	Дифференцированный зачет

	ПК 3.1 – ПК 3.6 ПК 4.1 ПК 4.3 – ПК 4.8 ПК 6.1	Тема 3.2. Основы психогигиены и психопрофилактики Тема 3.3. Психотерапия и психокоррекция в деятельности медицинской сестры Тема 3.4. Психологические приемы снижения у пациента болезненных ощущений Тема 3.5. Психологический климат ЛПУ Тема 3.6. Психологические особенности общения медработника с пациентом Тема 3.7. Нарушение сознания. Тема 3.8. Психология аномального развития Тема 3.9. Внутренняя картина болезни Тема 3.10. Влияние хронических соматических заболеваний на психику, личность человека Тема 3.11. Психологические аспекты экстремальных ситуаций. Посттравматическое стрессовое расстройство. Тема 3.12. Психологические особенности ситуаций переживания и горя. Паллиативное лечение.	- составление тезисного плана, конспекта	
--	--	---	--	--

		Тема 3.13. Саморегуляция психоэмоционального состояния. Позитивное мышление		
--	--	--	--	--

Формы промежуточной аттестации по учебной дисциплине

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
ОП.02 Психология	Дифференцированный зачет

2. Перечень рекомендуемых учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основная

1. Психология [Электронный ресурс]: учебник / Островская И.В. - 2-е изд., испр. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

Дополнительная

2. Психология: учебник/М.Н. Жарова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 368с.

Приложение 1. Задание для текущего контроль

Раздел: Общая психология

Тема 1. Психология как наука.

Проверочная работа № 1: тест.

1. Предмет психологии как науки – это:

- а) внутренние конфликты человека;
- б) эволюция живых организмов;
- в) психика и деятельность человека;
- г) развитие психики животных.

2. Психика – это:

- а) построение образа объективного мира на основе его активного отражения субъектом;
- б) продукт взаимодействия головного и спинного мозга;
- в) анализ человеком своего внутреннего мира;
- г) стадия развития интеллекта.

3. Особенностью какой стадии развития психики являются сложные инстинктивные формы поведения?

- а) стадия интеллекта;
- б) стадия элементарной сенсорной психики;
- в) стадия перцептивной психики;
- г) все ответы верны.

4. К задачам психологии не относится:

- а) организация практики психологических служб;
- б) изучение функционирования организма человека;
- в) изучение деятельности и условий её протекания;
- г) повышение эффективности других областей науки и практики.

5. Психология – это:

- а) междисциплинарная область научного знания;
- б) одна из отраслей медицины;
- в) естественная наука;
- г) гуманитарная наука.

6. Отрасли психологии делятся на:

- а) базовые, специальные, системные;
- б) фундаментальные, прикладные, практические;
- в) общие и частные;
- г) теоретические, эмпирические, смешанные.

7. Самой высокоорганизованной материей в организме человека является:

- а) сердце;
- б) кожа;
- в) органы слуха и зрения;
- г) головной мозг.

8. Принцип развития предполагает:

- а) качественное изменение отдельных частей целого;
- б) изменение целого от сложного к простому;
- в) качественное изменение целого от простого к сложному;
- г) количественное увеличение частей целого.

9. Закономерные причинно-следственные связи характеризуют принцип:

- а) детерминизма;
- б) системности;
- в) развития;
- г) активности.

10. Методами психологической науки являются:

- а) эксперимент, тестирование, измерение, беседа;
- б) беседа, консультация, лечение, профилактика;
- в) эксперимент, операция, наблюдение, сравнение;
- г) эксперимент, наблюдение, беседа, тестирование.

11. Сбор субъективного анамнеза относится к методу:

- а) наблюдения;
- б) эксперимента;
- в) беседы;
- г) тестирования.

12. В чем заключается практическая полезность психологических знаний? Опишите не менее двух областей применения психологии в жизни человека.

Время выполнения: 15 минут.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» ставится при правильном ответе на 11-12 вопросов;
- оценка «хорошо» ставится при правильном ответе на 10 вопросов;
- оценка «удовлетворительно» ставится при правильном ответе на 8-9 вопросов;
- оценка «неудовлетворительно» ставится при ответе на 7 и менее вопросов.

Ключ:

1) – в; 2) – а; 3) – в; 4) – б; 5) – а; 6) – б; 7) – г; 8) – в; 9) – а; 10) – г; 11) – в; 12) - 1. Понимание себя и другого человека позволяет предвидеть, предсказывать его поведение; 2. Психологическая компетентность дает возможность установить контакт с человеком, в случае необходимости оказывать на него воздействие, способное принести взаимную пользу; 3. Оказание психологической поддержки и помощи в экстренных ситуациях; 4. Организация совместной или коллективной деятельности: знание особенностей характера, мотивации, темперамента позволит грамотно планировать и координировать совместную партнерскую или коллективную деятельность; 5. Решение жизненных трудностей; 6. Развитие собственной личности.

2. Психические процессы: ощущение и восприятие, тема 3. Психические процессы: внимание и память, тема 4. Мышление и интеллект, тема 5. Эмоционально-волевая сфера личности.

Проверочная работа № 2: письменный опрос.

Вариант 1:

1. Перечислите виды внимания.
2. Дайте определение вербально-логическому мышлению.
3. Перечислите виды ощущений по модальности.
4. Дайте определение понятия «эмоции».
5. Что такое устойчивость внимания?
6. Какие психические процессы есть и у животных, и у людей?
7. Дайте определение понятия «память».
8. Дайте определение понятия «абстрагирование».
9. Дайте определение понятия «аффект».
10. Что такое структурность восприятия?

Вариант 2:

1. Перечислите свойства внимания.
2. Какой психический процесс является самым простым и почему?
3. Дайте определение понятий «классификация» и «конкретизация».
4. Назовите компоненты эмоций и опишите их.
5. Дайте определение восприятия движения.
6. Чем отличается внимание животных от внимания человека?
7. Что такое предметность восприятия?
8. Дайте определение понятия «фрустрация».
9. Что такое «проприорецепция»?
10. На какие блоки делится декларативная память?

Вариант 3:

1. Что такое целостность восприятия?
2. Дайте определение понятия «ощущение».
3. Что такое произвольное внимание?
4. Перечислите виды мышления.

5. Дайте определение понятий «анализ» и «синтез».
6. Дайте определение понятия «чувства».
7. Что такое рабочая память?
8. Что такое «интерорецепция»?
9. Что такое «умозаключение»?
10. Дайте определение основных блоков памяти.

Вариант 4:

1. Что такое избирательность восприятия?
2. Перечислите разновидности контактных ощущений.
3. Какие эмоциональные реакции относятся к собственно эмоциям?
4. Дайте описание видов памяти.
5. Что такое «экстерорецепция»?
6. В каком блоке памяти хранится информация о личности человека?
7. Дайте определение наглядно-образному мышлению.
8. Что такое переключаемость внимания?
9. Перечислите основные операции мышления?
10. Что такое долговременная память?

Вариант 5:

1. Опишите (кратко) этапы возникновения ощущения.
2. Назовите и опишите функции эмоций.
3. Что такое константность восприятия?
4. Дайте определение понятия «настроение».
5. Что такое объем внимания?
6. Дайте определение наглядно-действенному мышлению.
7. Какую функцию выполняет сенсорный регистр?
8. Перечислите формы мышления.
9. Дайте определение основным видам памяти.
10. Дайте определение понятия «интеллект».

Время выполнения: 60 минут.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» ставится при полном и корректном ответе на 9-10 вопросов;
- оценка «хорошо» ставится при полном и корректном ответе на 7-8 вопросов;
- оценка «удовлетворительно» ставится при полном и корректном ответе на 6 вопросов;
- оценка «неудовлетворительно» ставится при ответе на 5 и менее вопросов.

Эталон ответа:

Вариант 1:

1. Перечислите виды внимания.

Ответ: произвольное, непроизвольное и послепроизвольное.

2. Дайте определение вербально-логическому мышлению.

Ответ: вербально-логическое мышление - вид мышления, направленный на нахождение общих закономерностей, оперирует понятиями, выраженными речью.

3. Перечислите виды ощущений по модальности.

Ответ: зрительные, слуховые, обонятельные, вкусовые, тактильные.

4. Дайте определение понятия «эмоции».

Ответ: эмоции - особый класс психических явлений и состояний, связанный с потребностями и отражающий в форме переживаний отношение человека к объектам, явлениям, ситуациям.

5. Что такое устойчивость внимания?

Ответ: устойчивость внимания – способность внимания сосредоточиваться на каком-либо объекте в течение длительного времени.

6. Какие психические процессы есть и у животных, и у людей?

Ответ: ощущение, восприятие, произвольное внимание, произвольная память, простые эмоции и простой вид мышления.

7. Дайте определение понятия «память».

Ответ: память - познавательный психический процесс, состоящий в запоминании, сохранении, воспроизведении и забывании приобретенного опыта.

8. Дайте определение понятия «абстрагирование».

Ответ: абстрагирование – это изучение существенных для ситуации свойств объектов с игнорированием несущественных признаков.

9. Дайте определение понятия «аффект».

Ответ: аффект - сильное и кратковременное эмоциональное переживание, которое характеризуется резко выраженной двигательной активностью и частичным сужением границ сознания, провоцируется сильными эмоциями – страхом, гневом, отчаянием, восторгом.

10. Что такое структурность восприятия?

Ответ: структурность восприятия - отражение связи между элементами целого.

Тема 8. Психология деятельности и мотивации, тема 9. Речь как профессиональный инструмент медицинского работника.

Проверочная работа № 3: тест и письменный опрос.

1. Речью является:

- а) процесс межгруппового взаимодействия с помощью знаков языка;
- б) процесс формирования вербально-коммуникативных навыков;
- в) высшая психическая функция, направленная на коммуникацию;
- г) особый инструмент звукового взаимодействия у людей и животных.

2. К функциям речи НЕ относится:

- а) обозначение и обобщение;
- б) регуляция поведения;
- в) коммуникация и выражение эмоций;
- г) интеграция умственных навыков личности.

3. Формы речи:

- а) указание, сообщение, приказание, вопрос;
- б) донесение, описание, утверждение, резюмирование;
- в) запрет, доказательство, ответ, вопрос;
- г) сообщение, доказательство, утверждение, уточнение.

4. Итогом исторического развития речи стала:

- а) устная речь;
- б) жестовая кинетическая речь;
- в) комплексная кинетическая речь;
- г) письменная речь.

5. Свойственная человеку система условно-рефлекторных связей, формирующихся при воздействии речевых сигналов, называется:

- а) первая сигнальная система
- б) вторая сигнальная система
- в) первая сенсомоторная система;
- г) вторая знаковая система.

6. Как развивается речь человека в онтогенезе?

- а) сначала внешняя речь, затем – внутренняя;
- б) сначала внутренняя речь, затем – внешняя;
- в) внутренняя и внешняя речь развиваются одновременно;
- г) порядок развития внутренней и внешней речи индивидуален у каждого человека.

Время выполнения: 10 минут.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» ставится при правильном ответе на 6 вопросов;
- оценка «хорошо» ставится при правильном ответе на 5 вопросов;
- оценка «удовлетворительно» ставится при правильном ответе на 4 вопроса;
- оценка «неудовлетворительно» ставится при правильном ответе на 3 и менее вопросов.

Ключ: 1) – в; 2) – г; 3) – а; 4) – г; 5) – б; 6) – а).

Тема 7. Общее понятие о личности, тема 8. Темперамент как психофизическая основа личности, Тема 9. Характер в структуре личности.

Проверочная работа № 4: тест.

1. Уровни человеческой организации - это:

- а) детство, молодость, зрелость, старость;
- б) индивид, человек, личность, гражданин;
- в) клетки, ткани, органы, организм;
- г) индивид, личность, субъект, индивидуальность.

2. Личность - это:

- а) человек, представленный своим возрастным развитием и реализующий свой генетический потенциал;
- б) уникальная динамическая система биологических и психологических свойств человека, который реализует себя в социокультурном пространстве;
- в) уникальная система индивидуальных особенностей человека, делающая его неповторимым и определяющая его отличие от других людей;
- г) некоторое единое целое, позволяющее отражать окружающую действительность в представлениях и образах.

3. Структура личности включает в себя:

- а) биопсихические свойства, психические процессы, опыт и направленность;
- б) генетику, социальные институты, культуру, опыт;
- в) развитие, воспитание, обучение;
- г) биопсихические свойства, индивидуальные особенности, потребности.

4. К составляющим личности НЕ относится:

- а) темперамент;
- б) опорно-двигательный аппарат;
- в) знания, умения, навыки;
- г) стремления, идеалы, убеждения.

5. К факторам развития личности относятся:

- а) наследственность, воспитание, деятельность;
- б) наследственность, культура, наука;
- в) воспитание и обучение;

г) семья, учебные заведения, работа.

6. Темперамент – это:

- а) характерные для человека способы реагирования на события и ситуации;
- б) влияние эндокринных процессов на эмоциональные реакции человека;
- в) особенности строения тела, позволяющие выполнять физическую работу;
- г) психофизиологические особенности личности, определяющие динамику протекания деятельности.

7. Темперамент определяется:

- а) свойствами гормональных процессов;
- б) свойствами нервной системы;
- в) свойствами сердечно-сосудистой системы;
- г) свойствами опорно-двигательного аппарата.

8. К свойствам нервной системы относятся:

- а) ригидность, выносливость, устойчивость, равновесие;
- б) сила, ловкость, скорость, уверенность;
- в) возбуждение и торможение;
- г) сила, подвижность, уравновешенность.

9. Характер - это:

- а) устойчивые особенности личности, определяющие привычные способы поведения в общении и деятельности;
- б) набор эмоциональных реакций, чаще всего используемый в общении;
- в) устоявшийся образ жизни человека и его привычки;
- г) способность гибко реагировать на ситуации и явления реальности, позволяющая быстро адаптироваться к новому в жизни человека.

10. Черта характера - это:

- а) особенности личности, проявляющиеся в деятельности и позволяющие прогнозировать поведение человека;
- б) особенности личности, связанные со способностью располагать к себе окружающих и добиваться целей;
- в) совокупность физических и психических свойств, позволяющих выполнять трудовую деятельность;
- г) способность к принятию трудных жизненных решений.

Время выполнения: 15 минут.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» ставится при правильном ответе на 9-10 вопросов;
- оценка «хорошо» ставится при правильном ответе на 7 вопросов;
- оценка «удовлетворительно» ставится при правильном ответе на 6 вопросов;
- оценка «неудовлетворительно» ставится при ответе на 5 и менее вопросов.

Ключ: 1) – г; 2) – б; 3) – а; 4) – б; 5) – а; 6) – г; 7) – б; 8) – г; 9) – а; 10) – а.

Тема 12. Психология пациента

Проверочная работа № 5: тест.

1. Внутренняя картина болезни – это

- а) набор симптомов, описывающих заболевание;
- б) медицинская карта пациента;
- в) представление о болезни и эффективности лечения;
- г) совокупность фантазий пациента о болезни, её последствиях и лечении.

2. Выделяют следующие уровни реагирования на болезнь:

- а) низкий, средний и высокий;
- б) легкой степени тяжести, средней степени тяжести и тяжелое состояние;
- в) физический, социальный, личностный, субъективный;
- г) чувственный, эмоциональный, интеллектуальный, мотивационный.

3. Особенностью внутренней картины болезни детей младшего возраста НЕ является:

- а) осознанное понимание причин ограничений в активности;
- б) копирование поведения родителей в общении с медицинским персоналом;
- в) восприятие болезни как наказания;

г) отражение отношения родителей к болезни ребенка.

4. Характерной особенностью внутренней картины болезни подростков является:

- а) страх наказания за болезнь;
- б) опасение, что болезнь может навредить внешности и репутации;
- в) активное сотрудничество с медицинским персоналом;
- г) все варианты верны.

5. Особенность внутренней картины болезни молодого и зрелого возраста – это:

- а) постоянное чувство гнева на членов семьи, потому что они здоровы;
- б) страх стать изгоем в трудовом коллективе из-за болезни;
- в) использование болезни как способ отдохнуть от работы;
- г) тревога за последствия болезни и восстановление трудоспособности.

6. Особенностью внутренней картины болезни пожилого и старческого возраста НЕ является:

- а) категорическое избегание медицинской помощи и игнорирование болезни;
- б) постоянное внимание состоянию своего здоровья;
- в) восприятие большинства заболеваний как способных существенно навредить здоровью;
- г) страх летального исхода болезни.

7. Адекватная форма реагирования на болезнь предполагает:

- а) неверие в успех лечения;
- б) сомнения в компетентности медицинского персонала;
- в) оценку своего состояния без преувеличения и преуменьшения его тяжести;
- г) полное игнорирование мыслей о болезни.

8. Ипохондрическое поведение характеризуется:

- а) суицидальными попытками из-за отсутствия улучшений состояния;
- б) уходом от болезни в работу;

- в) большими надеждами на возможности медицины;
- г) приписыванием своих симптомов другим заболеваниям.

9. Паранойяльное поведение пациента характеризуется:

- а) активным сотрудничеством с медицинским персоналом;
- б) депрессивным состоянием, вызванным неверием в выздоровление;
- в) подозрительностью и обвинением других в своем заболевании;
- г) нежелание изменять образ жизни.

10. Апатическое поведение пациента характеризуется:

- а) вежливостью и отсутствием интересов во время болезни;
- б) постоянными попытками привлечь к себе внимание;
- в) переключением с болезни на заботу о близких;
- г) фантазиями о возможных осложнениях болезни.

Время выполнения: 10 минут.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» ставится при полном и корректном ответе на 9-10 вопросов;
- оценка «хорошо» ставится при полном и корректном ответе на 8 вопросов;
- оценка «удовлетворительно» ставится при полном и корректном ответе на 7 вопросов;
- оценка «неудовлетворительно» ставится при ответе на 6 и менее вопросов.

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

Тема 14. Особенности психического развития лиц с ОВЗ

Проверочная работа №6: тест.

1. Понятие «инвалидность» понимается как:

- a) неспособность к деятельности, вызванная дефектом
- b) неспособность к деятельности из-за дефицита сформированных навыков
- c) неспособность к деятельности, вызванная дефектом мотивационной сферы

2. Степень нарушения функций организма определяет:

- a) характер выраженности нарушений функций организма
- b) количество сохранных функций организма
- c) направление нарушений развития организма

3. Укажите вид дизонтогенеза, к которому относятся нарушения сенсорной сферы.

- a) дефицитарное развитие
- b) искаженное развитие
- c) поврежденное развитие

4. Укажите вид дизонтогенеза, для которого характерно стойкое необратимое нарушение познавательной деятельности прогрессирующего характера, возникшее в результате органического поражения головного мозга в возрасте после трех лет.

- a) деменция
- b) умственная отсталость
- c) задержка психического развития

5. Укажите понятие, определяющееся как процесс возмещения недоразвитых или нарушенных функций путем использования сохранных или перестройки частично нарушенных:

- a) компенсация
- b) адаптация
- c) реабилитация
- d) коррекция
- e) интеграция

6. Какой показатель НЕ оценивается при определении группы инвалидности:

- a) пространственная ориентация
- b) способность к самообслуживанию
- c) способность к передвижению
- d) способность к саморазвитию

7. Исключите НЕВЕРНОЕ утверждение. Развитие психики характеризуется:

- a) устойчивостью изменений
- b) направленностью изменений
- c) закономерным характером изменений
- d) необратимостью изменений

8. Укажите вид дизонтогенеза, для которого характерна неравномерность созревания мозговых систем, незрелость эмоционально-волевой сферы, нарушения в познавательной деятельности:

- a) задержка психического развития
- b) деменция
- c) умственная отсталость

9. Укажите вид дизонтогенеза, к которому относится детский церебральный паралич:

- a) дефицитарное развитие
- b) поврежденное развитие
- c) искаженное развитие

10. Укажите вид нарушенного развития, который относится к дисгармоничному типу:

- a) психопатии
- b) ранний детский аутизм
- c) нарушения речи
- d) задержка психического развития

11. Укажите вид нарушенного развития, который относится дефицитарному типу:

- a) стойкое выраженное нарушение зрения
- b) нарушения интеллектуального развития
- c) задержка психического развития
- d) ранний детский аутизм

12. Укажите вид психического дизонтогенеза, к которому относится умственная отсталость:

- a) психическое недоразвитие
- b) задержанное развитие
- c) искаженное развитие
- d) поврежденное развитие

13. Укажите вид психического дизонтогенеза, к которому относится ранний детский аутизм:

- a) искаженное развитие
- b) поврежденное развитие
- c) дисгармоничное развитие
- d) дефицитарное развитие

14. Укажите понятие, относящееся к приведенному определению: «закономерное изменение психических процессов во времени, выраженное в их количественных, качественных и структурных преобразованиях»

- a) психическое развитие
- b) обучение
- c) коррекция

15. Укажите, что отражают закономерности отклоняющегося развития:

- a) особенности развития в условиях дизонтогенеза
- b) особенности нормального развития
- c) особенности развития, свойственные норме и патологии

16. Укажите вид дизонтогенеза, для которого характерно стойкое необратимое нарушение познавательной деятельности вследствие органического поражения головного мозга, возникшего в возрасте до трех лет:

- a) умственная отсталость
- b) задержка психического развития
- c) деменция

17. Дефекты, возникающие в результате органического повреждения или недоразвития какой-либо биологической системы, называются:

- a) врожденные
- b) первичные
- c) косвенные
- d) соматические

18. Современное отношение общества к лицам с ОВЗ характеризуется:

- a) уважением прав и свобод, созданием комфортных условий жизни и программ государственной поддержки;
- b) дискриминацией, социальной изоляцией и нетерпимостью
- c) открытой агрессией, угрозой жизни, истреблением

19. Укажите, что НЕ является особенностью нормального развития:

- a) рандомность формирования сфер психики
- b) гетерохронность психического развития
- c) кризисы развития

20. Укажите, что является третичным дефектом развития:

- a) нарушение зрительной функции
- b) трудности социальной адаптации
- c) нарушение интеллекта

21. Позиции лиц с ОВЗ относительно собственных возможностей подразделяются на:

- а) протестное поведение, солидарность с мнением большинства, безразличие
- б) социальная активность, прагматичность, социальная изоляция
- с) социальная активность, социальная пассивность, элитарность

Время выполнения: 25 минут.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» ставится при полном и корректном ответе на 19-21 вопрос;
- оценка «хорошо» ставится при полном и корректном ответе на 15-18 вопросов;
- оценка «удовлетворительно» ставится при полном и корректном ответе на 12-14 вопросов;
- оценка «неудовлетворительно» ставится при ответе на 11 и менее вопросов.

Ответы: 1 – а; 2 – а; 3 – а; 4 – а; 5 – а; 6 – d; 7 – а; 8 – а; 9 – а; 10 – а; 11 – а; 12 – а; 13 – а; 14 – а; 15 – а; 16 – а; 17 – b; 18 – а; 19 – а; 20 – b; 21 – с.

Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету.

1. Определение психологии как науки. Предмет и задачи психологии.
2. Определение психики как предмета психологии. Характеристика стадий развития психики.
3. Место психологии в системе наук. Особенность психологии как науки. Методологические принципы психологии.
4. Определение и характеристика методов психологической науки.
5. Определение процесса ощущения. Виды и свойства ощущений.
6. Определение процесса восприятия. Виды и свойства восприятия.
7. Определение внимания как психического феномена. Виды и свойства внимания.
8. Определение памяти как психического процесса. Виды памяти. Многокомпонентная модель памяти.
9. Определение мышления как психического процесса. Виды и формы мышления. Операции мышления.
10. Определение интеллекта. Виды интеллекта.
11. Определение и функции эмоций. Виды эмоциональных процессов и состояний.
12. Определение и функции речи. Виды речи. Развитие речи в филогенезе и онтогенезе.
13. Определение личности. Структура личности. Характеристика факторов развития личности.
14. Определение темперамента как составляющей личности. Характеристика свойств нервной системы как физиологической основы темперамента.
15. Компоненты темперамента.
16. Определение и факторы формирования характера. Типология черт характера. Характер в норме и патологии.
17. Особенности здоровья периода новорожденности, младенчества и раннего детства.
18. Особенности здоровья детей дошкольного и младшего школьного возраста.
19. Особенности здоровья детей подросткового возраста.
20. Особенности здоровья ранней и поздней юности.
21. Особенности здоровья молодости и зрелости.
22. Особенности здоровья пожилого и старческого возраста.
23. Характеристика психоэмоциональных состояний и поведения личности в экстремальных ситуациях.
24. Методы саморегуляции психического состояния в условиях чрезвычайных происшествий.

25. Определение внутренней картины болезни. Возрастные особенности внутренней картины болезни. Формы реагирования на болезнь.
26. Типы поведения пациента.
27. Определение и виды ятрогений.
28. Понятие психосоматического расстройства. Признаки и виды психосоматических расстройств.
29. Характеристика личности при органических психосоматических заболеваниях.
30. Определение понятий «инвалидность» и «дизонтогенез». Особенности жизнедеятельности лиц с ОВЗ.
31. Характеристика недоразвития и задержанного психического развития как видов дизонтогенеза.
32. Характеристика поврежденного психического развития.
33. Дефицитарное психическое развитие.
34. Искаженное и дисгармоническое психическое развитие.
35. Профессиональная компетентность медицинского работника. Стадии профессионального развития.
36. Кризисы профессионального развития специалиста. Направления профессионального развития медицинского работника.

Критерии оценки:

- оценка «отлично»: ответ показывает систематизированные, глубокие и прочные знания дисциплины, материал изложен последовательно, используется терминология, раскрыта сущность понятий, даны корректные ответы на дополнительные вопросы;

- оценка «хорошо»: ответ показывает достаточно глубокие знания дисциплины, допустимы незначительные недочеты в изложении материала, правильная последовательность изложения, соблюдена профессиональная терминология, ответы на поставленные вопросы раскрыты в объеме 75 %;

- оценка «удовлетворительно»: ответ показывает, что изучаемый материал недостаточно усвоен, отсутствует последовательность и логика изложения, есть необходимость в наводящих вопросах, не используются профессиональные термины, объем ответов содержит от 70-50 % изученного материала;

- оценка «неудовлетворительно»: допущены серьезные ошибки в изложении изученного материала, отсутствует ответ на поставленный вопрос, нет корректных ответов на наводящие вопросы, отсутствует владение элементарными понятиями по теме.

Типовое задание (пример билета для дифференцированного зачета)



АННПОО «Уральский медицинский колледж»

Дифференцированный зачет по учебной дисциплине ОП.02 Психология (углубленный уровень)

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Билет № 1

1. Определение психологии как науки. Предмет и задачи психологии.
2. Особенности здоровья детей подросткового возраста.

Преподаватель: _____ Бенедюк Д.А.

Отработка вопросов к аккредитации

1) «Состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» по определению всемирной организации здравоохранения - это

- а) здоровье
- б) диспансеризация
- в) профилактика
- г) политика

2) Агрессивность пациента может вызываться

- а) страхом, болью и стрессом, передозировкой лекарств, алкоголем, наркотиками, абстиненцией
- б) любым заболеванием
- в) травмой
- г) спокойным доброжелательным отношением

3) Агрессивность – это потеря эмоционального контроля, что может обернуться насилием, направленным на

- а) других людей или самого себя, неодушевленные предметы
- б) виртуальный мир
- в) окружающую среду
- г) только на близких людей

4) Болевая, тактильная и температурная чувствительность у лиц пожилого и старческого возраста

- а) снижается
- б) повышается
- в) не изменяется
- г) отсутствует

5) Более подвержены нервному истощению медсестры,

- а) одержимые работой, стремящиеся к высоким результатам, очень обязательные
- б) умеющие организовать работу и отдых
- в) необязательные люди
- г) сочетающие работу с домашними и другими обязанностями

б) Барьеры в общении между людьми

- а) критика и советы, оценка другого человека, указания и приказной тон, переключение темы на себя
- б) положительная обратная связь
- в) активное слушание
- г) искреннее сочувствие

7) Время полового созревания называется

- а) пубертатным периодом
- б) фертильным периодом
- в) пренатальным периодом
- г) юношеским периодом

8) Врачебную тайну обязаны соблюдать:

- а) все лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну стали известны при исполнении профессиональных или служебных обязанностей, обучении
- б) только медицинские работники, имеющие высшее медицинское образование и свидетельство об аккредитации специалиста
- в) только медицинские и фармацевтические работники, имеющие высшее и среднее медицинское образование
- г) только должностные лица медицинской организации, имеющие свидетельство об аккредитации специалиста

9) Во время своей профессиональной деятельности медицинские работники подвергаются:

- а) воздействию факторов физической, химической, биологической и психофизиологической природы
- б) давлению и притеснениям со стороны руководства медицинских организаций
- в) коррупционному воздействию
- г) уголовному преследованию

10) Высокий уровень ответственности медицинских работников за результаты своего труда часто является причиной:

- а) постоянного напряжения и стресса
- б) желания сменить профессию
- в) уйти в отпуск
- г) посещения ближайшего учреждения культуры (театр, музей и т.п.)

11) В зависимости от предмета труда все профессии медицинских работников относятся к типу:

- а) «человек – человек»
- б) «человек – живая природа»
- в) «человек – техника» (неживая природа)
- г) «человек – знаковая система»

12) В общении с пациентами медицинской сестре следует проявлять:

- а) эмпатию
- б) равнодушие
- в) растерянность
- г) агрессивность

13) В отношениях «медицинская сестра-медицинская сестра» недопустимы:

- а) грубость и неуважительное отношение
- б) вежливость и уважительное отношение
- в) внимательность и отзывчивость
- г) тактичность и корректность

14) Вербальная информация передается с помощью:

- а) речи
- б) позы
- в) взгляда
- г) жестов

15) В общении с коллегами, руководством медицинской сестре следует:

- а) соблюдать субординацию
- б) держать дистанцию
- в) демонстрировать свое превосходство
- г) идти на конфронтацию

16) В профессиональной деятельности медсестры наиболее важны следующие техники межличностного общения:

- а) ориентировка в собеседнике, активное слушание, обратная связь
- б) аргументации и контраргументации
- в) кодирование собеседника
- г) оценка способностей

17) В назревающей конфликтной ситуации необходимо прежде всего:

- а) дать пациенту (коллеге) выговориться
- б) не избегать взгляда партнера
- в) подчеркнуть общность взглядов
- г) касаться партнера рукой в процессе диалога

18) В отношениях медицинской сестры и младшего медицинского персонала недопустима:

- а) фамильярность
- б) уважение

- в) спокойствие
- г) тактичность

19) Для эффективного общения с пациентами, имеющими нарушение слуха, используют преимущественно:

- а) контакт глаз, прикосновения, жесты, мимику, личную дистанцию
- б) громкий голос, общественную дистанцию
- в) громкий, строгий голос
- г) социальную дистанцию

20) Иерархия основных человеческих потребностей предложена американским психологом:

- а) А. Маслоу
- б) Д. Орэм
- в) К. Рой
- г) В. Хендерсен

21) К признакам профессионального выгорания относится:

- а) негативное самовосприятие в профессиональной деятельности
- б) преувеличение собственной значимости
- в) развитие гипертонической болезни
- г) эмоциональное равновесие

22) Неудовлетворённость ожиданий пациента в помощи, поддержке и заботе выражается в:

- а) повышенной чувствительности, обидчивости
- б) отказе от обследования и лечения
- в) предъявлении необоснованных жалоб
- г) суицидальных действиях

23) Основное средство общения людей (медсестры, пациента, врача):

- а) речь
- б) жесты
- в) взгляд
- г) мимика

24) Основные правила при общении с агрессивными людьми:

- а) не поддаваться чувству гнева, оценить ситуацию, оставаться вежливыми и спокойными
- б) настаивать на своем решении
- в) отвечать так же агрессивно
- г) угрожать наказанием

25) Основные приемы активного слушания пациента (родственника, практиканта, коллеги):

- а) внимание, «присутствие», доброжелательное молчание, подтверждение понимания
- б) активно задавать вопросы
- в) перебивать, не дослушав
- г) настойчиво выдвигать контраргументы

25) Одна из самых главных техник эффективного межличностного общения с пациентами, коллегами, студентами, родственниками – это техника:

- а) активного слушания
- б) ориентировки в собеседнике
- в) аргументации
- г) контраргументации

27) Продолжительная умственная работа может приводить к:

- а) снижению устойчивости внимания

- б) улучшению восприятия информации
- в) улучшению запоминания информации
- г) повышению сосредоточения внимания

28) Профессиональная этика обязывает медицинскую сестру:

- а) делать добро, говорить правду, не причинять вреда
- б) ухаживать за больными
- в) повышать квалификацию
- г) проходить стажировку

29) Процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к ведению здорового образа жизни называется:

- а) консультированием
- б) психологическим тренингом
- в) индивидуальной беседой
- г) реабилитацией

30) Поведением, отклоняющимся от правовых или нравственных норм, называется:

- а) девиантное
- б) опосредованное
- в) спроектированное
- г) навязанное

31) Рекомендуемый способ снятия стресса:

- а) занятие физической культурой
- б) употребление пищи
- в) употребление алкоголя
- г) табакокурение

32) Способы общения людей (медсестры, пациента, врач):

- а) вербальный и невербальный
- б) магический
- в) космический
- г) прозрачный

33) Способность к сопереживанию и сочувствию другим:

- а) эмпатия
- б) симпатия
- в) альтруизм
- г) аффилиация

34) Уровни общения медицинского персонала:

- а) внутриличностный, межличностный и социальный
- б) общественный
- в) убедительный
- г) доверительный

35) Уважение частной жизни человека со стороны медицинского работника предполагает:

- а) сохранение тайны о состоянии его здоровья
- б) отказ от выяснения его семейного статуса
- в) соблюдение его избирательного права
- г) передачу сведений о характере заболевания пациента его работодателям

36) Фактор защиты от употребления алкоголя в подростковом возрасте:

- а) взаимопонимание между членами семьи
- б) отсутствие мониторинга со стороны родителей

- в) низкий уровень ожидания от будущего
- г) предпочтение мнения сверстников

37) Физически или психически больной человек, стремясь выздороветь, ожидает от медицинского персонала:

- а) помощи, поддержки, внимания
- б) проведения исследований
- в) лекарственных средств
- г) осмотра специалистов

38) Чтобы снизить стресс и избежать нервного истощения у медперсонала необходимо:

- а) периодически положительно и честно оценивать их работу
- б) снизить требования к уровню ухода
- в) всегда только хвалить работу
- г) не замечать агрессивное отношение к пациентам

39) Этическим долгом медицинских работников в области паллиативной медицины является:

- а) удовлетворение психических, социальных и духовных потребностей пациента
- б) обязательное выполнение всех пожеланий родных и близких больного
- в) облегчение страданий родственников
- г) выполнение любых пожеланий пациента

40) Эффективному общению и обучению пациентов (студентов) способствует:

- а) положительная обратная связь
- б) постоянная оценка его действий и личности
- в) наставления, упреки
- г) замечания

41) Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры является:

- а) гуманность и милосердие
- б) всесторонний уход за пациентом
- в) восстановление здоровья пациента
- г) предупреждение заболеваний



Автономная некоммерческая негосударственная
профессиональная образовательная организация
«Уральский медицинский колледж»

Фонд оценочных средств
по учебной дисциплине

ОП.03 АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА

для специальности 31.02.01 Лечебное дело

Уровень подготовки – Углубленная

Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	3
1.1 Область применения фонда оценочных средств	3
1.2 Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам)	10
2. СИСТЕМА КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ	16
2.1 Формы промежуточной аттестации по УД	
2.2 Организация текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения программы учебной дисциплины	16
2.3 Отработка тестов к первичной аккредитации специалиста	94
Перечень учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы	101

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) ОП. 03 Анатомия и физиология человека программы углубленной подготовки по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело.

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме экзамена.

ФОС разработан на основании положений:

- средней профессиональной образовательной программы по специальности.
- рабочей программы учебной дисциплины ОП. 03 Анатомия и физиология человека.

Фонд оценочных средств позволяет оценивать:

1. Формирование элементов общих компетенций (ОК) и профессиональных компетенций (ПК):

Результаты (освоенные компетенции) общие	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Понимание сущности и социальной значимости будущей профессии;	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и	Применение профессиональных знаний в практической деятельности;	Устный опрос Выполнение тестов, защита

способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.		внеаудиторной работы
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Ответственность за качество своей работы.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Организация и планирование собственной деятельности;	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.	Демонстрация понимания цели и способов ее достижения;	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством,	Выполнение деятельности в соответствии с целью и способами определенными руководителем.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

потребителями.		
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Выполнение задачи в группе. Организация работы группы.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	Анализ и контроль ситуации;	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Скорость усвоения новых материалов и овладения новыми технологиями.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Понимание и анализ основных исторических фактов.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные	Выбор соответствующего метода решения в зависимости от ситуации;	Устный опрос Выполнение тестов, защита

обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.		внеаудиторной работы
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Организации рабочего места в соответствии с поставленными задачами.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Принятие и практическое следование принципам здорового образа жизни.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	Понимание логики обследования пациента	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.	Понимание методики обследования пациента.	
ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	Способность анализировать и делать выводы из полученной при обследовании информации.	Устный опрос Выполнение тестов, защита

		внеаудиторной работы
ПК 1.4. Проводить диагностику беременности	Понимать изменение женского организма при беременности.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.	Знать основные показатели здоровья ребёнка.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	Знать механизмы лечебного воздействия в различных возрастных группах.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.	Понимание принципов изменения состояния пациента в процессе лечения.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.	Владение практическими навыками манипуляций	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.	Понимание показателей результатов лечебных воздействий.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	Умение фиксировать изменение состояния пациента	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.	Умение построить технологию работы с пациентом	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	Понимание степени опасности видимых симптомов.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	Умение построить технологию работы с пациентом.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном	Владение медицинскими манипуляциями при оказании неотложной помощи .	Устный опрос Выполнение тестов, защита

этапе.		внеаудиторной работы
ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	- анализ соответствия выбранной тактики диагнозу; - соответствие тактики стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе; - ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.	- устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	Анализ жизненных показателей пациента.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	Анализ данных, полученных при обследовании и выполнении требований безопасности при транспортировке пациента.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	Организация работ в соответствии со стандартами диспансеризации.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.	Знание показателей здоровья для различных групп населения.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.	Понимание принципов иммунопрофилактики. Знание календаря прививок.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	Владение методиками по пропаганде здорового образа жизни	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.	Владение методиками профилактики различных заболеваний. Понимание методик преподавания знаний по профилактике заболеваний.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.	Понимать анатомию и физиологию восстановления организма после болезни.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.	Знание способов влияния на пациента для помощи в преодолении последствий болезни.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.	Умение общаться с безнадежными больными.	Устный опрос Выполнение тестов, защита

		внеаудиторной работы
ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.	Умение работать с особо уязвимыми группами пациентов.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.	Понимание показателей временной нетрудоспособности.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

2. Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
Уметь: - применять знания о строении и функциях органов и систем организма человека при оказании сестринской помощи.	- практические задания по темам - словарный диктант; - экзамен.	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.
Знать: - строение человеческого тела и функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой.	- тематический тест - составление тезисного плана, конспекта - работа с дополнительными источниками информации - диктант (объяснительный, выборочный)	Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.

	<ul style="list-style-type: none"> - индивидуальный опрос - фронтальный опрос - экзамен 	
--	--	--

1.2 Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам)

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ПК, ОК	Наименование темы	Уровень освоения темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
				Текущий контроль	Промежуточная аттестация
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3	Тема 1.1. Учение о тканях. Виды тканей	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3	Тема 1.2. Соединительные ткани.	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3	Тема 1.3. Мышечные и нервная ткани	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Тема 2.1. Кровь: состав, свойства, функции.	2	Устный опрос тестирование	Экзамен

З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3	Тема 2.2. Форменные элементы крови	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3	Тема 2.3. Гемостаз. Группы крови. Резус-фактор.	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Тема 3.1. Кость как орган. Соединения костей	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 8 ОК 11 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Тема 3.2. Скелет туловища	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ПК 3.1-3.3	Тема 3.3. Скелет конечностей	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Тема 3.4. Скелет головы – череп	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Тема 3.5. Мышцы головы, шеи, туловища	2	Устный опрос тестирование	Экзамен

З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Тема 3.6. Мышцы верхней и нижней конечности	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 3.1-3.3	Тема 4.1. Общие данные о строении и функциях нервной системы. Спинной мозг: строение и функции	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8	Тема 4.2. Головной мозг	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8	Тема 4.3. Высшая нервная деятельность.	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8	Тема 4.4. Периферическая нервная система. Черепно-мозговые нервы	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11	Тема 4.5. Спинномозговые сплетения.	1	Устный опрос тестирование	Экзамен

	ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8				
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8	Тема 4.6. Вегетативная нервная система	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8	Тема 4.7. Органы чувств. Глаз. Ухо	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8	Тема 4.8. Органы чувств. Кожа. Вкус. Обоняние	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 8 ОК 11 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Тема 5.1. Эндокринные железы	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11 ПК 3.1-3.3	Тема 6.1. Морфологическая характеристика дыхательной системы	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ПК 1.1-1.3	Тема 6.2. Функциональная характеристика	2	Устный опрос тестирование	Экзамен

		дыхательной системы			
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8	Тема 7.1. Понятие о пищеварении. Обзор пищеварительной системы. Полость рта. Глотка. Пищевод	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6. ОК 11 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Тема 7.2. Желудок, строение и пищеварение. Печень, поджелудочная железа, строение и функции	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-5. ОК 8 ОК 11 ПК 3.1-3.3	Тема 7.3. Тонкая и толстая кишка. Строение и пищеварение. Обмен веществ и энергии	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-6 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Тема 8.1. Мочевая система	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-5. ОК 11	Тема 8.2. Половая система	2	Устный опрос тестирование	Экзамен

	ПК 1.1-1.3 ПК 3.1-3.3				
З: 1,2 У: 1	ОК 1-5. ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 3.1-3.3	Тема 9.1. Общие вопросы сердечно - сосудистой системы Сердце: строение и работа.	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-5. ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 3.1-3.3	Тема 9.2 Артерии большого круга кровообращения	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2 У: 1	ОК 1-5. ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 3.1-3.3	Тема 9.3 Вены большого круга кровообращения Лимфатическая система	2	Устный опрос тестирование	Экзамен

2. СИСТЕМА КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1 Формы промежуточной аттестации по УД

Таблица 1.2

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
ОП. 03 Анатомия и физиология человека	Экзамен

2.2 Организация текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения программы учебной дисциплины

Раздел 1. Учение о тканях.

Выполнить тест, в ответе может быть не один вариант ответа.

1. Установите соответствие:

Локализация эпителия:

1. Листки плевры
2. Трахея
3. Мочеотводящие органы
4. Кишечник

Вид эпителия:

- а) Переходный
- б) Однослойный плоский
- в) Псевдомногослойный
- г) Однослойный призматический каемчатый

2. Установите соответствие:

Источник развития:

1. Мезодерма
2. Эктодерма
3. Энтодерма
4. Мезенхима

Локализация эпителия:

- а) Кожные покровы
- б) Листки плевры
- в) Кишечник, желудок
- г) Кровеносные сосуды

3. Установите соответствие:

Вид эпителия:

1. Переходный
2. Многорядный реснитчатый
3. Однослойный плоский
4. Многослойный плоский ороговевающий

Локализация:

- а) Эндокард
- б) Мочеотводящие пути
- в) Воздухоносные пути
- г) Кожные покровы

4. Выберите правильный ответ: Укажите признак, не характерный для эпителиальных тканей:

1. Наличие базальной мембраны
2. Наличие кровеносных сосудов
3. Богатая иннервация
4. Способности к регенерации
5. Полярность

5. Выберите правильный ответ: Эпителиальная ткань имеет высокую способность к регенерации.

1. Да
2. Нет

6. Установите соответствие:

Органоиды специального назначения эпителия:

1. Реснички
2. Микроворсинки

Локализация эпителия:

- а) Тонкий кишечник
- б) Воздухоносные пути

7. Выберите правильный ответ: Темная пластинка базальной мембраны эпителиальных тканей содержит фибриллярные структуры:

1. I типа коллагена
2. II типа коллагена
3. III типа коллагена
4. IV типа коллагена
5. V типа коллагена

8. Выберите правильные ответы: Светлая пластинка базальной мембраны эпителиальных тканей содержит:

1. Коллагеновые фибриллы I типа
2. Аморфное вещество
3. Коллагеновые волокна VI типа
4. Ионы кальция
5. Ретикулярные волокна

9. Дополните ответ: Органоиды специального назначения, выполняющие всасывание веществ называются _____.

10. Выберите правильные ответы, указав признаки, характерные для эпителия:

1. Наличие кровеносных сосудов
2. Богатая иннервация
3. Наличие межклеточного вещества
4. Полярность
5. Плотные соединения между клетками

11. Выберите правильный ответ: Поверхность кожи покрыта:

1. Однослойным, призматическим
2. Однослойным, плоским
3. Однослойным многорядным
4. Многослойным плоским неороговевающим
5. Многослойным плоским ороговевающим

12. Выберите правильный ответ: Эпидермис кожи развивается из:

1. Висцерального листка мезодермы
2. Эктодермы
3. Энтодермы
4. Мезенхимы
5. Париетального листка мезодермы

13. Выберите правильный ответ: Мезотелий, выстилающий серозные оболочки, по строению является:

1. Однослойным призматическим
2. Однослойным плоским
3. Однослойным кубическим
4. Однослойным многорядным
5. Переходным

14. Выберите правильный ответ: Реснитчатый эпителий воздухоносных путей по строению является:

1. Однослойным призматическим
2. Однослойным плоским
3. Однослойным многорядным
4. Многослойным плоским ороговевающим
5. Однослойным кубическим

15. Дополните ответ: Эпителий мочеточников и мочевого пузыря называется _____.

16. Дополните ответ: Эпителий трахеи называется _____.

17. Дополните ответ: Эпителий кожи называется _____.

18. Выберите правильный ответ: Укажите, какие из перечисленных клеток мерцательного эпителия выделяют слизь:

1. Реснитчатые
2. Эндокринные
3. Бокаловидные
4. Короткие вставочные
5. Длинные вставочные

19. Выберите правильный ответ: К многослойным эпителиям относится:

1. Переходный
2. Мезотелий
3. Многорядный мерцательный
4. Эндотелий

20. Установите соответствие:

Вид эпителия:

Функции:

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1. Эпителий желудка | а) Защитная |
| 2. Эпителий кишечника | б) Секреторная |
| 3. Эпителий кожи | в) Всасывание |

21. Расположите в правильной последовательности слои эпидермиса, начиная от базальной мембраны:

1. Зернистый
2. Базальный
3. Блестящий
4. Слой роговых чешуек
5. Шиповатый

22. Выберите правильный ответ: Клеточные границы мезотелиоцитов серозных оболочек выявляются при окрашивании:

1. Гематоксилином
2. Эозином
3. Солями серебра
4. Орсеином
5. Суданом III

23. Дополните ответ: Железы, не имеющие выводных протоков, называются _____.

24. Дополните ответ: Железы, выделяющие свой секрет в выводные протоки, называются _____.

25. Дополните ответ: Экзокринные железы состоят из _____ и _____.

26. Дополните ответ: Тип секреции, при котором происходит частичное разрушение апикальной поверхности железистых клеток, называется _____.

27. Дополните ответ: Тип секреции, при котором железистые клетки полностью сохраняют свою структуру, называется:

28. Дополните ответ: Тип секреции, сопровождающийся полным разрушением железистых клеток, называется _____.

29. Дополните ответ: Железы, имеющие не ветвящийся выводной проток, называются _____.

30. Дополните ответ: Железы, имеющие ветвящийся выводной проток, называются _____.

31. Дополните ответ: Совокупность количественных показателей крови называется _____.

32. Дополните ответ: Процентное соотношение лейкоцитов крови называется _____.
33. Дополните ответ: Источником развития крови является _____.
34. Дополните ответ: К форменным элементам крови относятся: _____, _____ и _____.
35. Дополните ответ: Составными компонентами крови являются _____ и _____.
36. Установите соответствие:

Форменные элементы крови:

1. Эритроциты
2. Лейкоциты
3. Тромбоциты

Функция:

- а) Защитная
- б) Транспорт газов
- в) Участие в свертываемости крови

37. Выберите правильные ответы: К гранулярным лейкоцитам относятся:

1. Лимфоциты
2. Нейтрофилы
3. Эозинофилы
4. Базофилы
5. Моноциты

38. Выберите правильные ответы: К агранулярным лейкоцитам относятся:

1. Лимфоциты
2. Нейтрофилы
3. Эозинофилы
4. Базофилы
5. Моноциты

39. Выберите правильный ответ: Безъядерными фрагментами цитоплазмы мегакариоцитов являются:

1. Лимфоциты
2. Моноциты
3. Тромбоциты

4. Эритроциты
5. Нейтрофилы

40. Выберите правильный ответ: Мазок крови человека окрашивается:

1. Орсеином
2. Гематоксилином-пикрофуксином
3. Азур 2 - эозином
4. Тионином
5. Суданом 3

41. Выберите правильные ответы: Специфическими белками плазмолеммы эритроцитов являются:

1. Спектрин
2. Тубулин
3. Гликофорин
4. Полоса 3

42. Выберите правильный ответ: Белок спектрин плазмолеммы эритроцита выполняет:

1. Функцию поддержания формы клетки
2. Рецепторную функцию
3. Функцию формирования ионных каналов

43. Выберите правильный ответ: Белок гликофорин плазмолеммы эритроцита выполняет:

1. Функцию поддержания формы клетки
2. Рецепторную функцию
3. Функцию формирования ионных каналов

44. Выберите правильный ответ: Полоса 3 - белок плазмолеммы эритроцита, выполняющий:

1. Функцию поддержания формы клетки

2. Рецепторную функцию
3. Функцию формирования ионных каналов

55. Выберите правильный ответ: Средняя продолжительность жизни эритроцитов составляет:

1. 1-9 суток
2. 9-12 дней
3. 120 дней
4. 5 месяцев
5. 1 год

46. Выберите правильный ответ: Клетка крови, мигрирующая из кровеносного русла в соединительную ткань и дифференцирующаяся в макрофаг, называется:

1. Лимфоцитом
2. Моноцитом
3. Нейтрофилом
4. Эозинофилом
5. Базофилом

47. Установите соответствие:

Гранулоцит:

1. Эозинофил
2. Базофил
3. Нейтрофил

Содержимое специфических гранул:

- а) Лизоцим и щелочная фосфатаза
- б) Белок аргинин
- в) Гепарин и гистамин

48. Выберите правильный ответ: Цитоплазма лимфоцитов окрашивается:

1. Оксифильно
2. Базофильно
3. Полихроматофильно
4. Метакроматично

49. Выберите правильный ответ: Гранулы нейтрофилов окрашиваются:

1. Оксифильно
2. Базофильно
3. Полихроматофильно
4. Метакроматично

50. Дополните ответ: Моноциты крови, мигрирующие из кровеносного русла в соединительную ткань, превращаются в _____.

Эталон ответов:

Вопрос	Ответ
1	1б, 2в, 3а, 4г
2	1б, 2а, 3в, 4г
3	1б, 2в, 3а, 4г
4	2
5	1
6	1б, 2а
7	4
8	2, 4
9	микроворсинки
10	2,4,5
11	2
12	2
13	2
14	3
15	переходным
16	мерцательным (реснитчатым)

17	эпидермисом
18	3
19	1
20	1б, 2в, 3а
21	2,5,1,3,4
22	3
23	эндокринные
24	экзокринные
25	концевого отдела и выводных протоков
26	апокриновым
27	мерокриновым
28	голокриновым
29	простыми
30	сложными
31	гемограммой
32	лейкоцитарной формулой
33	мезенхима
34	эритроциты, лейкоциты и тромбоциты
35	форменные элементы и плазма
36	1б,2а,3в
37	2,3,4
38	1,5
39	3
40	3
41	1,3,4
42	1
43	2
44	3
45	3

46	2
47	1б, 2в, 3а
48	2
49	3
50	макрофаги

Раздел 2. Внутренняя среда организма. Кровь

1. Для артериального кровотока характерно
 - 1) кровь алого цвета, бьет струей
 - 2) кровь бьет струей, темного цвета
 - 3) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
 - 4) кровь вытекает медленно, алого цвета

2. Основными признаками венозного кровотока являются
 - 1) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
 - 2) кровь вытекает медленно, алого цвета
 - 3) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета
 - 4) кровь алого цвета, бьет струей

3. Патологическое состояние, при котором в суставе содержится кровь
 - 1) гемартроз
 - 2) гематома
 - 3) синовит
 - 4) кровоизлияние

4. Гипотония это
 - 1) скопление лейкоцитов и других клеток в виде уровня в передней камере
 - 2) скопление лейкоцитов и других клеток в стекловидном теле

- 3) кровь в передней камере
 - 4) гной под конъюнктивой
5. Функцией лейкоцитов является
- 1) защита организма от инфекции
 - 2) транспорт газов
 - 3) движение крови по сосудам
 - 4) свёртывание крови
6. Человеку с резус – отрицательной кровью
- 1) нельзя делать переливание крови
 - 2) можно переливать только резус – положительную кровь
 - 3) можно переливать только резус – отрицательную кровь
 - 4) можно переливать любую кровь
7. Профилактическое действие прививки заключается в том, что пациенту вводят
- 1) повышенную дозу витаминов, укрепляющих организм
 - 2) готовые антитела, блокирующие действие антигенов
 - 3) ослабленные микроорганизмы, вызывающие иммунный ответ
 - 4) гормоны, усиливающие обмен веществ
8. О какой функции крови идёт речь: «Кровь переносит кислород к органам и клеткам тела организма и углекислый газ от них к лёгким»
- 1) выделительная
 - 2) дыхательная
 - 3) трофическая
 - 4) защитная
 - 5) терморегуляционная
 - 6) гомеостатическая

9. Выберите из списка признаки, характерные для лейкоцитов

- 1) бесцветные клетки
- 2) красные кровяные клетки
- 3) количество в 1 куб. мм – 4 – 8 тыс.
- 4) количество в 1 куб. мм – 4 – 5 млн
- 5) имеют крупное ядро
- 6) клетки двояковогнутой формы

10. Выберите из списка признаки, характерные для неспецифического иммунитета

- 1) организм уничтожает все микроорганизмы, независимо от их химической природы
- 2) организм распознает вещества, которые отличаются от его клеток и тканей, уничтожаются только чужеродные клетки и вещества
- 3) защиту организма выполняют лимфоциты
- 4) защиту организма выполняют фагоциты
- 5) иммунитет имеет клеточный механизм
- 6) иммунитет имеет гуморальный механизм

Раздел 3. Опорно-двигательный аппарат

Решить анатомические задачи.

Тема: «Кости скелета туловища»

1. После изучения студентами костей туловища преподаватель поставил перед ними следующую задачу – назвать количество этих костей и распределить их в соответствии с классификацией костей по группам. Ответ студентов был правильным. Как они его сформулировали?

2. Несмотря на наличие в организме более чем двухсот костей, разных по форме и размерам, все они состоят из одинаковых анатомических структур. Как правильно называются эти структуры?

3. По статистике травматологов переломы и трещины костей чаще наблюдаются у людей пожилых и особенно старческого возраста. В то же время у детей они встречаются реже, хотя падений, ушибов, травм у них наблюдается значительно больше. Как объяснить этот феномен?

4. Судмедэксперту доставили позвонки эксгумированного трупа взрослого человека для установления факта наличия всех групп позвонков. Какие особенности строения позвонков должен был использовать эксперт при определении их групповой принадлежности?

5. Врачи для отыскания необходимого позвонка часто используют у одного из позвонков хорошо пальпируемый и наиболее выступающий элемент.

Что это за образование и у какого позвонка оно имеется?

Тема: «Теменная и височная кости. Кости лицевого черепа»

1. Студенты, готовясь к итоговому занятию по костям черепа, не смогли правильно расположить теменную кость в пределах черепа. За помощью они обратились к преподавателю, который предложил им в этих целях использовать лобный угол, сагиттальный край и теменной бугор. Как правильно должны быть ориентированы упомянутые образования?

2. У нескольких костей мозгового черепа имеются образования, в названии которых фигурирует слово «чешуя». Как называются эти образования, и в каких костях они имеются?

3. В пределах мозгового черепа имеются две самые плоские кости, в которых различают по четыре края и четыре угла. Какие это кости и как называются у них края и углы?

4. Височная кость участвует в образовании мозгового отдела черепа и располагается между другими его костями. Какие это кости и как ориентирована височная кость по отношению к ним?

5. Височная кость является самой сложной по строению костью черепа, и все каменистой части различают несколько поверхностей и краев. Как называются эти края и поверхности и какие из последних обращены в полость черепа?

Тема: «Череп в целом»

1. На фронтальной рентгенограмме черепа в пределах четырех его костей имеются четкие зоны просветления. Чем обусловлено наличие таких просветленных участков?

2. Сильная тупая травма свода черепа привела к повреждению всех имеющихся в его пределах швов. Какие же поврежденные швы должен упомянуть в акте вскрытия судмедэксперт?

3. В истории болезни указан диагноз: перелом латеральной части правого большого крыла клиновидной кости. Какие виды швов пострадали у больного, и с какими костями они соединяют большое крыло?

4. У человека при падении была травмирована правая височная сторона головы, что привело к повреждению структур, формирующих височную ямку. Какие костные образования ограничивают височную ямку?

5. Во врачебной практике широко используются в топографических целях понятия свод (крыша) и основание черепа. Между этими отделами черепа есть граница. По каким структурам черепа проводится эта граница?

Ответы к задачам по теме № 1: «Кости скелета туловища»

1. В соответствии с классификацией, все кости туловища, количество которых 56, относятся к группе губчатых костей: позвонки – к коротким, а ребра и грудина – к длинным.

2. Каждая кость состоит из компактного и губчатого веществ, костномозговой полости, красного и желтого костного мозга и надкостницы.

3. Увеличение частоты переломов и трещин в костях у пожилых и престарелых людей по сравнению с детьми объясняется изменением соотношения B_1 между органическими и неорганическими веществами в пользу последних, что приводит к снижению прочности костей.

4. Шейные позвонки врач мог определить по наличию отверстия поперечного отростка, грудные – по реберным ямкам, поясничные – по отсутствию упомянутых образований, крестцовые – по наличию единой кости – крестца, копчиковые – как самые маленькие позвонки.

5. Таким позвонком является VII шейный (выступающий позвонок). У него более длинный и утолщенный конец остистого отростка, хорошо пальпируемый у живого человека, что и используют на практике

Ответы к задачам по теме № 5: «Теменная и височная кости.

Кости лицевого черепа»

1. Теменная кость располагается в черепе таким образом, что ее лобный почти прямой угол должен быть спереди, наиболее ровный сагиттальный край располагается медиально, а теменной бугор направлен латерально.

2. Такими костями будут лобная, затылочная и височная, у которых имеются соответственно лобная, затылочная и височная чешуя, а также теменная кость с наличием чешуйчатого (нижнего) края.

3. Такими костями являются правая и левая теменные кости. Именно у них различают четыре края (лобный, затылочный, сагиттальный и чешуйчатый) и имеется четыре угла (лобный, клиновидный, затылочный и сосцевидный).

4. Височная кость располагается между клиновидной (спереди), теменной (вверху) и затылочной (сзади) костями.

5. У пирамиды височной кости выделяют верхний, задний и передний края, нижнюю заднюю и переднюю поверхности, последние две из которых обращены в полость черепа

Ответы к задачам по теме № 6: «Череп в целом»

1. Просветленные зоны обусловлены наличием воздухоносных пазух (синусов) в четырех костях черепа: в верхней челюсти – верхнечелюстной (гайморовой), в клиновидной – клиновидной, в лобной – лобной, в решетчатой кости – решетчатых ячеек.

2. Врач должен упомянуть следующие поврежденные швы: сагиттальный, венечный, ламбдовидный, чешуйчатые.

3. Пострадали зубчатые швы, соединяющие большое крыло с височной, теменной и лобной костями.

4. Височная ямка сверху отграничивается (образуется) нижней височной линией, снизу – подвисочным гребнем, латерально – скуловой дугой, спереди – скуловой костью.

5. Граница между сводом и основанием черепа проводится через наружный затылочный выступ, верхнюю выйную линию, основание сосцевидного отростка, по верхнему краю наружного слухового отверстия, основанию скулового отростка височной кости, по подвисочному гребню, по скуловому отростку лобной кости, надглазничному краю и носолобному шву.

Выполнить упражнения:

а) закончите начатое предложение

- 1 Верхняя конечность состоит из двух отделов:
- 2 Каждая трубчатая кость состоит из.....
- 3 Ключица имеет два конца.....
- 4 Кости предплечья.....
- 5 Каждая пястная кость имеет.....
- 6 Кости кисти делятся на отделы.....
- 7 Плечевой сустав по форме
- 8 Локтевой сустав образуют три кости.....
- 9 Большой палец не имеет фаланги.....

Скелет верхней конечности, соединения костей верхней конечности.

1. Назовите отделы скелета верхней конечности:

1. _____
2. _____

2. Какие кости составляют скелет пояса верхней конечности, к каким костям по классификации они относятся:

3. Назовите отделы скелета свободной верхней конечности и кости их составляющие. К каким костям по классификации относятся данные кости.

4. Назовите концы ключицы:

1. _____
2. _____

5. Назовите края лопатки, углы лопатки, поверхности лопатки:

6. Назовите суставные поверхности лопатки, отростки лопатки:

7. Назовите шейки плечевой кости:

1. _____

2. _____

8. Назовите основные бугорки, бугристость, надмыщелки плечевой кости:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

9. Какая борозда находится на задней поверхности диафиза плечевой кости:

1. _____

10. Чем представлены эпифизы плечевой кости:

11. Какая кость располагается в позиции супинации медиально:

1. _____

12. Назовите кости запястья:

13. Какие отделы (части) выделяют в каждой пястной кости:

1. _____

2. _____

3. _____

14. Как классифицируются фаланги пальцев (укажите синонимы):

1. _____
2. _____
3. _____

15. Назовите кости, которые принимают участие в образовании лучезапястного сустава:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

16. Какие кости участвуют в образовании локтевого сустава:

1. _____
2. _____
3. _____

Тестовый контроль знаний

Выберите один правильный ответ

1. К костям плечевого пояса относятся:

- а) ключица и плечо
- б) ключица и лопатка
- в) предплечье и кисть

2. Запястье состоит из:

- а) 5 костей
- б) 7 костей
- в) 8 костей

3. Большой бугорок находится на:

- а) плечевой кости
- б) локтевой кости

- в) лучевой кости
4. Клювовидный отросток имеет:
- а) лучевая кость
 - б) лопатка
 - в) ключица
5. Единственный сустав, соединяющий пояс верхней конечности со скелетом туловища:
- а) грудино-ключичный
 - б) акромиально-ключичный
 - в) реберно-ключичный
6. Плечевой сустав по форме:
- а) плоский
 - б) шаровидный
 - в) чашеобразный
7. Лопатка соединяется только с:
- а) ключицей
 - б) ключицей и плечевой костью
 - в) грудиной и ключицей
8. Сустав, образованный головкой плечевой кости и суставной впадиной латерального угла лопатки:
- а) плечевой
 - б) плечелоктевой
 - в) плечелучевой
9. Медиальный шиловидный отросток расположен на:
- а) лучевой кости
 - б) малоберцовой кости
 - в) локтевой кости
10. Ключица имеет два конца:
- а) грудинный и акромиальный
 - б) плечевой и акромиальный
 - в) реберный и грудинный

11. Средней фаланги не имеет палец:

- а) мизинец
- б) указательный
- в) большой

Ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
б	в	а	б	а	б	б	а	в	а	в

Тема 3.5 Мышечная система

1. Научиться различать строение мышечных волокон (поперечно - полосатых, гладких) зарисовать их, используя анатомический атлас.

2. Зарисовать мышцы различной формы.

3. Заполните таблицу:

Группы мышц	функции

4. Записать заболевания и воспалительные процессы.

Провести динамометрию

Ход работы:

- Обследуемому предлагают встать, вытянуть руку с динамометром и отвести в сторону под прямым углом к туловищу. Свободная рука опущена и расслаблена.
- Обследуемого просят по команде экспериментатора максимально сжать кистевой динамометр.
- Определяют силу мышц кисти по шкале динамометра.
- Измерение силы мышц кисти повторяют.
- Оценивают силу мышц по лучшему результату.

Сила рук	Средние результаты измерений для мужчин	Средние результаты измерений для женщин
----------	---	---

Правой	35 - 50	25 -33
Левой	32 - 46	23 - 30
Относительная сила правой руки	60 – 70% массы тела	45 – 50% масса тела

Раздел 4. Нервная система человека.

Решить тест

1. Последовательность расположения отделов головного мозга

- а) Продолговатый мозг
- б) Мозжечок
- в) Мост
- г) Средний мозг
- д) Промежуточный мозг
- е) Большие полушария

2. Отделы, входящие в ствол мозга

- а) Мозжечок
- б) Продолговатый мозг
- в) Большие полушария
- г) Средний мозг

3. В продолговатом мозге находятся ядра:

- а) 1-2 пара черепно-мозговых нервов
- б) 5-8 пара черепно-мозговых нервов
- в) 9-12 пара черепно-мозговых нервов
- г) 3-4 пара черепно-мозговых нервов

4. В мосту мозга находятся ядра:

- а) 1-2 пара черепно-мозговых нервов
- б) 5-8 пара черепно-мозговых нервов
- в) 9-12 пара черепно-мозговых нервов
- г) 3-4 пара черепно-мозговых нервов

5. В среднем мозге находятся ядра:

- а) 1-2 пара черепно-мозговых нервов
- б) 5-8 пара черепно-мозговых нервов
- в) 9-12 пара черепно-мозговых нервов
- г) 3-4 пара черепно-мозговых нервов

6. Толщина коры больших полушарий составляет около...

- а) 5 м;
- б) 2 мм
- в) 1 мм
- г) 10 мм

7. К чувствительным черепно-мозговым нервам относятся:

- а) Зрительный нерв
- б) Блоковый нерв
- в) Блуждающий нерв
- г) Обонятельный нерв

8. Оливы находятся:

- а) В продолговатом мозге
- б) В среднем мозге
- в) В мозжечке
- г) В больших полушариях головного мозга

9. Четвертый желудочек является полостью ... мозга

- а) Продолговатого
- б) Среднего
- в) Промежуточного
- г) Заднего

10. Сосудистые сплетения образованы:

- а) Мягкой оболочкой мозга
- б) Сосудистой оболочкой мозга
- в) Твердой оболочкой мозга

11. Средняя часть мозжечка называется:

- а) Скат
- б) Червь
- в) Олива
- г) Крыша

12. К экстрапирамидальным проводящим путям относятся:

- а) Руброспинальный
- б) Корково-ядерный
- в) Ретикулоспинальный
- г) Кортикоспинальный

13. К пирамидным проводящим путям относятся:

- а) Вестибулоспинальный
- б) Кортикоспинальный
- в) Руброспинальный
- г) Корково-ядерный

14. Третий желудочек является полостью ... мозга.

- а) Продолговатого
- б) Заднего
- в) Среднего
- г) Промежуточного

15. Первичные центры обоняния находятся в... мозге.

- а) Продолговатом
- б) Среднем
- в) Промежуточном
- г) Заднем

16. Добавочный нерв относится к ... черепно-мозговым нервам:

- а) Чувствительным
- б) Двигательным
- в) Смешанным

17. Пучки нервных волокон, связывающие нервные центры друг с другом, называются:

- а) Проводящими путями
- б) Нервными сплетениями
- в) Периферическими нервами

18. К спинно-мозжечковым проводящим путям относятся:

- а) Путь Говерса
- б) Пучок Бурдаха
- в) Путь Флексига
- г) Пучок Голля

19. Миндалины находятся:

- а) В переднем отделе лобной доли
- б) В теменной латеральной ямке
- в) В переднем отделе височной доли
- г) В парагиппокампальной извилине

20. Полость среднего мозга называется:

- а) Водопровод
- б) Цистерна
- в) Желудочек

21. Два полушария конечного мозга соединяются между собой:

- а) Червем
- б) Лучистым венцом
- в) Боковыми желудочками
- г) Мозолистым телом

Ответы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
абвгде	бг	в	б	г	а	аг	а	аг	аб	б	ав	бг	г	в	б	а	ав	в	а	г

Решить задачи

ЗАДАЧА № 1

В неврологическое отделение больницы доставлен мужчина с травмой позвоночника. Врач установил у него исчезновение коленного, ахиллова и подошвенного рефлексов.

Вопрос №1 Какие отделы спинного мозга подверглись травме?

Эталон ответа: Коленный рефлекс - L –III, ахиллов – S-I, подошвенный – L-III – S-I.

Вопрос №2 Вспомнив классификацию рефлексов, ответьте: какими, с разных точек зрения, являются перечисленные выше рефлекссы.

Эталон ответа: Коленный, ахиллов – моносинаптические, соматические, сухожильные; подошвенный – полисинаптический, соматический, кожный.

Вопрос №3 Сохранится ли болевая чувствительность в нижних конечностях после такой травмы?

Эталон ответа: Не сохранится.

Вопрос №4 Сохранится ли способность к произвольным движениям нижних конечностей после такой травмы?

Эталон ответа: Не сохранится.

Вопрос №5 Какое клиническое значение имеет определение данных рефлексов?

Эталон ответа: Определение функциональной целостности спинного мозга.

ЗАДАЧА № 2

Проверка у больного коленного рефлекса выявила слабое напряжение бедренной мышцы. Повторное исследование с применением приема отвращения обследованного (сцепление-расцепление пальцев рук) выявило не только напряжение бедренной мышцы, но и разгибание голени.

Вопрос №1 Укажите причину слабой выраженности рефлекса при первом исследовании.

Эталон ответа: Повышенная активность дополнительных тормозных входов.

Вопрос №2 Какова причина использования приема сцепления-расцепления пальцев рук обследуемого при проверке коленного рефлекса?

Эталон ответа: Оценка характера и качества нисходящих влияний в ЦНС.

Вопрос №3 Опишите правильное положение больного при исследовании коленного рефлекса.

Эталон ответа: Сидя на стуле, положив ногу на ногу.

Вопрос №4 Каково физиологическое значение сухожильных рефлексов?

Эталон ответа: Они являются одним из механизмов регуляции и поддержания тонуса мышц.

Вопрос №5 Где находится сенсорный нейрон рефлекторной дуги данного рефлекса?

Эталон ответа: В спинальном ганглии.

ЗАДАЧА № 3

Собаке вживили электроды в область ретикулярной формации ствола мозга.

Вопрос №1 Что произойдет при раздражении электродов у спящей собаки?

Эталон ответа: Пробуждение.

Вопрос №2 Из каких структур мозга еще могут исходить активирующие влияния?

Эталон ответа: Кора большого мозга, неспецифические ядра таламуса.

Вопрос №3 Что произойдет при разрушении ретикулярной формации?

Эталон ответа: Животное заснет.

Вопрос №4 Что произойдет, если произвести перерезку мозга между передними и задними буграми четверохолмия?

Эталон ответа: Животное перестанет реагировать на все виды сигналов.

Вопрос №5 Что такое специфическое и неспецифическое влияние ретикулярной формации?

Эталон ответа: Специфическое - избирательное активирующее или тормозящее влияние на разные формы поведения; неспецифическое – регуляция уровня активности коры большого мозга, мозжечка, таламуса, спинного мозга.

ЗАДАЧА № 4

При возникновении экстремальной ситуации на флоте звучит команда «свистать всех наверх!», что требует боевой готовности.

Вопрос №1 При возбуждении какого отдела автономной нервной системы возникает состояние, аналогичное тому, которое требует эта команда?

Эталон ответа: Симпатического.

Вопрос №2 В чем заключается состояние «боевой готовности» при возбуждении симпатического отдела автономной нервной системы?

Эталон ответа: В общей мобилизации ресурсов организма.

Вопрос №3 Где находятся центры симпатической нервной системы?

Эталон ответа: В спинном мозге.

Вопрос №4 Какие еще отделы, кроме симпатического выделяют в автономной нервной системе?

Эталон ответа: Парасимпатический, метасимпатический.

Вопрос №5 Имеется ли связь между автономной и соматической нервной системой?

Эталон ответа: Да, они функционируют содружественно.

ЗАДАЧА № 5

В одном из рассказов Д. Лондона герой решает отравить своего знакомого

стрихнином. В результате погибают оба после возникновения генерализованных судорог. Известно, что стрихнин блокирует тормозные синапсы в ЦНС.

Вопрос №1 Какой вид центрального торможения выключается при действии стрихнина?

Эталон ответа: Латеральное.

Вопрос №2 Что лежит в основе некоординированной реакции на раздражение при действии стрихнина?

Эталон ответа: Диффузная иррадиация возбуждения при выключении латерального торможения.

Вопрос №3 Какие еще виды центрального торможения по признаку нейрональной организации, кроме латерального, вы знаете?

Эталон ответа: Поступательное, возвратное, реципрокное.

Вопрос №4 Что такое торможение?

Эталон ответа: Активный биологический процесс, направленный на ослабление, прекращение или предотвращение возникновения процесса возбуждения.

Вопрос №5 Каковы функции торможения?

Эталон ответа: Координирующая и охранительная.

ЗАДАЧА №6

Вопрос №1. Данная ситуация отражает принцип координационной деятельности ЦНС, открытый А.А. Ухтомским и названный принципом доминанты.

Вопрос №2. Доминантой называют общий принцип деятельности нервной системы, который проявляется в виде господствующей в течение определенного времени системы рефлексов, реализуемых доминирующими центрами, которые подчиняют себе или подавляют деятельность других нервных центров и рефлексов.

Вопрос №3. Доминантный очаг характеризуется следующими свойствами: а) повышенной возбудимостью; б) стойкостью возбуждения; в) способностью к суммированию возбуждения; г) инерцией, т.е. способностью к длительному удержанию возбуждения после окончания действия стимула.

Вопрос №4. Принцип доминанты позволяет концентрировать внимание и строить поведение для достижения определенной намеченной цели.

Вопрос №5. Известны следующие принципы координационной деятельности ЦНС: принцип реципрокности (сопряженного торможения), принцип общего конечного пути, принцип субординации нервных центров (принцип подчинения), принцип обратной афферентации.

ЗАДАЧА №7

Вопрос №1. Данные структуры объединяет термин «нервный центр».

Вопрос №2. Нервный центр – это функционально связанная совокупность нейронов, расположенных в одной или нескольких структурах ЦНС и обеспечивающих регуляцию определенных функций организма.

Вопрос №3. В узком понимании

Вопрос №4. Нейроны нервного центра за счет структурно- функциональных связей (ветвления отростков и установления синапсов между разными клетками) объединяются в нервные сети. Связи между нервными клетками являются генетически обусловленными. Различают 3 основных типа нервных сетей: иерархические, локальные, дивергентные с одним входом.

Вопрос №5. Нервные центры обладают следующими свойствами:

1. Пространственная и временная суммация.
2. Центральная задержка.
3. Посттетаническое усиление.
4. Последствие и пролонгирование.
5. Трансформация ритма.
6. Фоновая активность.
7. Тонус нервных центров.
8. Пластичность нервных центров.
9. Надежность нервных центров.
10. Утомляемость нервных центров.

ЗАДАЧА № 8

Вопрос №1. Циклическую работу мышц при беге позволяет осуществить реципрокное (сопряженное) торможение.

Вопрос №2. Реципрокное торможение основано на том, что сигналы по одним и тем же афферентным путям обеспечивают возбуждение одной группы нейронов, а через вставочные тормозные клетки вызывают торможение

другой группы нейронов, например, на уровне мотонейронов спинного мозга, иннервирующих мышцы-антагонисты (сгибатели-разгибатели) конечностей.

Вопрос №3. Существование реципрокного торможения исключает возможность одновременного возбуждения центров мышц-антагонистов на одноименной стороне и обеспечивает ритмические рефлексy.

Вопрос № 4. Торможение – это активный физиологический процесс в нервной системе, вызываемый возбуждением и проявляющийся в ослаблении или подавлении другого возбуждения.

Вопрос № 5. Центральное торможение открыл И.М. Сеченов.

Тема 4.7 - 4.8 Функциональная анатомия сенсорных систем

Решить ситуационные задачи:

1. *Почему под водой определить, откуда исходит звук, значительно трудней чем в воздушной среде?*

Решение. Простая задача на обратное правило АРР-ВС. Сравниваем узлы пересечения двух систем – «звуковая волна» и «среда распространения волны». Ситуация 1-2. Волна одна и та же, а среды разные – воздух и вода. Скорость распространения волны зависит от упругих свойств среды, иначе говоря, от ее плотности. А плотность воды намного больше плотности воздуха. Поэтому в воде скорость звука в несколько раз быстрее, чем в воздухе. Ну и что? Теперь вспомним правило АСФ. Как работает система «бинауральный слух», позволяющая определять местоположение источника звука? Она анализирует разницу между временем прихода звука в левое и правое ухо. В зависимости от результата этого анализа мы поворачиваем голову до тех пор, пока мозг перестанет улавливать разницу. В этом случае мы будем смотреть прямо на источник звука. В воде же скорость звука настолько велика, что указанная разница уменьшается и мозг уже не может определить ее с достаточной точностью.

2. *У человека, не страдающего каким-либо специфическим заболеванием органа слуха, верхний порог частоты воспринимаемых звуков составляет 8 000 Гц.*

Можно ли предположить, что у этого человека увеличена скорость пульсовой волны?

Решение. Если вопрос показался Вам лишенным смысла, обратите внимание на следующее. Между двумя какими-либо явлениями может полностью отсутствовать непосредственная связь. Это значит, что сами по себе они друг на друга никак не влияют. Однако каждое из этих явлений может быть по своему связано с некоторым третьим явлением. Для врача важно уметь выявлять такие взаимосвязи. Мы еще раз произносим это ключевое слово – связи.

Итак, совершенно ясно, что между частотными порогами слуха и скоростью пульсовой волны нет никакой прямой связи. Тогда поищем третий фактор. Верхний порог слуховых частот составляет 20000 Гц. Значит у данного человека порог снижен. Поскольку заболевания слуховой системы отсутствуют, остается предположить, что дело в возрасте – старые люди обычно перестают слышать очень высокие звуки. В то же время в старости, как правило, возникают атеросклеротические изменения в стенках сосудов (хотя и не абсолютно обязательно). Стенки становятся более жесткими, а это приводит к увеличению скорости пульсовой волны. Следовательно, высказанное в условии задачи предположение вполне правомочно, хотя и не безусловно верно.

3. *При изменении расстояния до рассматриваемого предмета кривизна хрусталика автоматически (рефлекторно) изменяется таким образом, чтобы изображение предмета на сетчатке оставалось резким. Можно ли сказать, что в данном случае происходит регулирование по отклонению? Если да, то в чем оно выражается?*

Решение. Правило АСФ. Регулирование по отклонению состоит в сравнении текущего значения регулируемого показателя с требуемым и устранении возникающих различий (ошибки рассогласования). В данном случае требуется получить резкое (не расплывчатое) изображение точки. Без аккомодационного усилия эта точка будет выглядеть как расплывчатое пятно. Это и становится раздражителем для возникновения регуляторной реакции. Кривизна хрусталика будет меняться до тех пор, пока изображение пятна не превратится в точку. Разумеется, все это происходит очень быстро.

4. *«Открылась бездна, звезд полна. Звездам числа нет, бездне дна» писал поэт. Пользовался ли он боковым зрением, когда увидел «бесчисленное» количество звезд?*

Решение. Правило АСФ. Боковое зрение обеспечивается палочками, а центральное – колбочками, расположенными в центре сетчатки. Более чувствительны к свету палочки. Следовательно, благодаря им мы можем видеть и

относительно слабо светящиеся звезды. Таким образом, используя боковое зрение (периферические зоны сетчатки), можно увидеть больше звезд, чем только центральным зрением.

5. Если бы размеры колбочек были в несколько раз больше, чем на самом деле, как изменилась бы при этом острота зрения?

Решение. Правило АСФ. Для того, чтобы лучи от двух максимально сближенных точек воспринимались отдельно (это и характеризует остроту зрения), необходимо, чтобы они попали на разные колбочки, разделенные хотя бы одной невозбужденной. По условию задачи возможности для этого уменьшились бы и, следовательно, острота зрения снизилась.

6. У испытуемого вызывали рефлекс Данини – Ашнера (глазо- сердечный) при открытых глазах. Он заявил, что при этом предметы стали двоиться. Не свидетельствует ли это о какой- то патологии?

Решение. Правило АРР-ВС обратное, поскольку известны различия полученных результатов, нужно установить их причину. Ситуация 1-2. Система «свет» по-разному действует на системы «глаз в обычном состоянии» и «глаз при надавленном глазном яблоке». Различия между узлами пересечения состоят в том, что в одном случае глазное яблоко в обычном состоянии, а в другом – в деформированном. Если одно глазное яблоко деформировано, или деформированы оба, но в разной степени, то лучи, идущие от одной и той же точки, попадают на неидентичные (диспаратные) точки обеих сетчаток. В естественных условиях это происходит, если лучи идут от разных точек. Поэтому и возникает при надавливании ощущение двух предметов. Без надавливания лучи от одной и той же точки попадают на идентичные элементы обеих сетчаток и в мозгу мы получаем изображение одной точки. На этом примере еще и еще раз убеждаемся в том, что, если организм ставит в искусственные условия, то в них он продолжает работать по своим генетически закрепленным программам. Это может приводить к неожиданным результатам, сущность которых необходимо понимать. Не случайно мы говорили об этом в главе об эволюционном подходе при выработке умения мыслить физиологически.

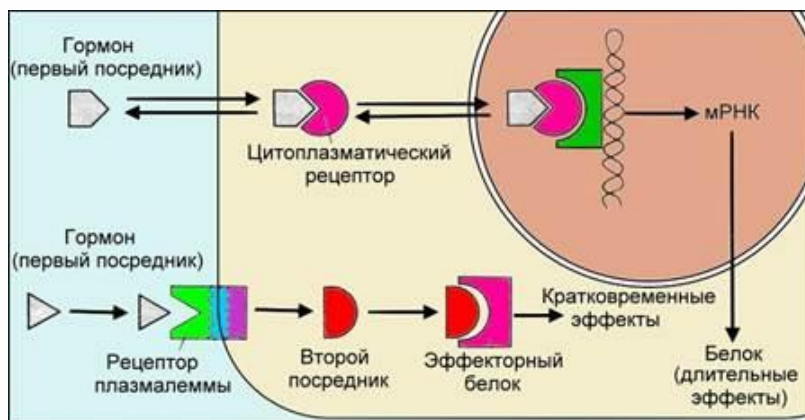
7. Почему мы не ощущаем кольцо, которое постоянно носим на пальце, но в то же время отчетливо чувствуем, что на этот палец села муха?

Решение. Применяем обратное правило АРР-ВС. Разница узлов пересечения ясна из условия. Она связана с элементом, определяемым словом «постоянно». При постоянном воздействии тактильного раздражителя происходит адаптация рецепторов и раздражение перестает восприниматься. Поэтому мы не ощущаем кольца. Прикосновение же лапок мухи, хотя и слабое, но внезапное. Порог для такого раздражения пока еще весьма низок, поэтому оно вызывает ощущение.

Раздел 5. Гуморальная регуляция процессов жизнедеятельности. Эндокринная система человека.

Задание 1. Гормоны.

Объясните рисунок:



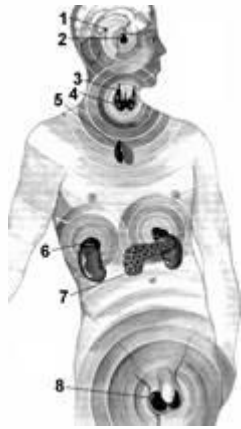
Задание 2. Классификация гормонов.

Запишите номера вопросов и пропущенные слова (или группы слов):

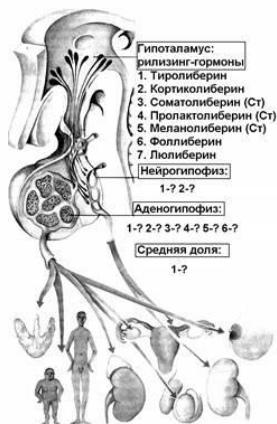
1. Гормоны называют первым посредником, так как ().
2. Гормоны специфичны, так как ().
3. По химической природе гормоны делят на три группы: (), () и ().
4. К стероидным гормонам относятся () и ().
5. К аминам относятся (), (), () и ().
6. К пептидам относятся гормоны ().

Задание 3. Эндокринная система.

Рассмотрите рисунок и ответьте на вопросы:



1. Какие железы обозначены цифрами 1 — 8?
2. Какие железы относятся к железам смешанной секреции?



3. Какая часть нервной системы регулирует работу эндокринной системы?
4. Какая железа внутренней секреции является регулятором работы большинства эндокринных желез?
5. Где расположены паращитовидные железы?
6. К какому отделу головного мозга относится гипоталамус?

Задание 4. Гипоталамо-гипофизарная система.

Рассмотрите рисунок и ответьте на вопросы:

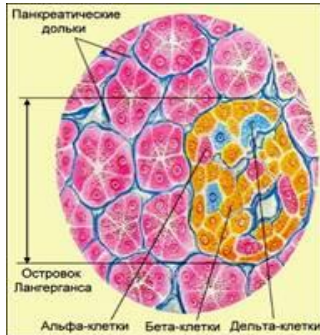
1. Какие гормоны секретирует аденогипофиз?
2. Какие гормоны секретирует средняя доля гипофиза?
3. Какие гормоны выделяет нейрогипофиз?

Задание 5. Эффекты щитовидной железы.

Рассмотрите рисунок и ответьте на вопросы:



1. Что обозначено на рисунке буквами А? Б?
2. Какие заболевания изображены на рисунке под цифрами 1-4?
3. Каковы причины данных заболеваний?
4. Какие гормоны выделяют щитовидная и паращитовидные железы?
5. Каковы основные функции тиреокальцитонина и паратгормона?



Задание 6. Гормоны поджелудочной железы.

Рассмотрите рисунок и ответьте на вопросы:

1. Значение панкреатических долек?
2. Какие клетки различают в островках Лангерганса?
3. Значение альфа-клеток?
4. Значение бета-клеток?
5. Значение дельта-клеток?
6. В крови избыток глюкозы. Что произойдет с деятельностью островков Лангерганса?

Задание 7. Гормоны надпочечников.

Рассмотрите рисунок и ответьте на вопросы:

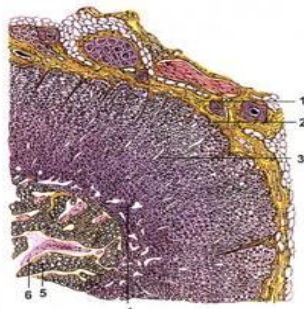
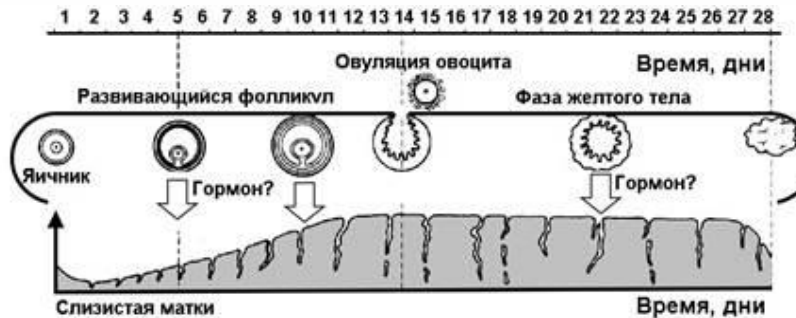


Рис. 464. Микроскопическое строение надпочечника:
 1 – капсула надпочечника; 2 – клубочковая зона; 3 – пучковая зона; 4 – сетчатая зона; 5 – мозговое вещество; 6 – синусоидный капилляр (по Алмазову и Сутилову)

1. Особенности строения надпочечников?
2. Какие три слоя различают в коре надпочечников?
3. Какие гормоны образует каждый слой надпочечников? За что они отвечают?
4. Какие гормоны вырабатывает мозговое вещество надпочечников? За что они отвечают?
5. Какое заболевание развивается при поражении коры надпочечников?

Задание 8. Гормоны яичника.

Рассмотрите рисунок и ответьте на вопросы:

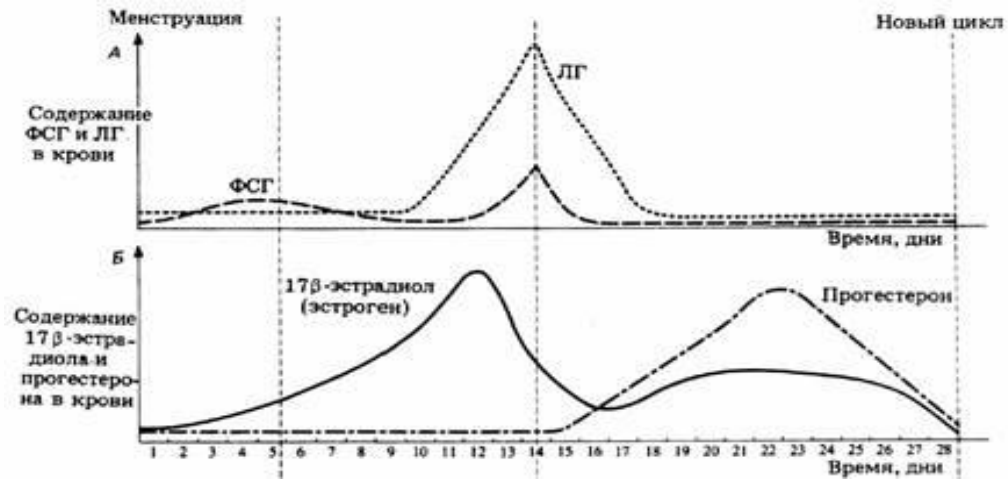


1. Какой гормон выделяет развивающийся фолликул?
2. Какое время фолликул является временной железой внутренней секреции?
3. Какой гормон выделяет желтое тело?
4. Какое время желтое тело является временной железой внутренней секреции?



Задание 9. Гормоны яичника.

Поясните рисунки:



Задание 10. Гормоны и эффекты.

Зарисуйте и заполните таблицу:

Железа	Гормоны	Функции
Гипоталамус Гипофиз.	Нейрогормоны Тропные гормоны: 1. Соматотропный 2. Тиреотропный 3. АКТГ 4. ФСГ 5. ЛГ 6. ПЛТГ	
Эффекторные гормоны:		
Щитовидная железа Паращитовидные железы Железа Надпочечники. Мозговое вещество Корковое вещество Семенники Яичники	1. Тироксин 2. Трийодтиронин 3. Тиреокальцитонин 4. Паратгормон 1. Инсулин 2. Глюкагон 3. Соматостатин 1. Адреналин 2. Норадреналин 1. Минералокортикоиды 2. Глюкокортикоиды 3. Половые гормоны Тестостерон Эстроген Прогестерон	

Задание 11. Эндокринная система.

Запишите номера вопросов и пропущенные слова (или группы слов):

1. Железы желудка являются железами () секреции.
2. Гормоны являются () многих физиологических функций организма.
3. Гипоталамус регулирует работу эндокринной системы с помощью ()-гормонов.
4. Нейрогипофиз выделяет гормоны: () и ().
5. Аденогипофиз в ответ на релизинг-гормоны секретирует следующие шесть тропных гормоны ().
6. Средняя доля гипофиза в ответ на релизинг-гормоны образует ().
7. Работа щитовидной железы регулируется передней долей гипофиза с помощью () гормонов.
8. При недостатке йода в пище развивается ().
9. При гипofункции щитовидной железы развивается (), если гипofункция у эмбриона, то развивается заболевание ().

10. При гиперфункции щитовидной железы развивается ().
11. () щитовидной железы снижает уровень кальция в крови, гормон тормозит выведения кальция из костей, угнетает функцию остеокластов.
12. Паращитовидные железы вырабатывают (), при его недостатке уровень кальция в крови ().
13. В панкреатической железе есть () в которых различают альфа- и бета клетки.
14. Альфа-клетки вырабатывают ().
15. Бета-клетки вырабатывают ().
16. () активирует ферменты, способствующие превращению глюкозы в гликоген в печени и мышцах, повышает проницаемость клеточных мембран для глюкозы.
17. Гормоны коры надпочечников – (), например () – отвечают за уровень ионов натрия и калия в крови.
18. Гормоны коры надпочечников – (), например () – отвечают за регуляцию уровня глюкозы в крови с помощью гликогенеза, гликогенолиза, глюконеогенеза.
19. Мозговое вещество надпочечников образует два гормона: ().
20. Адреналин влияет на количество глюкозы в крови, при его избытке происходит () гликогена и () содержания глюкозы в крови.
21. В фолликулах и желтых телах яичников образуются женские половые гормоны – () и ().
22. Аденогипофиз в ответ на рилизинг-гормоны секретирует следующие гормоны:

ТТГ _____

АКТГ _____

СТГ _____

ФСГ _____

ЛГ _____

ПЛТГ _____

Задание 12. Эндокринная система.

Запишите номера вопросов и дайте ответ одним предложением:

1. Чем железы внутренней секреции отличаются от желез внешней секреции.
2. Приведите три примера желез внешней секреции.
3. Перечислите железы, выделяющие гормоны.
4. Перечислите железы смешанной секреции.
5. Гормоны каких желез внутренней секреции являются полипептидами?
6. Гормоны каких желез внутренней секреции являются производными аминокислот?
7. Гормоны каких желез внутренней секреции являются стероидами?
8. Как называются гормоны гипоталамуса?
9. Как называются гормоны гипофиза?
10. Какие гормоны образует аденогипофиз?
11. Какие гормоны выделяет средняя доля гипофиза и нейрогипофиз?
12. Какие гормоны секретирует щитовидная железа?
13. Какие гормоны секретируют паращитовидные железы?
14. Какие гормоны секретирует поджелудочная железа?
15. Какие гормоны секретирует корковый слой надпочечников?
16. Какие гормоны секретирует мозговое вещество надпочечников?
17. Какие гормоны секретируют семенники?
18. Какие гормоны секретируют фолликулы и желтое тело яичника?

Задание 13. Важнейшие термины и понятия.

Дайте определение терминам или раскройте понятия (одним предложением, подчеркнув важнейшие особенности):

1. Гипоталамус.
2. Микседема.
3. Базедова болезнь.
4. Кретинизм.
5. Эндемический зоб.
6. Сахарный диабет.
7. Акромегалия.
8. Аддисонова (бронзовая) болезнь.
9. Гликогенез.
10. Гликогенолиз.
11. Глюконеогенез.
12. Гипогликемия.
13. Гипергликемия.
14. Глюкозурия.

Методические рекомендации (Ответы):

Задание 1. Одни гормоны (первые посредники) – адреналин, пептиды – воздействуют на рецепторы клеточных мембран, рецепторные белки мембран вызывают образование второго посредника, который приводит к активации эффекторных белков и быстрому и кратковременному клеточному ответу. *Другие, жирорастворимые гормоны (стероиды, тироксин, трийодтиронин)* свободно проходят через плазмалемму и связываются с цитоплазматическими рецепторами, которые транспортируют их в ядро. В ядре комплекс связывается с определенными белками в составе хроматина, что приводит к активации транскрипции и трансляции, к синтезу определенных белков и длительным эффектам.

Задание 2. 1. Они приносятся кровью, тканевой жидкостью к органам и клеткам-мишеням. 2. Могут действовать только на определенные клетки с соответствующими рецепторами. 3. Производные аминокислот (амины), полипептиды и стероиды. Кроме этого существуют тканевые гормоны – простагландины, жирные кислоты. 4. Половые гормоны и гормоны коры надпочечников. 5. Тироксин, трийодтиронин, адреналин и норадреналин – производные аминокислоты тиронина. 6. Гормоны гипоталамуса, гипофиза, поджелудочной железы, тимуса.

Задание 3.1. 1 – эпифиз; 2 – гипофиз; 3 – щитовидная железа; 4 – паращитовидные железы (на задней части щитовидной железы); 5 – тимус (вилочковая железа); 6 – надпочечники; 7 – поджелудочная железа; 8 – половые железы. 2. Поджелудочная и половые. 3. Гипоталамус промежуточного мозга. 4. Гипофиз. 5. Позади щитовидной железы, по две с каждой стороны. 6. Промежуточному.

Задание 4.1. 1 – тропные: соматотропный, тиреотропный, адренокортикотропный, фолликулостимулирующий, лютеинизирующий, пролактотропный; 2 – меланоцитостимулирующий; 3 – вазопрессин (антидиуретический) и окситоцин.

Задание 5.1. 1 – щитовидная железа; 2 – паращитовидные железы. 2. 1 – большая микседемой; 2 – большая базедовой болезнью; 3 – кретинизм; 4 – больной с эндемическим зобом. 3. Микседема - результат гипofункции щитовидной железы. Базедова болезнь – результат гиперфункции щитовидной железы. Кретинизм развивается при недостаток йода и соответственно тироксина во время беременности или с момента рождения. Эндемический зоб появляется у больных в местностях с недостатком йода в пище и воде. 4. Щитовидная – тироксин, трийодтиронин, тиреокальцитонин. Паращитовидные – паратгормон. 5. Тиреокальцитонин – кальций-сберегающий гормон, снижает уровень кальция в крови, выводя его в костную ткань – усиливает функцию осеобластов. Паратгормон усиливает функцию остеокластов и выводит кальций в кровь,

одновременно усиливает реабсорбцию кальция в почечных канальцах и кишечнике (приводит к гиперкальциемии). Одновременно усиливает выведение фосфатов с мочой угнетая их реабсорбцию.

Задание 6. 1. Образуют панкреатический сок. 2. Альфа-клетки, бета-клетки, дельта-клетки. 3. Образуют глюкагон, отвечающий за гликогенолиз и выведение глюкозы в кровь. 4. Образуют инсулин, отвечающий за выведение глюкозы из крови в клетки и гликогенез. 5. Тормозит образование глюкагона. 6. Усилится деятельность бета-клеток. 7. Инсулин-зависимый и инсулин-независимый.

Задание 7. 1. Состоят из коры и мозгового вещества. 2. Клубочковый, пучковый и сетчатый. 3. Клубочковый – минералокортикоиды (альдостерон), регулируют минеральный обмен, пучковый – глюкокортикоиды (кортизол), регулируют углеводный, жировой и белковый обмены, сетчатый – половые гормоны. 4. Из аминокислоты тирозин образуется сначала норадреналин, затем адреналин. Гормоны, обладающие эффектами симпатической нервной системы. 5. Аддисонова, или бронзовая болезнь.

Задание 8.1. Эстроген. 2. Две недели, до овуляции яйцеклетки. 3. Прогестерон. 4. Две недели, затем образуется рубец, если оплодотворения не произошло.

Задание 9. Под влиянием ФСГ аденогипофиза фолликулы яичник синтезируют эстроген. Эстроген блокирует образование ФСГ гипоталамо-гипофизарной системой и усиливает образование ЛГ. После овуляции желтое тело образует прогестерон и немного эстрогена, поддерживающих слизистую матки. На 28 день желтое тело перестает выделять гормоны и начинается новый цикл.

Задание 10.

Железа	Гормоны	Функции
Гипоталамус Гипофиз.	Нейрогормоны: либерины и статины Тропные гормоны: СТГ, ТТГ, АКТГ, ФСГ, ЛГ, пролактин	Командные гормоны, регулируют секрецию тропных гормонов гипофизом. Регулируют выделение эффекторных гормонов различными железами внутренней секреции.
Эффекторные гормоны:		

<p>Щитовидная железа Паращитовидные железы Панкреатическая железа Надпочечники. Мозговое вещество Корковое вещество Половые железы</p>	<p>1. Тироксин 2. Трийодтиронин Тиреокальцитонин 1. Паратгормон Инсулин 2. Глюкагон 1. Адреналин 2. Норадреналин Глюкокортикоиды Минералокортикоиды 3. Половые гормоны Половые гормоны</p>	<p>Регулирует интенсивность окислительных процессов, протекающих в клетках, интенсивность работы митохондрий. Кальций-сберегающий гормон, выводит кальций в костную ткань Выводит кальций из костной ткани, усиливает реабсорбцию в почках и кишечнике. Единственный гормон, уменьшающий содержание глюкозы в крови, активирует ферменты, усиливающие поглощение глюкозы клетками. 1. Гормон, приводящий к расщеплению гликогена и повышению уровня глюкозы в крови. Регулируют обмен углеводов и жиров, увеличивают количество глюкозы в крови, усиливают работу сердца, сужают сосуды кожи и кишечника, расширяют сосуды мозга и мышц. Кортизол и др., регулируют углеводный, солевой, белковый обмены, подавляют воспалительные реакции. Альдостерон и др., регулируют водно-солевой обмен, сохраняя</p>
--	--	---

		<p>Na⁺ и Сг в организме. Контролируют рост и развитие половых органов, вторичных половых признаков. Контролируют рост и развитие половых органов, вторичных половых признаков, полового поведения.</p>
--	--	---

Задание 11. 1. Внешней. 2. Регуляторами. 3. Нейрогормонов (рилизинг-гормонов). 4. Окситоцин; вазопрессин. 5. СТГ, ТТГ, АКТГ, ФСГ, ЛГ, пролактотропный гормон. 6. Меланоцитостимулирующий. 7. ТТГ. 8. Эндемический зоб. 9. Микседема, кретинизм. 10. Базедова болезнь. 11. Тиреокальцитонин. 12. Паратгормон; падает. 13. Островки Лангерганса; 14. Глюкагон; 15. Инсулин. 16. Инсулин. 17. Минералокортикоиды; альдостерон. 18. Глюкокортикоиды; кортизол; 19. Адреналин и норадреналин. 20. Распад; повышение. 21. Эстроген и прогестерон.

Задание 12. 1. Железы внутренней секреции не имеют протоков и образуют не ферменты, а гормоны. 2. Слюнные, кишечные, желудочные. 3. Эпифиз, гипофиз, щитовидная, паращитовидные, тимус, поджелудочная, надпочечники, половые. 4. Поджелудочная и половые. 5. Гормоны гипофиза, поджелудочной железы. 6. Гормоны щитовидной железы и мозгового вещества надпочечников. 7. Гормоны коры надпочечников и половые гормоны. 8. Нейрогормоны (рилизинг-гормоны). 9. Тропные. 10. СТГ, ТТГ, АКТГ, ФСГ, ЛГ, пролактин. 11. Средняя доля – меланоцитостимулирующий, нейрогипофиз – окситоцин и вазопрессин. 12. Тироксин, трийодтиронин, тиреокальцитонин. 13. Паратгормон. 14. Инсулин, глюкагон. 15. Минералокортикоиды, глюкокортикоиды, половые гормоны. 16. Адреналин, норадреналин. 17. Тестостерон и андростерон. 18. Фолликулы – эстроген, желтое тело – прогестерон.

Задание 13. 1. Нижний отдел промежуточного мозга, регулирующий постоянство внутренней среды с помощью нейрогормонов, воздействующих, в основном, на гипофиз. 2. Заболевание проявляется в торможении нервно-психической активности – вялости, апатии, сонливости, снижении интеллекта, угнетении всех видов обмена веществ. Увеличивается количество тканевой жидкости, развивается отеки. 3. Происходит увеличение щитовидной железы, повышение обмена веществ, потеря массы тела, повышенной возбудимости и раздражительности. 4. Проявляется в задержке роста, нарушению пропорций тела, полового и умственного

развития. Развивается при гипофункции щитовидной железы во время беременности или в раннем детстве. 5. Заболевание встречается в местностях с недостатком йода в воде и пище. Проявляется в увеличении щитовидной железы (зоб) – происходит увеличение числа фолликулов, но из-за недостатка йода гормонов образуется мало. 6. Заболевание, связанное с недостаточной секрецией инсулина. Основными симптомами заболевания является гипергликемия (повышенное содержание глюкозы в крови), глюкозурия (сахар в моче). Интенсивное образование кислых продуктов расщепления жиров и дезаминирования аминокислот в печени вызывают сдвиг реакции крови в сторону ацидоза и развитие гипергликемической комы. 7. Развивается при гиперфункции аденогипофиза у взрослого человека, избыточное количество соматотропина вызывает рост пальцев рук и ног, кистей и стоп, носа, нижней челюсти и языка. 8. Заболевание развивается при гипофункции коры надпочечников. Признаки – усиленная пигментация кожи, головокружение, артериальная гипотония, гипокликемия. 9. Процесс превращения глюкозы в гликоген. 10. Процесс расщепления гликогена. 11. Образование глюкозы из неуглеводных предшественников. 12. Недостаточное содержание глюкозы в крови. 13. Избыточное содержание глюкозы в крови. 14. Выведение избытка глюкозы с мочой.

Подготовить сообщения на тему «Близорукость. Астигматизм», «Дальнозоркость» «Болезнь Аддисона», «Сахарный диабет», «Нервные болезни».

Требования, предъявляемые к оформлению сообщения.

Выступление готовится в устной и письменной формах. К письменному изложению предъявляются следующие требования:

1. Материал готовится на стандартном листе бумаге формата А4 с полями: слева – 2 см, справа – 1 или 1,5 см, снизу и сверху – по 2 см.
2. Используемый шрифт – Times New Roman; кегль – 12 или 14, межстрочный интервал – полуторный; нумерация страниц сквозная посередине (начиная со второй страницы) без всяких знаков препинания.
3. В правом верхнем углу указываются исходные данные, а именно: фамилия, имя, отчество студента, № группы, курс, специальность, предполагаемая дата выступления. Затем через интервал посередине жирным шрифтом указывается тема выступления, после чего излагается материал.
4. В конце выступления указывается список использованной литературы.

5. Общий объём работы должен составлять примерно 6–7 страниц машинописного текста (но не менее 0,4 печатных листа, что составляет 16000 знаков (с пробелами)).

Критерии оценки:

«5» - Ответ полный, аргументированный

«4» - Ответ требует дополнений

«3» - Ответ раскрывает с наводящими вопросами

«2» - Отказывается отвечать

Раздел 6. Дыхательная система человека

Решить тест:

1. Экспираторная одышка у детей является характерным признаком

- а) синдрома бронхиальной обструкции
- б) инородного тела верхних дыхательных путей
- в) синдрома ларингоспазма и крупа
- г) синдрома поражения верхних дыхательных путей

2. Влажные хрипы у детей

- а) выслушиваются на вдохе и на выдохе
- б) возникают при сужении бронхов
- в) при инородном теле бронхов
- г) сохраняются при имитации дыхательных движений

3. Шум трения плевры

- а) сохраняется при имитации дыхательных движений
- б) исчезает после откашливания
- в) выслушивается только на вдохе
- г) при надавливании фонендоскопом не изменяется

4. Инспираторная одышка является характерным симптомом синдрома

- а) крупа
- б) поражения верхних дыхательных путей
- в) бронхиальной обструкции
- г) сдавления бронхов

5. При синдроме ателектаза над поджатым легким определяется

- а) ослабленное везикулярное дыхание
- б) жесткое дыхание

- в) бронхиальное дыхание
- г) пуэрильное дыхание

6. Уменьшение подвижности нижнего края легких не определяется при синдроме

- а) крупа
- б) бронхиальной обструкции
- в) скопления воздуха в полости плевры
- г) скопления жидкости в полости плевры

7. Количество дыхательных движений за одну минуту в норме у взрослого человека составляет

- а) 16-20
- б) 30-36
- в) 22-28
- г) 28-32

8. Для поддержания проходимости дыхательных путей используют

- а) роторасширитель
- б) интубационную трубку
- в) орофарингеальный воздуховод
- г) ларингеальную маску

9. для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают

- а) дыхательную гимнастику
- б) интубацию трахеи
- в) диету, богатую белком
- г) УВЧ на грудную клетку

10. При наличии инородного тела дыхательных путей с сохранением спонтанного дыхания и без прогрессирующей асфиксии фельдшер скорой медицинской помощи должен

- а) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар на фоне проведения

- оксигенотерапии без попыток удаления инородного тела
- б) выполнить прием Геймлиха перед транспортировкой
 - в) произвести коникотомию перед транспортировкой
 - г) вызвать «на себя» специализированную бригаду

11. Какая наиболее распространенная причина обструкции дыхательных путей у пациентов в коматозном состоянии?

- а) западение корня языка
- б) ларингоспазм
- в) скопление трахеобронхиального секрета в ротоглотке
- г) эпиглоттит

12. Остановку дыхания у пострадавшего определяют по отсутствию

- а) дыхательных шумов и дыхательных движений грудной клетки
- б) запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту
- в) колебаний воды в стакане, поставленного на грудную клетку
- г) отклонения ворсинок ваты, поднесенной ко рту или носу

13. Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела

- а) 15%
- б) 10%
- в) 5%
- г) 20%

14. При закрытом пневмотораксе выслушивается

- а) ослабление или отсутствие дыхательных шумов
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание

15. Прием для удаления инородного тела из дыхательных путей

- а) Геймлиха
- б) Тределенбурга
- в) Пастернацкого
- г) Нечипоренко

16. Важнейшим признаком астматического статуса II стадии является

- а) отсутствие дыхательных шумов над легкими
- б) выраженность цианоза
- в) пульсация шейных вен
- г) тахикардия

17. наиболее частая причина нарушения проходимости дыхательных путей у пострадавших без сознания

- а) западение корня языка
- б) ларингоспазм
- в) закрытый рот
- г) обструкция инородным телом

18. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении

- а) сидя или полусидя
- б) лежа на животе
- в) лежа на спине

19. Частота дыхательных движений годовалого ребенка

- а) 30-35 в минуту
- б) 20-25 в минуту
- в) 18-20 в минуту

г) 40-60 в минуту

20. Медицинская реабилитация пациентов с хроническим бронхитом включает

- а) дыхательную гимнастику
- б) грязевые обертывания
- в) УФ-облучение
- г) радоновые ванны

21. Наиболее информативным методом диагностики пневмонии является

- а) рентгенография грудной клетки
- б) анализ крови
- в) плевральная пункция
- г) анализ мокроты

Подготовить сообщения на тему: «Болезни органов дыхания»

Требования, предъявляемые к оформлению сообщения

Выступление готовится в устной и письменной формах. К письменному изложению предъявляются следующие требования:

- 6. Материал готовится на стандартном листе бумаге формата А4 с полями: слева – 2 см, справа – 1 или 1,5 см, снизу и сверху – по 2 см.
- 7. Используемый шрифт – Times New Roman; кегль – 12 или 14, межстрочный интервал – полуторный; нумерация страниц сквозная посередине (начиная со второй страницы) без всяких знаков препинания.
- 8. В правом верхнем углу указываются исходные данные, а именно: фамилия, имя, отчество студента, № группы, курс, специальность, предполагаемая дата выступления. Затем через интервал посередине жирным шрифтом указывается тема выступления, после чего излагается материал.
- 9. В конце выступления указывается список использованной литературы.
- 10. Общий объем работы должен составлять примерно 6–7 страниц машинописного текста (но не менее 0,4 печатных листа, что составляет 16000 знаков (с пробелами)).

Критерии оценки:

«5» - Ответ полный, аргументированный

«4» - Ответ требует дополнений

«3» - Ответ раскрывает с наводящими вопросами

«2» - Отказывается отвечать

Раздел 7. Пищеварение. Обмен веществ и энергии

1. Живот при непроходимости толстого кишечника

- а) асимметричен, вздут
- б) не изменен
- в) доскообразный
- г) втянут

2. Заболевание, чаще других осложняющееся перитонитом

- а) острый аппендицит
- б) острая кишечная непроходимость
- в) острый холецистит
- г) острый панкреатит

3. Поздние, «голодные», ночные боли характерны для

- а) язвенной болезни 12-перстной кишки
- б) язвенной болезни желудка
- в) хронического энтерита
- г) хронического колита

4. Гипотрофия в сочетании с полифекацией и метеоризмом чаще связаны с синдромом

- а) мальабсорбции
- б) поражения поджелудочной железы
- в) поражения 12-типерстной кишки
- г) поражения толстой кишки

5. При появлении у ребенка болей в животе в первую очередь надо исключить

- а) острую хирургическую патологию
- б) хронические заболевания органов пищеварения
- в) инфекционные заболевания

г) хронические заболевания органов мочевого выделения

6. Ведущим фактором риска развития заболеваний пищеварительной системы является

- а) нерациональное питание
- б) избыточный вес
- в) сахарный диабет
- г) возраст

7. Ирригоскопия - это рентгенологическое исследование

- а) толстого кишечника
- б) тонкого кишечника
- в) желудка
- г) мочевого пузыря

8. Острая непроходимость кишечника проявляется

- а) схваткообразными болями в животе
- б) острой кинжальной болью в животе
- в) ноющими болями в животе
- г) частым жидким стулом

9. Боль при язвах 12-перстной кишки усиливается

- а) ночью
- б) после приема пищи
- в) утром
- г) вечером

10. Шум плеска (симптом склярова) появляется при

- а) кишечной непроходимости
- б) аппендиците

- в) гастрите
- г) язвенной болезни желудка

11. Маршевая проба дельбе-пертеса является пробой на проходимость

- а) глубоких вен нижних конечностей
- б) пищевода
- в) артерий нижних конечностей
- г) кишечника

12. Жидкий, водянистый стул наблюдается при

- а) поражении тонкой кишки
- б) поражении желудка и 12-перстной кишки
- в) спастических запорах
- г) атонических запорах

13. Гипотрофия в сочетании с полифекалией иметеоризмом чаще связаны с синдромом

- а) мальабсорбции
- б) поражения поджелудочной железы
- в) поражения 12-типерстной кишки
- г) поражения толстой кишки

14. Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника не применяют

- а) сифонную клизму
- б) гипертоническую клизму
- в) введение в/в гипертонического комплекса
- г) введение раствора прозерина п/к

15. Газоотводную трубку оставляют в кишечнике не более 1 часа, потому что

- а) могут образоваться пролежни в стенке кишечника

- б) это утомит больного
- в) это перестанет оказывать лечебный эффект
- г) заканчивается ее стерильность

16. Подготовка к операции на прямой кишке включает

- а) очистительные клизмы накануне и в день операции
- б) легкий завтрак
- в) промывание желудка
- г) очистительная клизма накануне операции

17. На догоспитальном этапе при остром желудочно-кишечном кровотечении проводится

- а) внутривенное введение кровезаменителей гемодинамического действия, наложение холода на эпигастральную область, транспортировка на носилках, госпитализация
- б) введение наркотических анальгетиков, применение тепла на эпигастральную область
- в) применение спазмолитиков, обильное питье, госпитализация
- г) наложение холода на эпигастральную область, транспортировка в положении сидя

18. Перфорация язвы желудка и двенадцатиперстной кишки проявляется следующим симптомокомплексом

- а) внезапно возникшая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки
- б) боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым
- в) схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым
- г) умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота «кофейной гущей»

19. Местными признаками желудочно-кишечного кровотечения являются

- а) дегтеобразный стул и рвота «кофейной гущей»
- б) повышение артериального давления и шум в ушах
- в) шум в ушах и холодный пот
- г) повышение артериального давления и судороги

20. Оказание догоспитальной медицинской помощи при острых кишечных инфекциях включает

- а) внутривенное введение хлосоля
- б) внутривенное введение анальгетиков и антибиотиков
- в) введение спазмолитиков при боли
- г) промывание желудка через зонд при длительности клинических проявлений менее 12 часов

21. Тактика при острой кишечной непроходимости на догоспитальном этапе включает

- а) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- б) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать «актив» в поликлинику
- в) сифонную клизму, при отсутствии эффекта - госпитализацию в хирургический стационар
- г) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

22. Рациональная тактика при острой кишечной непроходимости на догоспитальном этапе включает

- а) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- б) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- в) сифонную клизму, при отсутствии эффекта- госпитализацию в хирургический стационар
- г) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

23. Осложнение язвенной болезни 12-перстной кишки, требующее перевода в хирургическое отделение:

- а) кровотечение
- б) усиление болей в эпигастрии
- в) диарея
- г) рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки

24. Осмотр слизистой оболочки толстой кишки с помощью фиброскопа

- а) колоскопия
- б) ирригоскопия
- в) эзофагоскопия
- г) лапароскопия

25. Исследование толстого кишечника

- а) колоноскопия
- б) гастродуоденоскопия
- в) лапароскопия
- г) все ответы правильные

Решить ситуационные задачи.

1. *Содержание воды в органах у разных людей примерно одинаково. В то же время процент воды во всем теле у них различен. В частности, в организме женщин воды в процентном выражении в среднем меньше, чем у мужчин. В чем причина этих различий?*

Решение. Задача на правило САС. Чем отличаются по составу организмы мужчин и женщин? Конечно, в данном случае нас должны интересовать ткани, а не отдельные вещества. В этом плане основное различие в том, что у женщин обычно имеется больше жировой ткани. А жир содержит очень мало воды. Поэтому, чем больше жира входит в состав тела, тем меньше процентное содержание воды в целом организме.

2. *Как изменится величина ДК после длительной гипервентиляции?*

Решение. Правило АСФ. При гипервентиляции количество углекислого газа в крови снижается. Это приводит к нарушению равновесия в бикарбонатной буферной системе и освобождению из бикарбонатов некоторого количества углекислого газа, который в конечном счете выводится из организма. После прекращения гипервентиляции образующаяся в организме углекислота связывается с бикарбонатами (занимает «освободившееся место»). Поэтому в

выдыхаемый воздух переходит меньше CO_2 и величина ДК, которую мы рассчитываем по отношению количества выделенного углекислого газа к количеству поглощенного кислорода, оказывается ниже нормальной (вплоть до 0,4).

3. *На берегу реки застыли рыболовы. Невдалеке прогуливаются дачники, которые оживленно обсуждают какие -- то вопросы. А вокруг летают проклятые кровопийцы – комары. Но они почему-то почти не трогают рыболовов, зато с удовольствием набрасываются на дачников. Чем Вы можете объяснить такое предпочтение?*

Решение. Очень наглядная задача для применения обратного правила АРР-ВС. Ситуация 1-2. Одна система (комары) по-разному взаимодействует с двумя другими системами (рыболовы и дачники). Результаты различны, причина пока неизвестна. Значит, будем, как всегда, сравнивать узлы пересечения. В одном узле дачники и много комаров, в другом – рыболовы и мало комаров. Но комары садятся не вообще на человека, а на его кожу. Значит, из систем «рыболов» и «дачник» выбираем элемент «кожа рыболова» и «кожа дачника». Чем же они различаются? Понятно, что дело именно в коже, а не в специализации комаров по родам деятельности людей. Будем надеяться, что Вы уже полностью забыли о методе проб и ошибок и не станете просто перебирать всякие экзотические предположения, вроде того что кожа рыболовов из-за близости воды и рыбы приобрела неприятный для комаров запах и т. п. Если условие задачи корректно, нужно исходить прежде всего из него. Итак, каким свойством может различаться кожа рыболовов и дачников? Рыболовы сидят неподвижно, а дачники ходят, оживленно разговаривают, да еще и постоянно отмахиваются от назойливых комаров. В результате в организме дачников образуется повышенное количество тепла. С кровью оно переносится в кожу и нагревает ее. А тепло – один из главных факторов, который помогает комарам находить добычу. Второй фактор – избыток углекислого газа, также сопровождающий живые существа. Его больше вокруг активно ведущих себя дачников. Так что в обществе комаров нужно сидеть потише и дышать пореже!

4. *Экспериментальное животное подвергают полному голоданию. Нужно определить момент, когда организм будет находиться уже в предсмертном состоянии. Какой показатель будет в этом отношении наиболее информативным?*

Решение. Взаимодействия систем нет. Подумаем о процессах, происходящих при полном голодании. Значит, потребуется правило АСФ. В системе «полное голодание организма» необходимую энергию можно получать только за счет расходования органических веществ, входящих в состав тела. Умение мыслить физиологически должно

подсказать Вам, что самое ценное организм начнет расходовать в последний момент, в критическом состоянии, когда другого выхода уже не будет. Самое ценное – это тканевые белки. Они начнут распадаться только после истощения запасов углеводов и жиров. Свидетельством этого станет резкое возрастание количества азота в моче. Это и есть грозный показатель предсмертного состояния.

5. Двум испытуемым предлагают физиологическое соревнование. В течение определенного времени они оба будут дышать со строго одинаковой частотой и глубиной. У одного определяют общее количество воздуха, которое он вдохнул, у другого – количество воздуха, которое он выдохнул. Победит тот, чей показатель окажется больше. Какой вариант Вы выбрали бы для себя, участвуя в таком соревновании? Почему? В каком случае соревнование всегда заканчивалось бы ничью? Проблема чисто технической организации соревнования Вас не должна интересовать. Считайте, что условия строго соблюдаются.

Решение. Несмотря на нарочито замысловатую форму задачи сущность ее весьма проста. Она сводится к вопросу – какого воздуха больше – вдыхаемого или выдыхаемого? Поскольку между вдохом и выдохом с газами в организме что-то происходит, остается сделать один – два шага с правилом АСФ. Итак, система «газообмен в организме». Выбираем только те элементы, которые могут быть непосредственно связаны с условием задачи. Из вдыхаемого воздуха забирается часть кислорода, а в выдыхаемый поступает некоторое количество углекислого газа. Остается только сравнить эти количества. Об этом говорит величина ДК, в обычных условиях всегда не превышающая единицу. Следовательно, количество выделенного углекислого газа всегда меньше количества поглощенного кислорода. Поэтому для победы нужно выбирать вдыхаемый воздух. При строгом соблюдении условий задачи его всегда будет больше. А ничья получится, если бы удалось создать такую искусственную ситуацию, когда в организме окислялись бы только углеводы и ДК стал равным единице.

5. Эта задача непосредственно связана с предыдущей и приводится для того чтобы Вылишний раз попрактиковались в применении правил. Как доказать, что количество выдыхаемого воздуха меньше, чем вдыхаемого, если нет возможности измерить эти величины?

Решение. Обе системы и «вдыхаемый воздух» и «выдыхаемый воздух» в узлах пересечения с организмом содержат одни и те же элементы – кислород, углекислый газ и азот. Каждый из них соотносится с количеством воздуха, в котором

он находится, через элемент «концентрация». Но для того чтобы этот элемент можно было использовать для решения задачи, необходимо, чтобы содержание какого-то газа в воздухе не изменялось в ходе газообмена. В таком случае изменения концентрации этого газа будут зависеть только от общего количества воздуха.

Этому требованию отвечает азот. Его концентрация в пробе выдыхаемого воздуха всегда выше, чем в такой же пробе вдыхаемого.

Подготовить сообщения на тему: «Болезни органов пищеварения», Работы И.П. Павлова в области пищеварения», «Витамины и их влияние на организм человека»

Требования, предъявляемые к оформлению сообщения

Выступление готовится в устной и письменной формах. К письменному изложению предъявляются следующие требования:

11. Материал готовится на стандартном листе бумаге формата А4 с полями: слева – 2 см, справа – 1 или 1,5 см, снизу и сверху – по 2 см.

12. Используемый шрифт – Times New Roman; кегль – 12 или 14, межстрочный интервал – полуторный; нумерация страниц сквозная посередине (начиная со второй страницы) без всяких знаков препинания.

13. В правом верхнем углу указываются исходные данные, а именно: фамилия, имя, отчество студента, № группы, курс, специальность, предполагаемая дата выступления. Затем через интервал посередине жирным шрифтом указывается тема выступления, после чего излагается материал.

14. В конце выступления указывается список использованной литературы.

15. Общий объем работы должен составлять примерно 6–7 страниц машинописного текста (но не менее 0,4 печатных листа, что составляет 16000 знаков (с пробелами)).

Критерии оценки:

«5» - Ответ полный, аргументированный

«4» - Ответ требует дополнений

«3» - Ответ раскрывает с наводящими вопросами

«2» - Отказывается отвечать

Раздел 8. Мочеполовой аппарат человека

1. К методам исследования мочевыделительной системы не относится

- а) холедохоскопия
- б) цистоскопия
- в) изотопная ренография
- г) УЗИ

2. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать о

- а) нарушении обмена пуринов
- б) нарушении обмена кальция
- в) atopическом дерматите
- г) нарушении обмена цистина

3. Собирать мочу на посев рекомендуется методом

- а) из средней струи в стерильную посуду
- б) при катетеризации мочевого пузыря
- в) из анализа мочи по нечипоренко
- г) из суточной мочи

4. Собирать мочу на посев рекомендуется

- а) из средней струи в стерильную посуду
- б) в начале мочеиспускания в стерильную посуду
- в) из анализа мочи по зимницкому
- г) из суточной мочи

5. Преобладание нейтрофилов среди лейкоцитов мочевого осадка характерно для

- а) пиелонефрита
- б) острого гломерулонефрита

- в) тубулоинтерстициального нефрита
- г) хронического гломерулонефрита

6. При цистографии контраст вводится

- а) через катетер в мочевой пузырь
- б) внутривенно
- в) внутримышечно
- г) перорально

7. Мочевой синдром при пиелонефрите характеризуется

- а) бактериурией
- б) отеками
- в) массивной протеинурией
- г) макрогематурией

8. Наличие пузырно-мочеточниковых рефлюксов можно выявить при

- а) цистографии
- б) внутривенной урографии
- в) цистоскопии
- г) сцинтиграфии

9. Собирать мочу на посев рекомендуется

- а) из средней порции струи в стерильную посуду
- б) при катетеризации мочевого пузыря
- в) из анализа мочи по нечипоренко
- г) из суточной мочи

10. Препаратом для рентгеноконтрастного исследования мочевыделительной системы является

- а) урографин

- б) лидокаин
- в) димедрол
- г) реополиглюкин

11. Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы

- а) катетеризация
- б) пузырь со льдом
- в) мочегонные средства
- г) обезболивающие

12. Первая помощь при травме почек

- а) холод, срочная госпитализация
- б) наркотические препараты
- в) тепло
- г) мочегонные препараты

13. Критерием успешной установки мочевого катетера является

- а) свободное пассивное выделение мочи
- б) возвратно- поступательные колебания мочи в катетере
- в) выделение мочи при активной аспирации шприцом
- г) выделение мочи при компрессии надлобковой области

14. Преобладание нейтрофилов среди лейкоцитов мочевого осадка характерно для

- а) пиелонефрита
- б) острого гломерулонефрита
- в) тубулоинтерстициального нефрита
- г) хронического гломерулонефрита

15. Мочевой синдром при пиелонефрите характеризуется

- а) бактериурией
- б) отеками
- в) массивной протеинурией
- г) макрогематурией

16. Перед катетеризацией мочевого пузыря вход в уретру обрабатывают

- а) 0,02 % раствором фурацилина
- б) кипяченой водой
- в) 70 % раствором этилового спирта
- г) мазью с содержанием антибиотика

17. Температура антисептического раствора для промывания мочевого пузыря составляет

- а) 37°С
- б) 20°С
- в) 24°С
- г) 42°С

18. Кратность промываний мочевого пузыря определяют характеристикой ирригационного раствора

- а) прозрачностью
- б) наличием крови
- в) наличием гноя
- г) мутностью

19. Для борьбы с анурией после операции проводят

- а) катетеризацию мочевого пузыря
- б) назначение обильного питья
- в) паранефральную блокаду
- г) гемодиализа

20. Критерием эффективности хирургического лечения мочекаменной болезни является

- а) отсутствие участков повышенной эхогенности в паренхиме почек при УЗИ
- б) нормализация плотности мочи
- в) развитие нефритического синдрома
- г) нарастание числа лейкоцитов в моче

21. Постановка мочевого катетера при острой задержке мочи выполнена правильно, если

- а) моча свободно выделяется
- б) моча в катетере совершает возвратные движения
- в) моча не выделяется
- г) моча выделяется только при её аспирации с помощью шприца

22. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать о

- а) нарушении обмена пуринов
- б) нарушении обмена кальция
- в) атопическом дерматите
- г) нарушении обмена цистина

23. Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке более характерно для

- а) пиелонефрита
- б) гломерулонефрита
- в) наследственного нефрита
- г) амилоидоза

Подготовить сообщения на тему: «Заболевания мочевыделительной системы»

Требования, предъявляемые к оформлению сообщения.

Выступление готовится в устной и письменной формах. К письменному изложению предъявляются следующие требования:

Материал готовится на стандартном листе бумаге формата А4 с полями: слева – 2 см, справа – 1 или 1,5 см, снизу и сверху – по 2 см.

Используемый шрифт – Times New Roman; кегль – 12 или 14, межстрочный интервал – полуторный; нумерация страниц сквозная посередине (начиная со второй страницы) без всяких знаков препинания.

В правом верхнем углу указываются исходные данные, а именно: фамилия, имя, отчество студента, № группы, курс, специальность, предполагаемая дата выступления. Затем через интервал посередине жирным шрифтом указывается тема выступления, после чего излагается материал.

В конце выступления указывается список использованной литературы.

Общий объем работы должен составлять примерно 6–7 страниц машинописного текста (но не менее 0,4 печатных листа, что составляет 16000 знаков (с пробелами)).

Критерии оценки:

«5» - Ответ полный, аргументированный

«4» - Ответ требует дополнений

«3» - Ответ раскрывает с наводящими вопросами

«2» - Отказывается отвечать

Раздел 9. Сердечно-сосудистая система.

1. Ведущими факторами риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний являются все перечисленные, кроме

а) закаливания

б) злоупотребление алкоголем

- в) низкая физическая активность
- г) курение

2. Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

- а) санитарное просвещение населения
- б) беззаботное времяпровождение
- в) богатая жирами пища
- г) повышенная эмоциональность

3. При лечении хронической сердечной недостаточности применяют препараты фармакологических групп

- а) ингибиторы апф, диуретики
- б) глюкокортикостероиды, цитостатики
- в) бронхолитики, муколитики
- г) антибиотики, нитрофураны

4. Повторное введение адреналина новорожденному первого часа жизни при частоте сердечных сокращений менее 10 ударов в минуту возможно через _____ минут

- а) 5
- б) 10
- в) 15
- г) 20

5. Критерием эффективности лечения ацетонемического криза является

- а) ликвидация ацидоза
- б) уменьшение признаков отека мозга
- в) восстановление сердечно сосудистой деятельности
- г) устранение дыхательной недостаточности

6. При развитии обезвоживания у больных острыми пищевыми отравлениями применяют

- а) кристаллоидные растворы
- б) сердечные гликозиды
- в) спазмолитики
- г) прессорные амины

7. Клинический признак, являющийся критерием диагноза хронической сердечной недостаточности

- а) гепатомегалия
- б) гипотония
- в) бронхоспазм
- г) артериальная гипертензия

8. Эхокардиографическим признаком сердечной недостаточности является

- а) снижение фракции выброса
- б) дополнительная хорда левого желудочка
- в) жидкость в полости перикарда
- г) повышение фракции выброса

9. Локализация верхнего края относительной сердечной тупости у детей первого года жизни

- а) второе ребро
- б) второе межреберье
- в) третье ребро
- г) третье межреберье

10. Локализация левого наружного края относительной сердечной тупости у ребенка 2-6 лет

- а) 1-2 см снаружи от левой сосковой линии
- б) 1-2 смкнутри от левой сосковой линии
- в) 1-2 см от передней аксиллярной линии

г) по передней аксиллярной линии

11. Количество сердечных сокращений за одну минуту в норме у взрослого человека составляет

- а) 60-80
- б) 90-100
- в) 40-60
- г) 50-60

12. Положение нижней челюсти пострадавшего при проведении сердечно-легочной реанимации

- а) выдвинута вперед
- б) плотно прижата к верхней челюсти
- в) роли не играет
- г) выдвинута вперед, только если введен воздуховод

13. При проведении сердечно-легочной реанимации одним спасателем соотношение компрессии грудной клетки к искусственной вентиляции легких составляет

- а) 30:2
- б) 5:2
- в) 15:2
- г) 5:1

14. Аускультация сердечных тонов плода становится возможной со срока беременности

- а) 16 недель
- б) 22 недель
- в) 20 недель
- г) 25 недель

15. При хронической сердечной недостаточности в питании пациента органичивают потребление

- а) соли и жидкости

- б) углеводов и витаминов
- в) белков и минералов
- г) белков и углеводов

16. При передозировке сердечных гликозидов на догоспитальном этапе показано введение

- а) унитиола
- б) налоксона
- в) атропина
- г) кальция хлорида

17. Наибольшим эффектом для купирования брадикардии при полной атриовентрикулярной блокаде обладает

- а) электрокардиостимуляция
- б) допамин
- в) атропин
- г) лидокаин

18. Препаратом выбора для лечения неосложненного гипертонического криза на догоспитальном этапе является

- а) каптоприл
- б) дибазол
- в) гипотиазид
- г) клофелин

19. Препаратом выбора при гипертоническом кризе, осложненным острым коронарным синдромом, является

- а) нитропрепараты
- б) каптоприл
- в) эналаприлат
- г) пропранолол

20. Остановку сердечной деятельности у пострадавшего определяют

- а) по отсутствию пульса на сонной артерии
- б) по отсутствию пульса на лучевой артерии
- в) по отсутствию сердечных тонов
- г) снижению систолического давления

21. Шоковый индекс альговера – это

- а) отношение частоты сердечных сокращений к систолическому артериальному давлению
- б) отношение частоты сердечных сокращений к диастолическому артериальному давлению
- в) отношение артериального давления к частоте сердечных сокращений
- г) соотношение пульса и давления

22. Основным диагностическим признаком типичной формы инфаркта миокарда является

- а) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- б) иррадиация боли в левую руку
- в) артериальная гипертензия
- г) общая слабость

23. При инфаркте миокарда псевдосиндром «острого живота» характерен для (___ формы)

- а) абдоминальной
- б) аритмической
- в) астматической
- г) церебральной

24. Экг-признаком острейшей стадии q-инфаркта миокарда является

- а) монофазная кривая
- б) отрицательный зубец т
- в) удлинение интервала qт
- г) отрицательный зубец р

25. Появление патологического зубца q на экг в отведениях ii, iii, avf характерно для инфаркта миокарда (____ локализации)

- а) задне-нижней
- б) передней
- в) передне-перегородочной
- г) боковой

26. При инфаркте миокарда отсутствие сознания и пульса на сонных артериях с сохраняющимися регулярными зубцами на экг характерно для

- а) разрыва миокарда с тампонадой сердца
- б) синдрома дресслера
- в) полной атриовентрикулярной блокады
- г) фибрилляции желудочков

27. При передозировке сердечных гликозидов на экг регистрируется

- а) корытообразная депрессия сегмента st
- б) подъем сегмента st более чем на 1 мм от изолинии
- в) сегмент st на изолинии
- г) горизонтальное снижение сегмента st более чем на 1 мм от изолинии

Подготовить сообщения на тему: «Инфаркт», «Инсульт»

Требования, предъявляемые к оформлению сообщения

Выступление готовится в устной и письменной формах. К письменному изложению предъявляются следующие требования:

16. Материал готовится на стандартном листе бумаге формата А4 с полями: слева – 2 см, справа – 1 или 1,5 см, снизу и сверху – по 2 см.

17. Используемый шрифт – Times New Roman; кегль – 12 или 14, межстрочный интервал – полуторный; нумерация страниц сквозная посередине (начиная со второй страницы) без всяких знаков препинания.

18. В правом верхнем углу указываются исходные данные, а именно: фамилия, имя, отчество студента, № группы, курс, специальность, предполагаемая дата выступления. Затем через интервал посередине жирным шрифтом указывается тема выступления, после чего излагается материал.

19. В конце выступления указывается список использованной литературы.

20. Общий объём работы должен составлять примерно 6–7 страниц машинописного текста (но не менее 0,4 печатных листа, что составляет 16000 знаков (с пробелами)).

Критерии оценки:

«5» - Ответ полный, аргументированный

«4» - Ответ требует дополнений

«3» - Ответ раскрывает с наводящими вопросами

«2» - Отказывается отвечать

Отработка тестов к первичной аккредитации специалиста

- 1) Анатомическая область введения вакцины бцж
 - а) граница верхней и средней трети наружной поверхности плеча v
 - б) внутренняя поверхность предплечья
 - в) граница верхней и средней трети внутренней поверхности плеча
 - г) наружная поверхность предплечья

- 2) Анатомо-функциональные изменения пищеварительной системы у лиц пожилого возраста
 - а) снижение перистальтики кишечника v
 - б) усиление перистальтики кишечника
 - в) уменьшение длины кишечника
 - г) гипертрофия обкладочных клеток желудка

- 3) Антропометрические измерения
 - а) вес, рост v
 - б) чсс, ад
 - в) спирометрия, экг
 - г) динамометрия, спирометрия

- 4) Абсолютным признаком перелома костей является
 - а) патологическая подвижность костных отломков v
 - б) отек
 - в) деформация сустава
 - г) деформация мягких тканей

- 5) Алая кровь выделяется пульсирующей струёй при кровотечении
 - а) артериальном v
 - б) паренхиматозном

- в) капиллярном
 - г) венозном
- б) Абсолютный признак перелома костей
- а) патологическая подвижность костных отломков v
 - б) деформация сустава
 - в) отечность места повреждения
 - г) боль
- 7) Болевая, тактильная и температурная чувствительность у лиц пожилого и старческого возраста
- а) снижается v
 - б) повышается
 - в) не изменяется
 - г) отсутствует
- 8) Время полового созревания называется
- а) пубертатным периодом v
 - б) фертильным периодом
 - в) пренатальным периодом
 - г) юношеским периодом
- 9) Возрастные изменения кожи характеризуются
- а) снижением эластичности v
 - б) увеличением тургора
 - в) повышением влажности
 - г) снижением пигментации
- 10) В норме индекс массы тела составляет
- а) 18,5 кг/м² - 24,9 кг/м² v
 - б) 25,0 кг/м² - 29,9 кг/м²

- в) 30,0 кг/м² - 34,9 кг/м²
- г) 16,0 кг/м² - 18,5 кг/м²

- 11) Временный гемостаз осуществляется
- а) давящей повязкой v
 - б) наложением сосудистого шва
 - в) протезированием сосуда
 - г) лигированием сосуда в ране
- 12) Действие андрогенов на организм мужчины проявляется в
- а) формировании вторичных половых признаков v
 - б) снижении порога болевой чувствительности
 - в) увеличении грудных желез в периоде полового созревания
 - г) формировании вкусовых ощущений
- 13) Действие эстрогенов на организм женщины проявляется в
- а) развитии молочных желез v
 - б) развитии мускулатуры
 - в) росте волос на лобке и в подмышечных впадинах
 - г) повышении уровня холестерина в крови
- 14) Дисбактериоз - это
- а) нарушение количественного и качественного состава микрофлоры v
 - б) внутрибольничная инфекция
 - в) полное отсутствие микрофлоры
 - г) инфекционное заболевание
- 15) Изменения системы мочевого выделения при старении
- а) снижение тонуса мочеточников v

- б) увеличение вместимости мочевого пузыря
 - в) повышение тонуса мочеточников
 - г) более редкое мочеиспускание
- 16) Индекс массы тела вычисляется по формуле
- а) масса тела в кг разделить на рост, выраженный в метрах, в квадрате ν
 - б) рост в см минус 100
 - в) масса тела в кг разделить на рост в см
 - г) рост в м минус 100
- 17) К плевральной полости относится пространство между
- а) париетальным и висцеральным листками плевры ν
 - б) легким и перикардом
 - в) плеврой и перикардом
 - г) листками плевры
- 18) Наибольшее влияние на сердечно-сосудистую и дыхательную системы оказывают
- а) плавание ν
 - б) гантельная гимнастика
 - в) прыжки в воду
 - г) прыжки на батуте
- 19) Отделом толстого кишечника является кишка
- а) ободочная ν
 - б) подвздошная
 - в) тощая
 - г) двенадцатиперстная

- 20) Основным признаком возрастных изменений костей является
- а) остеопороз v
 - б) укорочение
 - в) размягчение
 - г) обызвествление
- 21) Оплодотворение яйцеклетки в норме происходит в
- а) полости маточной трубы v
 - б) полости матки
 - в) полости малого таза
 - г) канале шейки матки
- 22) Причиной андропаузы является
- а) снижение выработки тестостерона v
 - б) снижение функции щитовидной железы
 - в) снижение выработки эстрогена
 - г) избыток пролактина
- 23) Подвздошная кишка имеет
- а) брыжейку v
 - б) сальниковые отростки
 - в) кишечные ленты
 - г) гаустры
- 24) Пневмоторакс - это
- а) скопление воздуха в плевральной полости v
 - б) открытое ранение живота
 - в) затрудненное дыхание
 - г) иммобилизация грудной клетки
- 25) Пульс чаще исследуют на артериях
- а) лучевой и сонной v
 - б) локтевой и бедренной
 - в) височной и подмышечной

- г) подколенной и подмышечной
- 26) Ретроперитонеально в брюшной полости расположена
 - а) двенадцатиперстная кишка v
 - б) тощая кишка
 - в) подвздошная кишка
 - г) слепая кишка
- 27) Топографически в желудке выделяют
 - а) кардиальный отдел v
 - б) основание
 - в) верхнюю часть
 - г) нисходящую часть
- 28) Трубчатая кость
 - а) лучевая кость v
 - б) лопатка
 - в) грудина
 - г) ребро
- 29) Эпифизарным хрящом в суставе является
 - а) хрящевая пластинка роста между эпифизом и диафизом v
 - б) суставной хрящ эпифиза
 - в) эпифиз на хрящевой стадии развития
 - г) патологическое включение хрящевой ткани в костный эпифиз
- 30) Яйцеклетка созревает в
 - а) фолликуле v
 - б) лимфоците
 - в) альвеоле
 - г) эритроците

Перечень учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основная литература:

1. Анатомия и физиология центральной нервной системы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ф.В. Орлов [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2018. — 141 с. — 978-5-4486-0230-6. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/72795.html>
2. Баскаков М.Б. Анатомия и физиология человека. Основы морфологии человека и общей патологии клетки [Электронный ресурс] : учебное пособие для СПО / М.Б. Баскаков. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Профобразование, 2017. — 114 с. — 978-5-4488-0013-9. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/66385.html>
3. Грибанова О.В. Анатомия, физиология и биохимия эндокринной системы человека [Электронный ресурс] : учебное пособие / О.В. Грибанова, Г.Е. Завьялова, Т.Г. Щербакова. — Электрон. текстовые данные. — Волгоград: Волгоградский государственный социально-педагогический университет, «Перемена», 2018. — 101 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/80294.html>
4. Солодков А.С. Физиология человека. Общая. Спортивная. Возрастная [Электронный ресурс] : учебник / А.С. Солодков, Е.Б. Сологуб. — 8-е изд. — Электрон. текстовые данные. — М. : Издательство «Спорт», 2018. — 624 с. — 978-5-9500179-3-3. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/74306.html>

Дополнительная литература:

1. Любимова, З. В. Возрастная анатомия и физиология в 2 т. Т. 1 организм человека, его регуляторные и интегративные системы : учебник для СПО / З. В. Любимова, А. А. Никитина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2019. — 447 с. — (Серия : Профессиональное образование). — ISBN 978-5-9916-6227-7. — Режим доступа : www.biblio-online.ru/book/F47969B8-F042-4BC3-8120-3F5D1FBF2854.
2. Любимова, З. В. Возрастная анатомия и физиология в 2 т. Т. 2 опорно-двигательная и висцеральные системы : учебник для СПО / З. В. Любимова, А. А. Никитина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2019. — 373 с. — (Серия : Профессиональное образование). — ISBN 978-5-9916-6239-0. — Режим доступа : www.biblio-online.ru/book/0E42FFBC-7C69-4CC4-B103-23C609C9A2.

Интернет ресурсы:

1. Анатомия и физиология человека, базовые знания [Электронный ресурс]. – Электрон. текст. дан. - Режим доступа: <http://energysportlife.ru/anatomiya-i-fiziologiya-cheloveka-bazovye-znaniya/>. - Дата обращения 30.01.2019
2. Основы анатомии и физиологии человека. [Электронный ресурс]. – Электрон. текст. дан. - Режим доступа: <https://helpiks.org/7-59293.html> .-Дата обращения 30.01.2019
3. **Анатомия и физиология тела человека.** [Электронный ресурс]. – Электрон. текст. дан. - Режим доступа: <http://tardokanatomy.ru>. -Дата обращения 30.01.2019



Автономное некоммерческое негосударственное
профессиональное образовательное организация
«Уральский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по учебной дисциплине ОП.04 Фармакология
Специальности 31.02.01 Лечебное дело
Уровень подготовки – Углубленная
Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1 Паспорт фонда оценочных средств	3
1.1 Область применения фонда оценочных средств	3
1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке	3
1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	7
2 Перечень учебных изданий, интернет - ресурсов, дополнительной литературы	17
Приложение 1. Задание для текущего контроля	18
Приложение 2. Вопросы к экзамену	99
Приложение 3. Темы для самостоятельной работы	103
Отработка вопросов к аккредитации	104

1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) ОП.04 Фармакология программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности 31.02.01 Лечебное дело среднего профессионального образования углубленной подготовки.

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме экзамена. ФОС разработан на основании положений:

- ФГОС СПО ОП.04 Фармакология;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности ОП.04 Фармакология;
- Рабочей программы дисциплины ОП.04 Фармакология

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися самостоятельной внеаудиторной работы.

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
Уметь: - выписывать лекарственные формы в виде рецепта с использованием справочной литературы;	- практические задания по темам - словарный диктант; - экзамен.	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.

<ul style="list-style-type: none"> - находить сведения о лекарственных препаратах в доступных базах данных; - ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств; - применять лекарственные средства по назначению врача; - давать рекомендации пациенту по применению различных лекарственных средств; 		
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - лекарственные формы, пути введения лекарственных средств, виды их действия и взаимодействия; - основные лекарственные группы и фармакотерапевтические действия лекарств по группам; - побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии; - правила заполнения рецептурных бланков. 	<ul style="list-style-type: none"> - тематический тест - составление тезисного плана, конспекта - работа с дополнительными источниками информации - диктант (объяснительный, выборочный) - индивидуальный опрос - фронтальный опрос - экзамен 	<p>Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.</p>

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения позволяют проверить у обучающихся развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> - понимание значения своей профессии в жизни человека и общества; - умение формулировать цель и задачи предстоящей деятельности; - умение представить конечный результат деятельности в полном объеме; - умение планировать предстоящую деятельность; - умение выбирать типовые методы и способы выполнения поставленных задач; - активность и энтузиазм в практической деятельности. 	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Применение профессиональных знаний в практической деятельности;	Устный опрос
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Ответственность за качество своей работы.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него	Организация и планирование собственной деятельности;	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.		
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Демонстрация понимания цели и способов ее достижения;	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Выполнение деятельности в соответствии с целью и способами определенными руководителем.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	<ul style="list-style-type: none"> - понимание целей деятельности; - демонстрация навыков целеполагания, оценки результатов выполнения заданий; - проявление ответственности за работу членов команды и конечный результат; - контроль работы сотрудников; - изложение оценки результатов работы подчиненных; - обоснование коррекции результатов выполнения заданий. 	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	<ul style="list-style-type: none"> - понимание значимости профессионального и личностного развития; - проявление интереса к обучению; - использование знаний на практике; 	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

	<ul style="list-style-type: none"> - определение задач своего профессионального и личного развития; - планирование своего обучения. 	
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Скорость усвоения новых материалов и овладения новыми технологиями.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Понимание и анализ основных исторических фактов.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Выбор соответствующего метода решения в зависимости от ситуации;	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Организации рабочего места в соответствии с поставленными задачами.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Принятие и практическое следование принципам здорового образа жизни.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.	Владение практическими навыками манипуляций	устный опрос

		выполнение тестов, защита внеаудиторной работы практическая работа
ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.	<ul style="list-style-type: none"> - сбор необходимой медицинской информации о назначении лекарственных средств пациенту; - подготовка лекарственного средства и выбор способа введения; - применение медикаментозных средств по назначению врача; - оценка результата введения лекарственного средства; - ведение необходимой документации; - выписывание лекарственных форм в виде рецепта с использованием справочной литературы; - поиск сведений о лекарственных препаратах в доступных базах данных; - ориентация в номенклатуре лекарственных средств; - предоставление рекомендаций пациенту по применению различных лекарственных средств. 	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы практическая работа
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.	<ul style="list-style-type: none"> - выбор формы ведения медицинской документации; - ведение медицинской документации; - оценка качества ведения медицинской документации; 	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы практическая работа

	- выписывание лекарственных форм в виде рецепта с использованием справочной литературы.	
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	Умение построить технологию работы с пациентом.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	Владение медицинскими манипуляциями при оказании неотложной помощи .	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	- анализ соответствия выбранной тактики диагнозу; - соответствие тактики стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе; - ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.	- устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	Владение медицинскими манипуляциями при оказании неотложной помощи .	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.	Организация работ в соответствии со стандартами.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.	Владение методиками профилактики различных заболеваний. Понимание	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

методик преподавания знаний по профилактике заболеваний.
--

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

1.3.1. Формы промежуточной аттестации по УД

Таблица 1.2

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
Фармакология	Экзамен

1.3.2. Организация текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения программы учебной дисциплины

Оценка уровня освоения умений и усвоения знаний по дисциплине производится на экзамене.

Условиями допуска к промежуточной аттестации являются:

- положительно зачтенные работы, предусмотренные учебным планом;
- отсутствие академических задолженностей по результатам предыдущей сессии и задолженностей по оплате в соответствии с условиями договора;

Критерии оценивания:

Предлагаемые критерии носят рекомендательный характер:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).

1.3.3 Оценка освоения дисциплины

Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам)

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ОК	Наименование темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	5	6
У 1 – 4 З 1 – 4	ОК 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, ПК 2.3, 2.4,	Тема 1.1. Введение. История фармакологии. Пути получения лекарств. Основные понятия. Списки лекарственных средств.	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 4 З 1 – 4	ОК 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, ПК 2.3, 2.4, 2.6,	Тема 2.1 Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных веществ. Хронофармакология лекарств.	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 З 1,4	ОК 1, 2, 3, 10, 11, 12, 13 ПК 2.3, 2.4, 2.6,	Тема 2.2. Виды лекарственной терапии. Побочное действие лекарств. Комбинированное применение	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 З 1, 4	ОК 1, 2, 5, 6, 7, 8, 12, 13 ПК 2.3, 2.4, 2.6, 3.2, 3.3, 3.4,	Тема 3.1. Рецепт, правила выписывания, оформления.	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен

У 1 3 1, 4	ОК 1, 2, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13 ПК 2.3, 2.4, 2.6, 3.2, 4.7	Тема 3.2. Мягкие, твердые лекарственные формы. Жидкие лекарственные формы. Лекарственные формы для инъекций	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 3 1, 4	ОК 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, ПК 2.3, 2.4, 2.6	Тема 4.1. Антисептические и дезинфицирующие средства.	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 3, 4, 5, 6, 7, , 12, 13 ПК 2.3.2.6, 4.7, 4.8	Тема 4.2. Антибиотики	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 5, 6, 7, 9, 10, 11, ПК 2.3, 2.4, 4.7, 4.8	Тема 4.3. Синтетические противомикробные средства Противовирусные, противотуберкулезные, противопаразитарные средства	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, ПК 2.3, 2.4, 2.6, 4.7, 4.8	Тема 4.4. Средства, влияющие на афферентную нервную систему	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 3, 4, 7, 10, 11, 12, 13 ПК 2.3, 3.4, 3.8, 4.7, 4.8	Тема 4.5. Вещества, влияющие на эфферентную инервацию. Холинергические средства	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен

У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13 ПК 2.4, 2.6, 3.2, 4.7, 4.8	Тема 4.6. Адренергические средства	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 3	ОК 1, 2, 5, 6, 7, 10, 11, ПК 2.3, 2.4, 2.6, 3.2, 3.3, 3.4,	Тема 4.7. Средства, действующие на ЦНС Средства для наркоза. Снотворные, противосудорожные средства	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, ПК 2.4, 2.6, 3.2, 3.3, 3.4,	Тема 3.7. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 2, , 4, 5, 6, 7, 8, ПК 2.4, 2.6, 3.3, 3.4, 3.8, 4.8	Тема 4.8. Анальгетики. Нестероидные противовоспалительные средства	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13 ПК 2.3, 2.4, 2.6, 3.2, 3.3, 4.7, 4.8	Тема 4.9. Психотропные средства	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13 ПК 2.4, 2.6, 3.2, 3.3, 4.7,	Тема 4.10. Средства, влияющие на функции органов дыхания	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен

У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 2, 4, 5, 6, 7, 9, 12, ПК 2.4, 2.6, 3.3, 3.4, 4.7,	Тема 4.11. Средства, влияющие на ССС. Антиангинальные, кардиотонические, противоаритмические средства	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 3, 4, 5, 6, 10, 11 ПК 2.3, 2.6, 3.2, 4.7, 4.8	Тема 4.12. Гипотензивные средства	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 ПК 2.4, 2.6, 3.2, 3.3, 3.8, 4.7, 4.8	Тема 4.13. Средства, влияющие на водно- солевой баланс (диуретики)	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13 ПК 2.3, 2.4, 2.6, 3.2, 3.3	Тема 4.14. Средства, влияющие на пищеварение. Препараты, применяемые при недостаточной и избыточной секреции желудка. Гастропротекторы	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 3, 4, 5, 6, 7, 8, ПК 2.3, 2.4, 2.6, 3.2, 3.3, 3.4,	Тема 4.15. Желчегонные средства. Гепатопротекторы. Средства при нарушении секреции поджелудочной железы	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	Тема 4.16. Слабительные, антидиарейные средства. Противорвотные средства	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций	Экзамен

	ПК, 2.4, 2.6, 3.2, 3.3,		Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 13 ПК 2.3, 2.4, 2.6, 3.2, 3.3, 4.7, 4.8	Тема 4.17. Средства, понижающие свертывание крови	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13 ПК 2.3, 2.4, 2.6, 3.2, 3.3, 4.7, 4.8	Тема 4.18. Средства, способствующие свертыванию крови, влияющие на эритропоэз	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13 ПК 2.3, 3.4, 3.8, 4.7, 4.8	Тема 4.19. Средства, влияющие на тонус и сократительную активность мускулатуры матки	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13 ПК 2.3, 2.4, 2.6,	Тема 4.20. Плазмозамещающие, солевые растворы. Препараты для парентерального питания	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 ПК 2.3, 2.4, 2.6, 3.2, 3.3, 4.7, 4.8	Тема 4.21. Препараты витаминов	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 ПК 2.3, 2.4, 2.6, 3.2, 3.3,	Тема 4.22. Гормоны гипофиза, щитовидной железы	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен

	3.4, 3.8, 4.7, 4.8			
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 ПК 2.3, 2.4, 2.6, 3.2, 3.3, 3.4, 3.8, 4.7, 4.8	Тема 4.23. Гормоны поджелудочной железы, синтетические гипогликемические средства. Глюкокортикоиды. Половые гормоны	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 ПК 2.3, 2.4, 2.6, 4.7, 4.8	Тема 4.24. Средства для коррекции иммунных состояний	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1, 2, 5, 69, 10, 11, 12, 13 ПК 2.4, 3.2, 3.4, 3.8, 4.7,	Тема 4.25. Осложнения медикаментозной терапии	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен

2. Перечень учебных изданий, интернет - ресурсов, дополнительной литературы

Основная:

1. Дерябина, Е. А. Фармакология: учебное пособие для спо / Е. А. Дерябина. — 3-е, стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 184 с. — ISBN 978-5-8114-7575-9. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/162382> (дата обращения: 22.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2. Илькевич, Т. Г. Фармакология. Практикум: учебное пособие для спо / Т. Г. Илькевич. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 92 с. — ISBN 978-5-8114-8020-3. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/179016> (дата обращения: 22.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительная:

1. Коноплева, Е. В. Фармакология: учебник и практикум для СПО / Е. В. Коноплева. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 446 с. — (Серия: Профессиональное образование).
2. Малеванная, В. Н. Общая фармакология: учебное пособие / В. Н. Малеванная. — 2-е изд. — Саратов: Научная книга, 2019. — 159 с.
3. Ракшина Н.С. Клиническая фармакология. Избранные лекции: учебное пособие для студентов специальности 34.02.01 Сестринское дело (углубленная подготовка) / Н.С. Ракшина. — Саратов: Вузовское образование, 2016. — 53 с.
4. Фитотерапия: учебное пособие / составитель Э. А. Манвелян. — Ставрополь: СКФУ, 2016. — 308 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/155311> (дата обращения: 23.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Приложение 1. Задания для текущего контроля

Тема 1.1. Введение. История фармакологии.

Тестовое задание.

1. Терапевтический диапазон – это разница между:
 - 1) Минимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови
 - 2) Максимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови
 - 3) Минимальной терапевтической и минимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови
 - 4) Максимальной терапевтической и максимальной токсической концентрацией лекарственного средства в плазме крови

2. Механизм действия лекарственных средств изучает:
 - 1) Фармакокинетика
 - 2) Фармакогенетика
 - 3) Фармакодинамика

3. К главным преимуществам инъекционного способа введения лекарственных средств не относятся:
 - 1) Быстрое наступление эффекта
 - 2) Меньшую опасность передозировки (особенности при введении препаратов с малой шириной терапевтического действия)
 - 3) Более точную дозировку

4. Биодоступность – это часть принятой внутрь дозы лекарственного средства:
 - 1) Всосавшаяся в желудочно-кишечном тракте
 - 2) Поступившая в орган – мишень из крови
 - 3) Поступившая системный кровоток в неактивной форме

- 4) Поступившая в системный кровоток активной форме
5. Толерантность – это:
 - 1) Постепенное ослабление действия препарата до полной утраты при длительном приеме ЛС
 - 2) Постепенное усиление действия препарата при длительном приеме
 - 3) Тахифилксия
6. При биотрансформации лекарственных средств в организме, как правило, образуются:
 - 1) Более липофильные метаболиты
 - 2) Более гидрофильные метаболиты
 - 3) Более активные метаболиты
7. Лекарственное средство попадает в кровь, минуя печень, при введении:
 - 1) Сублингвально
 - 2) Ректально
 - 3) Подкожно
 - 4) Перорально
8. К парентеральным путям введения лекарственных средств относятся:
 - 1) Инъекционный
 - 2) Сублингвальный
 - 3) Внутрисердечный
 - 4) Внутрикостный
 - 5) Интраназальный
 - 6) Конъюнктивальный

Тема 1.2. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств

Заполните таблицу.

Фармако-кинетические процессы	Орган	рН среды	Лекарственные вещества	
			слабые кислоты	слабые основания
Всасывание	Желудок	1,5-3		
	Двенадцатиперстная кишка	4,5-6		
	Тонкая кишка	7,5-8,8		
Выведение	Почки	Кислая реакция мочи		
		Щелочная реакция мочи		

Примечание: Если эффекта нет, в данном столбце пишется «Всасывание в этой среде отсутствует» или «ЛС при данном рН плохо выводятся».

Сделайте выводы и ответьте на вопросы.

- Как влияет рН среды на всасывание лекарств?
- Зависит ли выведение ЛВ через печень от рН среды?
- Какие факторы влияют при выведении ЛВ через почки?

Задание 3. Решите следующие задачи о взаимодействии лекарств при их совместном приеме, используя схему воздействия ингибиторов и индукторов микросомальных ферментов печени на метаболизм ЛС (рис. 9).

Задача 1: Одновременный прием фенobarбитала и индометацина.

Задача 2: Прием Анальгина на фоне длительного приема рифампицина.

Задача 3: Прием парацетамола на второй день после отмены фенobarбитала.

Задача 4: Одновременный прием циметидина и хлорамфеникола.

Задача 5: Прием метамизола натрия на фоне недельного приема кетоконазола.

Задача 6: Прием фенитоина на 6-й день после отмены циметидина.

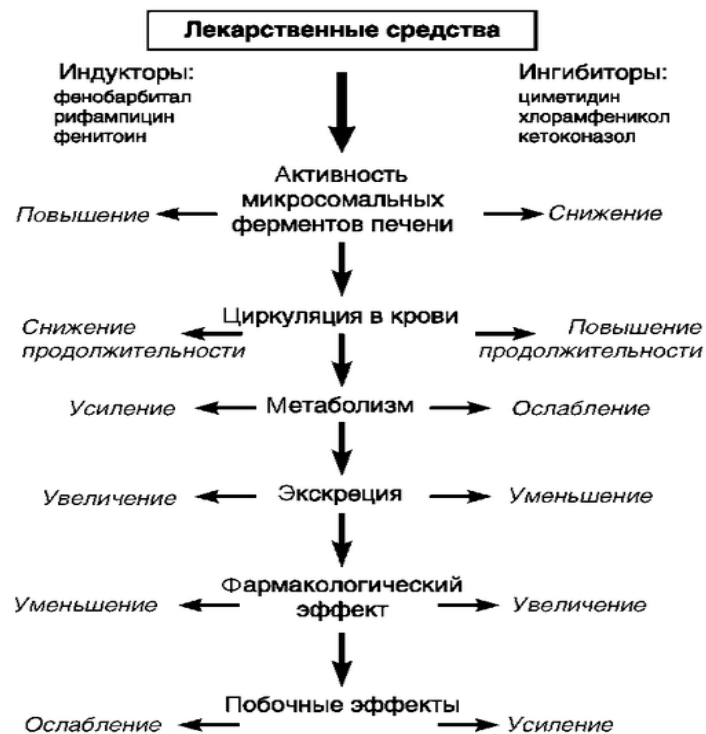


Рис. 9. Схема воздействия ингибиторов и индукторов микросомальных ферментов на метаболизм лекарственных средств

Задание 4. Выберите показатели, характеризующие основные фармакокинетические процессы.

Всасывание	Транспорт и распределение	Метаболизм	Выведение
А	Б	В	Г

Фармакокинетические показатели

1. Липофильные и гидрофильные свойства ЛВ (например: Ана-прилин, Вольтарен, дигоксин).
2. Константа диссоциации (рКа: Аспирина = 3,5; леводопы = 2,3; морфина = 7,9; атропина = 9,8).
3. Молекулярная масса (М.м. кофеина = 194; нитроглицерина = 227; кромоглициевой кислоты = 512).
4. Период полувыведения ($T_{1/2}$: бензилпенициллина = 0,5 ч, Ана-прилина = 3-4 ч, спиронолактона = 10-20 ч, сульфалена = 65 ч, ди-гитоксина = 160-190 ч).

5. Биодоступность (F% при введении внутрь офлоксацина = 95-100%, ацикловира = 20%, нитроглицерина = 22%).

6. Процент связывания с белками плазмы (офлоксацин связывается с белками на 20-25%; кофеин - 25-36%; Анальгин - 50-60%; Аспирин - 75-95%; клоназепам - 85%).

7. Время достижения максимальной концентрации в крови (хло-ропирамина через 3-4 ч; фенотерола - 5-15 мин, триамцинолона от 0,5 до 8 ч в зависимости от пути введения; индометацина = 100 мин).

8. Эффект первого прохождения через печень (пресистемный метаболизм). Образование неактивных метаболитов при введении внутрь: инсулинов, пенициллинов, эпинефрина (Адреналин), ле-водопы и образование активных метаболитов из пролекарств: энала-прил, [периндоприл](#), Касторовое масло, [омепразол](#), [валацикловир](#).

9. Взаимодействие ЛВ с пищей, алкогольными напитками и никотином. Снижение концентрации ЛВ в сыворотке крови, изменение метаболизма, повышение клиренса и снижение или извращение фармакологического эффекта при взаимодействии с данными веществами.

10. Гематоэнцефалический барьер не проходят ЛС: [допамин](#) (Дофамин), Прозерин, гексаметония бензосульфонат.

11. Образование высокополярных, гидрофильных, ионизированных и в большинстве случаев фармакологически неактивных соединений.

Задание 5. Определите интервал дозирования лекарственных препаратов в зависимости от периода полувыведения.

Лекарственный препарат	Формы выпуска	Путь введения	Период полувыведения (T _{1/2})	Интервал дозирования
Адреналин			1-3 мин	
Нитроглицерин			30 мин	
Парацетамол			3-4 ч	
Сульфален			64 ч	
Бензатина бен-зилпенициллин			10-14 сут	

Ситуационная задача.

У людей разных рас различная генетически обусловленная способность ацетилировать ЛВ. Это связано с активностью фермента 11-ацетилтрансферазы, участвующего в метаболических реакциях. Например, у японцев повышенная активность этого фермента, а у шведов и египтян она сильно снижена.

Лекарства, подвергающиеся ацетилированию: салицилаты, сульфаниламиды, тетрациклины, изониазид, морфин, клоназепам, ги-дралазин (Апрессин), теофиллин и др.

- Что может произойти, если японец будет принимать сульфа-диметоксин?
- Каковы последствия, которые могут возникнуть, если швед будет принимать изониазид в обычных терапевтических дозах?
- Каким рекомендациям следует руководствоваться этим народностям при назначении данных препаратов?

Тестовые задания.

1. К фармакокинетическим процессам не относится:
 - 1) всасывание лекарств из кишечника в кровь;
 - 2) взаимодействие со специфическими рецепторами;
 - 3) выведение через потовые железы;
 - 4) обмен ЛВ между кровью и тканями.

2. При каком механизме всасывания лекарств необходима метаболическая энергия?
 - 1) при пассивной диффузии;
 - 2) облегченной диффузии;
 - 3) активном транспорте;
 - 4) фильтрации.

3. Процесс всасывания лекарств отсутствует при введении их:
 - 1) ингаляционно;
 - 2) сублингвально;
 - 3) внутрь;
 - 4) внутривенно.

4. Свободные, не связанные с белками молекулы ЛВ:
 - 1) оказывают фармакологический эффект (ФЭ).
 - 2) не оказывают ФЭ.
 - 3) всасываются.
 - 4) депонируются.
 - 5) транспортируются.

5. На всасывание лекарств оказывают влияние факторы:

- 1) растворимость;
- 2) константа диссоциации;
- 3) рН среды;
- 4) лекарственная форма;
- 5) площадь всасывающей поверхности.

А. Все ответы верны.

Б. Никакой из перечисленных факторов.

В. Верно 2,4.

Г. Верно 1, 3, 5.

6. К индукторам микросомальных ферментов печени относят:

- 1) хлорамфеникол;
- 2) фенобарбитал;
- 3) [циметидин](#);
- 4) кетоконазол.

7. К синтетическим реакциям метаболизма относят:

- 1) окисление;
- 2) восстановление;
- 3) гидролиз;
- 4) конъюгацию.

8. К парентеральному пути введения ЛС относят:

- 1) ректальный;
- 2) ингаляционный;
- 3) сублингвальный;
- 4) трансбуккальный.

9. Гематоэнцефалический барьер не проходит:

- 1) допамин;
- 2) морфин;
- 3) хлорпромазин (Аминазин);
- 4) [никетамид](#).

10. Сульфаниламиды рекомендуют запивать:

- 1) щелочным питьем («боржоми»);
- 2) питьем кислого характера (клюквенным морсом);
- 3) нейтральным раствором (кипяченой водой);
- 4) крахмальным раствором (киселем).

Тема 2.1. Рецепт

Задание 1. Выпишите рецепты на спиртовые и масляные растворы и проконтролируйте их правильность.

1. Выпишите 5-деципроцентный спиртовой раствор Левомецети-на (*Levomycetinum*) в количестве 50 мл. Обозначьте как антибактериальное средство для нанесения на пораженные участки.
2. Выпишите антисептическое средство для смазывания пораженных участков кожи при грибковых заболеваниях, содержащее 2% спиртовой раствор Резорцина (*Resorcinum*) во флаконах по 25 мл.
3. Выпишите календулы настойку (*Tinctura Calendulae*) 40 мл для наружного применения.
4. Выпишите 1 мл деципроцентного раствора гексэстрола (Синэстрола раствор в масле) (*Synoestrolum*) для внутримышечных инъекций в количестве 10 ампул.
5. Выпишите 20 капсул, содержащих по 0,2 мл масляного раствора витамина Е (Токоферола ацетат) (*Tocopheroli acetat*) в одной капсуле. Концентрацию раствора обозначить в процентах, если известно, что в 1 мл содержится 500 мг синтетического витамина Е. Принимать внутрь по 1 капсуле.

Задание 2. Выпишите рецепты на растворы в виде капель и для инъекций, проконтролируйте их правильность.

1. Выпишите 10 мл 5-сантипроцентный раствор Мезатона (*Mesatonum*). Обозначьте по 2 капли в нос 3 раза в день. Рассчитайте разовую и суточную дозу Мезатона.
2. Выпишите капли в нос 10 мл, содержащих 2-сантипроцентный раствор Фурацилина (*Furacilinum*), 10 капель деципроцентного раствора Адреналина гидрохлорида (*Adrenalini hydrochloridum*) и 1 сантиграмм дифенгидрамина (Димедрол) (*Dimedrolum*). Назначьте по 2 капли в нос 3 раза в сутки.

3. Выпишите 10 мл глазных капель 5-деципроцентного раствора Атропина сульфата (*Atropini sulfas*). Назначьте по 2 капли в конъюнктивальный мешок при исследовании глазного дна.

4. Выпишите 10 мл раствора Пилокарпина гидрохлорида (*Pilocarpini hydrochloridum*) с таким расчетом, чтобы больной глаукомой при закапывании 1 раз в сутки в конъюнктивальный мешок по 2 капли в оба глаза получал 2 мг Пилокарпина гидрохлорида.

5. Выпишите 25-сантипроцентный раствор прокаина (Новокаин) (*Novocainum*) для инъекций в ампулах по 5 мл и другой рецепт этого раствора во флаконах по 200 мл.

Задание 3. Выпишите рецепты на микстуры, настои, отвары, настойки и экстракты и проконтролируйте их правильность.

1. Выпишите поллитра микстуры «Бурже», содержащей: натрия гидрокарбоната - 8 г, натрия фосфата - 4 г, натрия сульфата - 2 г. Обозначьте по 1 столовой ложке 4 раза в сутки для нейтрализации повышенной кислотности желудочного сока.

2. Выпишите 200 мл микстуры, содержащей 1:20 пустырника травы (Пустырника настойка) (*herba Leonuri*), 6 дециграмм натрия бромида и 1 дециграмм Валерианы настойки (*tinctura Valeriana*). Применять при нервном возбуждении по 1 столовой ложке 3 раза в сутки.

3. Выпишите 200 мл 20% отвара брусники листьев (*Vaccinium vitis idaea*). Применять как мочегонное средство по 1 чайной ложке 3 раза в сутки.

4. Выпишите противовоспалительную отхаркивающую микстуру для детей, содержащую сухих алтея лекарственного корней экстракт - 4 г (*radix Althaeae*) и солодки корни - 1 г (*radix Glycyrrhizae*), натрия гидрокарбоната и натрия бензоата по 2 г, 1 каплю Анисового масла (*oleum Anisi vulgaris*), 5 дециграмм аммония хлорида и сахара 10 г. Перед употреблением развести в 100 мл воды и принимать по 1 чайной ложке 3 раза в сутки.

Задание 4. Выпишите и проконтролируйте правильность выписанных рецептов на твердые лекарственные формы (порошки, таблетки, драже).

1. Выпишите сложный порошок (переведите все указанные в рецепте дозы в граммы), содержащий 100 мкг резерпина (*Reserpinum*), 25 мг гидрохлоротиазида (Дихлотиазид) (*Dichlothiazidum*), папаверина

2. (Папаверина гидрохлорид) (*Papaverinum hydrochloridum*) и бендазола (Дибазол) (*Dibazolium*) поровну по 20 мг, калия хлорида 300 мг. Смешайте, чтобы получился порошок. Укажите таких доз числом 10. Пропишите как гипотензивное средство по одному порошку 2 раза в сутки.

3. Выпишите 10 таблеток, содержащих 2 дециграмма парацетамола (*Paracetamol*), рецепт оформить

несколькими способами. Пропишите для понижения температуры тела при остром респираторном заболевании (ОРЗ).

4. Выпишите 10 таблеток метамизола натрия (Баралгин М) (*Baralgin*). Выдайте. Обозначьте: при болях.

5. Выпишите 200 мг ибупрофена (*Ibuprofen*) в таблетках, покрытых оболочкой розового цвета, в упаковке по 30 штук. Обозначить по 2 таблетки 3 раза в сутки.

6. Выпишите 10 драже прометазина (Дипразин) (*Diprazinum*) по 25 мг. Принимать по 1 драже 2-3 раза в сутки.

Задание 5. Выпишите рецепты на мягкие лекарственные формы (мази, линименты, суппозитории) и проконтролируйте правильность записей.

1. Выпишите 30 г цинка оксида (Цинковая мазь) (*Zincum*) с добавлением 3 г висмута субгаллата (Дерматол) (*Dermatolum*) и 2 г их-таммола (Ихтиол) (*Ichthyolum*) для смазывания пораженных участков кожи.

2. Выпишите 100 г мази на вазелине для лечения грибковых заболеваний с содержанием 5 г салициловой кислоты (*acidum salicylicum*) и 10 г Молочной кислоты (*acidum lacticum*). Обозначьте: для нанесения на пораженные участки кожи.

3. Выпишите линимент, содержащий 50 г Подсолнечного масла (*oleum Helianthi*) с добавлением 10 г сульфаниламида (Стрептоцид) (*Streptocidum*), цинка оксида (Цинка окись) и талька поровну (по 20 г) для смазывания кожи.

4. Выпишите 10 суппозиториев, содержащих в одной свече 15 мг белладонны листьев (Красавки экстракт сухой) (*extractum Belladonnae siccum*), 20 мг папаверина (Папаверина гидрохлорид) (*Papaverinum*) и 250 мг Анальгина (*Analginum*) при спазмах кишечника. Применять по одной свече 2 раза в сутки.

5. Выписать 10 суппозиториев, содержащих один дециграмм прокаина (*Novocainum*). Обозначьте: по 1 свече 3 раза в сутки.

Задание 6. Рассчитайте процентное содержание ЛВ в раство-рах, если известно, что 0,2 г вещества содержится в 200 мл раствора; 5,0 г - в 100 мл; 4,5 г - в 500 мл; 0,5 г - в 10 мл; 0,0025 г - в 1 мл.

Задание 7. Выпишите 10 мл глазных капель, содержащих 5-деципроцентного раствора дифенгидрамина, 2 дециграмма прокаина и 1 грамм сульфациетамида (Сульфацил-натрий) (*Sulfacylum natrium*). Обозначьте: закапывать по 2 капли в конъюнктивный мешок в оба глаза. Рассчитайте разовую и суточную дозу действующего вещества, сравнив эти дозы с ВРД и ВСД.

Задание 8. Рассчитайте разовую и суточную дозу сильнодействующих веществ, выписанных в рецептах, и сравните эти дозы с ВРД и ВСД.

1. Rp.: Phenobarbitali 0,3.

Sol. Natrii bromidi 3% - 200 ml.

Chlorali hydrati 5,0. T-ra Valerianae 5 ml.

M.D.S. По 1 столовой ложке 3 раза в день.

2. Rp.: Sol. Clophelini 0,25% - 10 ml. D.S. По 2 капли в оба глаза.

3. Rp.: Ephedrini hydrochloridi 0,1.

Dimedroli 0,01.

Ol. Mentholi 1% - gtts.X. Ol. Helianthi 20,0.

M.D.S. По 2 капли в нос 3 раза в день.

4. Rp.: Extr. Belladonnae spissi 0,015. Analgini

Anaesthesini ana 0,5. Furadonini 0,3. Ol. Cacao q.s. M. f. supp. D.t.d. № 10.

S. По 1 свече 3 раза в день.

Тема 2.2. Твердые лекарственные формы

Вопросы для подготовки:

1. Каковы преимущества и недостатки порошков по сравнению с другими лекарственными формами? Приведите сравнительную характеристику. Характеристика порошков как дисперсных систем и лекарственной формы.
2. Классификация порошков по составу, дозировке, способу прописывания и применения.
3. Требования ГФ XI, предъявляемые к порошкам.
4. Влияние степени дисперсности, величины удельной поверхности и свободной поверхностной энергии лекарственных веществ на терапевтическую эффективность порошков.
5. Правила приготовления сложных порошков с ингредиентами, прописанными в одинаковых и разных количествах.
6. Особенности изготовления порошков с трудноизмельчаемыми веществами.
7. Особенности приготовления порошков с пахучими лекарственными веществами.
8. Стадии технологического процесса изготовления порошков с пахучими и трудноизмельчаемыми веществами. Упаковка, оформление и отпуск порошков с пахучими и трудноизмельчаемыми веществами из аптеки.
9. Изготовление сложных порошков с использованием полуфабрикатов.
10. Оценка качества порошков.

Задание 1. В дневнике опишите по форме рецепты, заданные в контрольной работе. Правильность выполнения задания сравните с эталоном ответа.

Образец ответа.	
Возьми:	Кислоты аскорбиновой 0,1 Глюкозы 0,5 Тиамин бромид 0,05
	Смешай, чтобы образовался порошок. Выдай такие дозы числом 20. Обозначь. По 1 порошку 3 раза в день

1.1 Rp.:	Acidi ascorbinici	0,1
	Glucosi	0,5
	Thiamini bromidi	0,05
	Misce, fiat pulvis	
	Da tales doses №30	
	Signa: По 1 порошку 2 раза в день	

1.2 Свойства ингредиентов.

Acidum ascorbinicum — белый кристаллический порошок без запаха, кислого вкуса (ГФ Х, ст. 6).

Glucosum — бесцветные кристаллы или мелкокристаллический порошок без запаха, сладкого вкуса (ГФ Х, ст. 3.11).

Thiamini bromidum — белый или белый со слегка желтоватым оттенком кристаллический порошок со слабым характерным запахом (ГФ Х, ст. 673).

1.3 Ингредиенты совместимы

1.4 Характеристика лекарственной формы.

Выписана твердая лекарственная форма для внутреннего применения, представляющая собой сложный дозированный порошок, выписанный распределительным способом, с лекарственными веществами, отличающимися прописанным количеством. По дисперсологической классификации — это свободная всесторонне дисперсная система с газообразной дисперсионной средой (воздух) и твердой дисперсной фазой (мелкодисперсные частицы разного размера и формы).

1.5 Проверка доз веществ списков А и Б и норм одноразового отпуска.

Ядовитых, сильнодействующих, наркотических и веществ списков А и Б в прописи нет. Рецепт выписан правильно, оформлен штампом лечебно-профилактического учреждения, личной печатью и подписью врача.

1.6 Паспорт письменного контроля

Лицевая сторона		Оборотная сторона
Дата № рецепта		Кислоты аскорбиновой:
Glucosi	1,5	$0,1 \times 30 = 3,0$
Thiamini bromidi	1,5	Глюкозы: $0,5 \times 30 = 5,0$
Acidi ascorbinici	3,0	Тиамин бромид:
0,65 №30		$0,05 \times 30 = 1,5$
Приготовил (подпись)		Развеска:
Проверил (подпись)		$0,1 + 0,5 + 0,05 = 0,65$ $0,1 + 0,5 + 0,05 = 0,65$
Отпустил (подпись)		Общая масса:
		$15,0 + 1,5 + 3,0 = 19,5$

1.7 Технология лекарственной формы с теоретическим обоснованием

Поскольку лекарственные вещества в рецепте выписаны в разных количествах, необходимо определить их соотношение. Количество глюкозы, которое необходимо взять по рецепту, составляет 15,0 г, а тиамин бромид — вещества, выписанного в меньшем количестве — 1,5 г. Следовательно, соотношение веществ — 1: 10, что не превышает соотношение 1: 20, поэтому все вещества можно полностью добавлять в ступку и смешивать.

Для выбора номера ступки учитывают общую массу порошка — 19,5 г, что близко к оптимальной загрузке ступки № 6.

Для определения вещества, которое первым помещают в ступку, учитывают, что все вещества кристаллические, но выписаны в разных количествах.

Поскольку тиамин бромид выписан в самом маленьком по сравнению с другими веществами количестве, то начинать измельчение с него нецелесообразно, потому что его относительные потери будут наибольшими. Рассчитывают относительные потери в порах ступки № 6 двух оставшихся веществ.

Абсолютные потери:

Кислоты аскорбиновой $12 \times 10 = 120$ мг

Глюкозы $7 \times 10 = 70$ мг

Относительные потери:

Кислоты аскорбиновой: 3,0 — 100 %

$$0,12 - x \quad x = 4 \%$$

Глюкозы: 15,0 — 100 %

$$0,07 - y \quad y = 0,47 \%$$

Поскольку относительные потери глюкозы меньше (в 8,5 раза), ее первой помещают в ступку.

Вторым по принципу «от меньшего к большему» вносят в ступку тиамин бромид как вещество, выписанное в меньшем количестве.

В ступку № 6 помещают 15,0 г глюкозы, измельчают и смешивают с 1,5 г тиамина бромида. В последнюю очередь добавляют 3,0 г аскорбиновой кислоты.

Измельчают в ступке около 3 минут (оптимальное время измельчения 210 секунд), несколько раз снимая капсуляторкой порошковую смесь со стенок ступки и пестика

Проверяют однородность порошка и развешивают с помощью весов ВР-1 или ВР-2 по 0,65 г на 30 доз.

1.8 Упаковка и оформление.

Порошки упаковывают в парафинированные или вощенные капсулы, поскольку кислота аскорбиновая — окисляющееся гигроскопическое вещество; глюкоза и тиамин бромид — гигроскопические вещества.

Порошки складывают по 5, помещают в бумажный пакет, наклеивают номер рецепта. Оформляют этикетками «Внутреннее», «Порошки», с предупредительной надписью «Беречь от детей».

1.9 Оценка качества лекарственной формы

— Анализ документации. Имеющийся рецепт, паспорт письменного контроля и номер лекарственной формы соответствуют. Ингредиенты совместимы, расчеты сделаны верно, паспорт письменного контроля выписан верно.

— Правильность упаковки и оформления. Порошки упакованы в вощенные капсулы. Отдельные дозы аккуратно завернуты в капсулы, сложены по 5, уложены в пакет. При переворачивании капсул порошки не просыпаются. Оформление соответствует приказу МЗ РФ № 376 от 13.11.96.

— Органолептический контроль. Порошок белого цвета, кисловато-сладкого вкуса с характерным запахом тиамин бромид.

— Однородность порошков. Визуально (при надавливании пестиком на порошковую смесь) не обнаруживается отдельных видимых частиц

— Отклонение в массе отдельных порошков. Развеска порошков по $0,65 \pm 0,032$ г, что соответствует нормам допустимых отклонений ($\pm 5\%$) по приказу МЗ РФ № 305 от 16.10.97.

Рецепты для выполнения работы

1. Возьми:	Камфоры 0,03 Сахара 0,4 Смешай, чтобы получился порошок. Дай таких доз числом 15. Обозначь. По 1 порошку 3 раза в день	2. Возьми:	Ментола 0,01 Анальгина 0,03 Смешай, чтобы получился порошок. Дай таких доз числом 15. Обозначь. По 1 порошку 3 раза в день
3. Возьми:	Стрептоцида Глюкозы Кислоты борной поровну по 0,2 Смешай, чтобы получился порошок. Дай таких доз числом 15. Обозначь. Вдувания	4. Возьми:	Кодеина фосфата 0,03 Камфоры 0,1 Сахара 0,25 Смешай, чтобы получился порошок. Дай таких доз числом 10. Обозначь. По 1 порошку 2 раза в день
5. Возьми:	Ментола 0,2 Норсульфазола Стрептоцида поровну по 5,0 Смешай, чтобы получился порошок. Дай. Обозначь. Вдыхать при насморке	6. Возьми:	Фенилсалицилата 0,2 Висмута нитрата основного 0,15 Смешай, чтобы получился порошок. Дай таких доз числом 12. Обозначь. По 1 порошку 3 раза в день

7. Возьми:	Натрия гидрокарбоната 1,6 Фени лса лица лата 1,2 Смешай, чтобы получился порошок. Раздели на равные части № 6. Обозначь. По 1 порошку 2 раза в день	8. Возьми:	Ментола 0,1 Натрия гидрокарбоната Натрия тетрабората Натрия хлорида поровну по 5,0 Смешай, чтобы получился порошок. Дай. Обозначь. 1 чайную ложку на стакан воды для полоскания
9. Возьми:	Дибазола 0,4 Кофеина-бензоата натрия 3,0 Анальгина 10,0 Смешай, чтобы получился порошок. Раздели на равные части № 20. Обозначь. По 1 порошку 3 раза в день	10. Возьми:	Папаверина гидрохлорида Дибазола поровну по 0,02 Теобромина 0,3 Смешай, чтобы получился порошок. Дай таких доз числом 10. Обозначь. По 1 порошку 3 раза в день
11. Возьми: Присыпка	Кислоты борной 1,0 Цинка оксида Талька поровну по 5,0 Смешай, чтобы получился порошок. Дай. Обозначь.	12. Возьми:	Камфоры 2,4 Сахара 3,6 Смешай, чтобы получился порошок. Раздели на равные части числом 12. Обозначь. По 1 порошку 3 раза в день
13. Возьми:	Фенилсалицилата 2,5 Гексаметилентетрамина 2,0 Смешай, чтобы получился порошок. Раздели на равные части числом 10. Обозначь. По 1 порошку 3 раза в день	14. Возьми:	Дибазола 0,4 Кофеина-бензоата натрия 3,0 Анальгина 10,0 Смешай, чтобы получился порошок. Раздели на равные части № 20. Обозначь. По 1 порошку 3 раза в день
15. Возьми:	Димедрола 0,024 Папаверина гидрохлорида 0,18 Фенобарбитала 0,36 Смешай, чтобы получился порошок. Раздели на равные части № 12. Обозначь. По 1 порошку 3 раза в день	16. Возьми:	Глюкозы Кислоты борной Стрептоцида поровну по 1,0 Смешай, чтобы получился порошок. Дай. Обозначь. Для вдуваний

Задание 2: Решите ситуационные задачи. При решении ситуационных задач выявите отклонения от требований ГФ и другой нормативной документации, покажите пути устранения отмеченных нарушений и дайте оптимальный вариант приготовления.

Образец решения задач.	
Возьми:	Йода 0,05 Натрия гидрокарбоната 5,0 Смешай, чтобы получился порошок. Дай. Обозначь. Полоскание.

Студент измельчил в ступке 5,0 г натрия гидрокарбоната с 0,5 г йода. Приготовленную порошковую смесь упаковал в вощеную капсулу и поместил в бумажную коробочку. Оформил этикетками «Порошки», «Внутреннее» и предупредительной надписью «Беречь от детей». Дайте критическую оценку действиям студента.

Rp.:	Iodi 0,05 Natrii hydrocarbonatis 5,0 Misce, fiat pulvis.
Da. Signa.	Полоскание

Лекарственный препарат приготовлен неудовлетворительно, так как студент неправильно выбрал технологию изготовления порошка, неправильно подобрал упаковочный материал и оформил к отпуску лекарственную форму.

Данная лекарственная форма — порошок для наружного применения, в состав которого входит трудноизмельчаемое вещество — йод.

В ступке измельчают 5,0 г натрия гидрокарбоната и полностью отсыпают на капсулу. В освободившуюся ступку вносят 0,05 г йода и измельчают с 5 каплями 90 % спирта этилового. После измельчения йода вносят измельченный натрия гидрокарбонат и смешивают до образования однородной порошковой смеси. Приготовленный порошок переносят в широкогорлую стеклянную баночку и оформляют к отпуску этикеткой «Наружное» и снабжают предупредительными надписями.

Тема 2.3. Мягкие лекарственные формы

Задание: Выписать в рецепте:

1. 10,0 мази на вазелине (Vaselinum), содержащей 0,2 кислоты салициловой (Acidum salicylicum) и 0,6 бензойной кислоты (Acidum benzoicum). Назначить для нанесения на пораженные участки кожи.
2. 3,0 официальной мази, содержащей 3 % тетрациклина (Tetracyclinum). Для смазывания пораженных участков кожи 2 раза в сутки.
3. 20,0 официальной цинковой пасты (Zincum). Наносить на пораженные участки кожи 2 раза в день.
4. 30,0 официального линимента синтомицина, содержащего 10 % хлорамфеникола (Chloramphenicol). Смазывать пораженные участки кожи 1 раз в сутки.
5. магистрального линимента, содержащего 15,0 масла беленного (Oleum Hyosciamus), 3,0 метилсалицилата (Methyl salicylas), 15,0 хлороформа (Chloroformium). Втирать в больное место.
6. 20,0 официального крема, содержащего 1 % клотримазола (Clotrimazolium). Смазывать тонким слоем пораженные участки кожи 2 раза в сутки.
7. 50,0 трансдермального геля Кетонал, содержащего 2,5 % кетопрофена (Ketoprophenum). Небольшое количество геля(3-5см) наносить на кожу болезненного участка кожи 1-2 раза в сутки и осторожно втирать.
8. 10 официальных суппозиторий, содержащих индометацина (Indometacinum) 100 мг. Назначьте для введения в прямую кишку 1 раз в сутки.
9. 10 суппозиторий ректальных, содержащих 0,5 ксероформа(Xeroformium). По 1 суппозиторию на ночь в прямую кишку.
10. 10 пластырей медицинских Версатис, содержащих лидокаин (Lidocainum) по 0,7. Наклеивать 1 пластырь 1 раз в день на 12 ч на болезненный участок.
11. 5 трансдермальных терапевтических систем Дюрогезик, содержащую фентанил (Fentanylum) со скоростью высвобождения 25 мкг/ч. Пластырь наклеивать на неповрежденную кожу плеча на 72 ч.
12. 100 мл суспензии ибупрофена(Ibuprophenum) 100 мг/5 мл. Внутрь по 5 мл.2 раза в день в течение 3 дней.
13. 10 мл официального 3,44% масляного раствора ретинола (Retinolum). После очистки кожи смазывать раствором 5 раз в сутки.
14. 25 мл официального 1% спиртового раствора кислоты салициловой (Acidum salicylicum). Обрабатывать пораженную поверхность кожи 2-3 раза в сутки
15. 10 ампул, содержащих по 2 мл.500мг/мл раствора метамизола натрия (Metamisolum natrii). По

2мл.еженедневно в течение 6 дней внутримышечно.

16. 3,0 официальной мази, содержащей 1% гидрокортизона (Hydrocortisonum) . Наносить на пораженные участки кожи 2 раза в сутки.

17. 50,0 официальной мази, содержащей 10 % кальция пантотената (Calcii pantothenatum). Наносить на пораженные участки кожи.

18. 100 мл. 2% раствора хлорофиллипта (Chlorophylliptum) в масле. Назначить для наружного применения.

19. 25 мл.настойки эвкалипта (Eucalyptum). Назначить по 10 – 15 капель на стакан воды, для полоскания полости рта, горла.

20. 5 ампул, содержащих по 10 мл 10 % раствора хлорида кальция(Calcii chloridum). Назначить по 10 мл внутривенно 1 раз в день.

21. 10 мл раствора, содержащего 100 мг/мл цитиколина(Citicolinum). Внутрь по 1 мл. 3 раза в сутки.

22. 10,0 официальной 5% мази Ацикловир (Acyclovir). Наносить на пораженные участки кожи 6 раз в сутки.

Тема 2.4. Жидкие лекарственные формы. Лекарственные формы для инъекций

Вопросы для подготовки к занятию:

1. Жидкие лекарственные формы для внутреннего и наружного применения. Характеристика веществ, используемых в качестве растворителей и извлекающих жидкостей. Пути введения, способы дозирования и практическое применение жидких лекарственных форм. Их врачебное значение.

2. Растворы. Понятие о растворителях. Характеристика растворителей. Растворы, назначаемые внутрь и наружно. Особенности и характеристика глазных капель. Понятие о лекарственных клизмах, объемах клизм для взрослого и ребенка. Правила выписывания растворов.

3. Понятие о вытяжках. Методы извлечения лекарственных веществ и извлекающие вытяжки.

4. Настои и отвары. Сравнительная характеристика их. Способы приготовления и правила выписывания.

5. Настойки и экстракты. Сравнительная характеристика, способы приготовления и правила выписывания.

6. Понятие о лекарственных сборах. Воды и сиропы. Практическое значение того и другого.

7. Микстура. Виды микстур в зависимости от их физикохимических свойств. Правила выписывания.

8. Суспензии. Способы применения и правила выписывания.

9. Слизи. Способы применения и правила выписывания. растворы, суспензии, эмульсии, порошки, таблетки и их растворители). Понятие об имплантационных таблетках и капсулах.

10. Требования, предъявляемые к лекарственным формам для инъекции.

11. Особенности, преимущества и недостатки подкожных, внутримышечных, внутривенных, внутриартериальных, внутрикостных инъекций (физико-химические свойства растворителей и лекарственных веществ, допустимые объемы инъекций, участки тела для инъекций, правила их выполнения, быстрота, длительность введения, длительность действия лекарств, возможные осложнения).

Задания для самоподготовки:

Задание 1. Произведите расчеты и ответьте на следующие вопросы:

1. Какое количество действующего вещества содержится в 1 столовой ложке 10% раствора кальция хлорида (1,5г; 150 мг; 15 мг)?
2. Какой концентрации должен быть раствор, чтобы за один прием (столовая ложка) больной получал 150 мг натрия бромида?
3. Какое количество действующего вещества содержится в 1 мл 0,05% раствора неостигмина (0,5г; 0,5мг; 5мг)?

Задание 2. Выпишите в рецептах:

1. 180 мл раствора калия йодида (Kalii iodidum) внутрь развернутой и сокращенной прописью. Разовая доза – 0,45. Назначить: По 1 столовой ложке 3 раза в день внутрь.
2. На 12 приемов микстуру, содержащую натрия бромид (Natrii bromidum) по 0,3 и кофеин бензоат натрия (Coffeini natrii-benzoatis) по 0,1 на прием. Назначить: По 1 десертной ложке 3 раза в день внутрь.
3. 100 мл 1% спиртового раствора салициловой кислоты (Acidum salicylicum). Назначить: Для протирания пораженного участка кожи 2 раза в день.
4. 10 мл 1% раствора пилокарпина гидрохлорида – ЯД (Pilocarpini hydrochloridum)! В темной склянке. Назначить: По 2 капли в оба глаза 2 раза в день
5. 50 мл раствора барбамила для назначения в клизме (Barbamylum). Доза барбамила на 1 клизму 0,3.
6. 200 мл отвара крушины (Frangulae) в концентрации 1:10. Назначить: По 1 столовой ложке на ночь внутрь.
7. 25 мл жидкого экстракта боярышника (Crataegi). Назначить: По 25 капель 3 раза в день внутрь.
8. Выписать настой травы ипекакуаны 1:400-200 мл (Ipecacuanha). Назначить: По 1 столовой ложке 3 раза в день.
9. Выписать 25 мл настойки валерианы (Valeriana). Назначить: По 25 капель 3 раза в день

10. 150 мл эмульсии из касторового масла двумя способами (развернутым и сокращенным) (Oleum Ricini). Назначить: По 1 столовой ложке 3 раза в день.

11. 500 мл стерильного изотонического 0,9% раствора натрия хлорида (Natrii chloridum). Назначить: 500 мл внутривенно капельно.

12. 10 ампул, содержащих по 1 мл 2% раствора промедола (Promedolum). НАРКОТИК! Назначить: По 1 мл 1 раз в день подкожно при болях.

13. 10 ампул масляного раствора камфоры (Camphorae), разовая доза 0,2 (выразить в %). Назначить: По 1 мл 2 раза в день внутримышечно.

Тема 3.1. Противомикробные и противопаразитарные средства

Задание 1. Изучите схему (рис. 30), отражающую последовательность синтеза пуриновых и пиримидиновых оснований, необходимых для деления и размножения микробных клеток, перерисуйте ее в тетрадь, укажите локализацию действия препаратов и ответьте на вопросы.

1. Укажите точки локализации действия сульфаниламидных препаратов: сульфатиазола, сульфадиметоксина, сульфацетамида, сульфалена и др.

2. Изучите механизм действия ко-тримоксазола, укажите точки приложения действия триметоприма и сульфаметоксазола.

3. Укажите основной механизм действия фторхинолонов, а также точку приложения.

4. Укажите механизм и локализацию действия нитрофуранов.

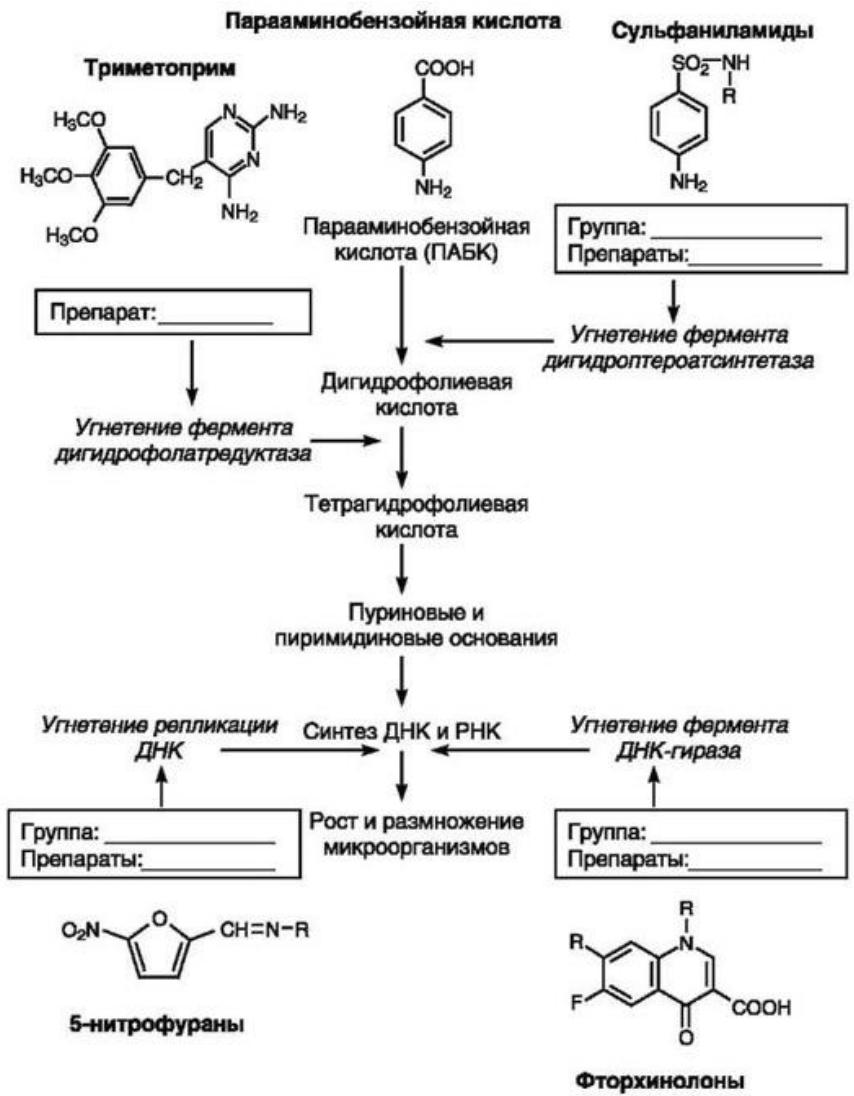


Рис. 30. Последовательность синтеза пуриновых и пиримидиновых оснований микроорганизмов

Задание 2. Проведите сравнительную характеристику хинолонов и фторхинолонов, заполнив таблицу.

Подгруппа	Лекарственный препарат			Лекарственные формы
-----------	------------------------	--	--	---------------------

	МНН	Торговое название	Спектр действия	Показания к применению	
Монофтори-рованные	Ципрофло-ксацин				
	Офлоксацин				
	Норфло-ксацин				
Дифтори-рованные	Ломефло-ксацин				

Задание 3. Распределите перечисленные ЛС по группам в зависимости от показаний к их применению при инфекционных заболеваниях мочевыводящих путей: сульфакarbамид, [нитроксолин](#) (5-НОК), оксолиновая кислота, Амоксиклав, Аугментин, ко-тримоксазол, [метенамина кальция хлорид](#) (Кальцекс), [Хиноксидин](#), [гентамицин](#), [пипемидовая кислота](#) (Палин), имипенем с Циластатином, [цефуроксим](#), [налидиксовая кислота](#) (Невиграмон), [офлоксацин](#), [цефоперазон](#), [нитрофурантоин](#) (Фурадонин), [норфлоксацин](#).

Заболевания	Препараты выбора				Альтернативные препараты
	антибиотики	фторхино-лоны	сульфаниламиды	разные	
Цистит					
Пиелонефрит					
Уретрит					
Пиелит					

Задание 4. Заполните таблицу сравнительной характеристики препаратов, производных нитрофурана.

Лекарственный препарат	Торговое название	Показания к применению	Форма выпуска	Информация для пациентов
Нитрофурантоин				
Фуразолидон				
Фуразидин				
НитрофураЛ				

Задание 5. Сравнительная характеристика ЛС растительного происхождения, применяемых при инфекционных заболеваниях мочевыводящих путей.

Препарат	Латинское название	Состав	Фармакологическое действие	Показания к применению	Противопоказания
Фитопрепараты: Отвар листьев толокнянки Настои: можжевельника плодов, хвоща полевого травы					
Лекарственные сборы: Мочегонный сбор № 2					
Препарат Уролесан					

Тестовые задания

1. К фторхинолонам не относится препарат:

- 1) [моксифлоксацин](#);
- 2) [ципрофлоксацин](#);
- 3) [пипемидовая кислота](#);
- 4) [офлоксацин](#).

2. К производным нитрофурана не относится:

- 1) [нитрофурал](#);
- 2) [фуросемид](#);
- 3) Фурадонин;

4) Фурагин.

3. К побочным эффектам фторхинолонов относятся:

- 1) диспепсические расстройства;
- 2) нарушения хрящевой ткани (разрывы сухожилий);
- 3) сонливость, бессонница, головокружение;
- 4) аллергические реакции (сыпь, зуд).

А. Все ответы верны. Б. Нет правильных ответов.

В. Верно 1, 2. Г. Верно 3, 4.

4. Хинолоны применяют при инфекциях:

- 1) дыхательных путей;
- 2) кишечника;
- 3) мочевыводящих путей;
- 4) костей и суставов.

А. Верно 1, 2. Б. Верно 2, 3. В. Верно 3, 4. Г. Верно 1, 4.

5. Совместите: МНН - торговое название:

- | | |
|-------------------------|-------------|
| 1) моксифлоксацин; | а) Фурагин. |
| 2) офлоксацин; | б) Палин. |
| 3) пипемидовая кислота; | в) Авелокс. |
| 4) фуразидин. | г) Таривид. |

6. При инфекциях мочевыводящих путей не применяют:

- 1) нитроксолин;
- 2) нитрофурал;
- 3) сульфакарбамид;
- 4) Кальцекс.

7. Ингибируют ДНК-гиразу препараты:

- 1) оксолиновая кислота;
- 2) нитроксолин;
- 3) офлоксацин;
- 4) Хиноксидин.

А. Верно 1, 2. Б. Верно 2, 3. В. Верно 1, 3. Г. Верно 2, 4.

8. К производным 8-оксихинолина относится препарат:

- 1) фуразидин;
- 2) сульфадiazин натрия (Сульфазин);
- 3) нитроксолин;
- 4) гидроксиметилхиноксалиндиоксид (Диоксидин).

9. Нитрофурал обладает свойствами:

- 1) плохо растворим в воде;
- 2) применяется только наружно;
- 3) не вызывает раздражения тканей;
- 4) активен в отношении микобактерий.

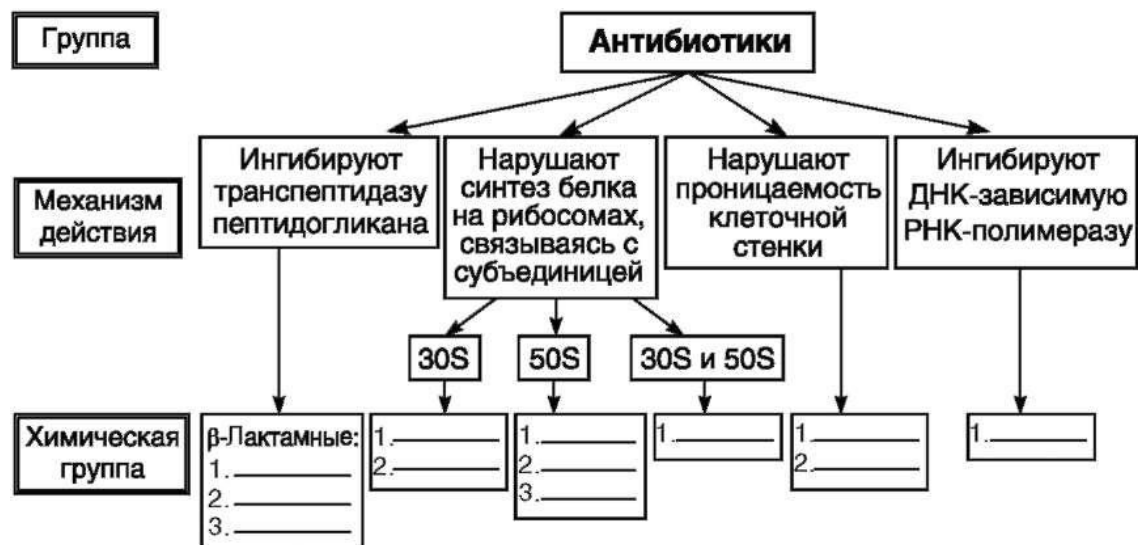
А. Верно 1, 2. Б. Верно 2, 3. В. Верно 1, 3. Г. Верно 3, 4.

10. Торговое название нитроксолина:

- 1) 5-НОК
- 2) налидиксовая кислота;
- 3) Таривид;
- 4) Абактал.

Тема 3.2 Химиотерапевтические средства. Антибиотики и химиотерапевтические средства из других групп.

Задание 1. Распределите группы антибиотиков согласно механизму действия и химической структуре: аминогликозиды, карбапенемы, линкозамиды, макролиды, монобактамы, оксазолидиноны, пенициллины, полиены, полимиксины, рифампицины, тетрациклины, фениколы, цефалоспорины.



Задание 2. Распределите антибиотики пенициллинового ряда согласно их групповой принадлежности: [бензилпенициллин](#) (Бензил-пенициллина натриевая соль, Бензилпенициллина калиевая соль и Бензилпенициллина новокаиновая соль), [амоксициллин](#), азлоциллин, [оксациллин](#), [карбенициллин](#), Аугментин, Сульбацин, Бициллин-1, Бициллин-5, Бициллин-3, [феноксиметилпенициллин](#), [ампициллин](#), Ампиокс.

Классификация антибиотиков пенициллинового ряда по группам

Природные пенициллины: препарат Форма выпуска:

- 1) короткого действия _ _;
- 2) длительного действия _ _;
- 3) кислотоустойчивые _ _.

Полусинтетические пенициллины:

- 1) антистафилококковый пенициллин _ _;
- 2) широкого спектра действия _ _;

3) антисинегнойные пенициллины __.

Комбинированные пенициллины:

1) расширенного спектра действия __;

2) пролонгированные __;

3) ингибиторзащищенные __.

Задание 3. Сравнительная характеристика природных пенициллинов.

Природные пенициллины	Путь введения	Кратность введения
Бензилпенициллина калиевая соль		
Феноксиметилпенициллин		
Бензатинабензилпенициллин		
Бензилпенициллинпрокаин		

Задание 4. Обосновать цель комбинирования β -лактамных антибиотиков.

Комбинированные препараты (МНН и торговое название)	Состав комбинаций	Цель комбинирования
Ампиокс		
Бициллин 5		
Сульбацин		
Аугментин		
Тиенам		

Задание 5. Распределите по группам перечисленные β -лактамные антибиотики и укажите знаком «+» антибиотики, воздействующие на синегнойную палочку: [амоксициллин](#), азлоциллин, [оксациллин](#), [карбенициллин](#), [цефазолин](#), [цефуроксим](#), [цефтазидим](#), [цефотаксим](#), [цефепим](#), Тиенам, [азтреонам](#).

Группа антибиотиков	Лекарственные препараты	Антисинегнойная активность
Пенициллины		
Цефалоспорины		
Карбапенемы		

Монобактамы		
-------------	--	--

Задание 6. Сравнительная характеристика цефалоспоринов по поколениям: [цефазолин](#), [цефуроксим](#), [цефаклор](#), [цефотаксим](#), [цефтриаксон](#), [цефтибутен](#), [цефепим](#).

Классификация цефалоспоринов	Пути введения		Отличительные особенности		
	Внутрь	Парентерально	Грам(+)	Грам(-)	Устойчивые к β-лактамазам
1 поколение					
2 поколение					
3 поколение					
4 поколение					

Тема 3.3. Средства, действующие на афферентную иннервацию

Задание 1. При острой боли в сердце больной принял таблетку валидола, запив её водой. Через 15 минут боль в сердце не уменьшилась. Объясните причину, дайте рекомендации по рациональному применению препарата.

Задание 2. В стоматологическую клинику обратился больной С., 37 лет, с жалобами на сильную зубную боль. Для удаления зуба была проведена проводниковая анестезия 5 мл 0,5% раствора новокаина. Через 10 мин проводимая больному манипуляция была затруднена из-за сильной боли в области зуба.

Объяснить причину отсутствия обезболивающего эффекта.

Задание 3. Перед применением горчичники поместили в посуду с водой с температурой 80°C на 20 секунд. После аппликации горчичника на кожу эффект отсутствовал. Объясните причину отсутствия эффекта

Задание 4. Укажите механизм действия местных анестетиков, расположив приведенные ниже утверждения в логической последовательности.

1. Нарушение входа ионов натрия в нервные клетки, что препятствует деполяризации их мембран.
2. Блокада натриевых каналов чувствительных нервных окончаний и нервных волокон.
3. Нарушение генерации и проведения возбуждения по чувствительным нервным волокнам

Задание 5. Объясните целесообразность комбинированного применения местных анестетиков с адреналином, расположив нижеприведенные утверждения в логической последовательности.

1. Снижение побочного резорбтивного действия.
2. Сужение сосудов вместе инъекции адреналина.
3. Усиление местноанестезирующего действия.
4. Уменьшение всасывания местного анестетика в системный кровоток.

Задание 6. Определите лекарственный препарат. Местноанестезирующее средство. Применяется для проводниковой и инфильтрационной анестезии. Продолжительность действия около 1 часа. Может вызвать анафилактический шок.

1. Бензокаин.
2. Бупивакаин.
3. Прокаин.
4. Ледокаин

Задание 7. При отпуске препаратов предупредите больного о возможных побочных явлениях от приема новокаина, полифепана, горчичников и рекомендуйте меры их коррекции.

Задание 8. Определить группы веществ А-Г, действующих в области окончаний афферентных нервов:

Группа веществ	Влияние на рецепторы афферентных нервов	Механизм действия
А	Возбуждающее	Непосредственное возбуждение чувствительных рецепторов
Б	Прямого влияния не оказывают	Образование защитного коллоидного слоя на поверхности ткани
В	Прямого влияния не оказывают	Образование защитной пленки из уплотненных альбуминов на поверхности ткани
Г	Угнетающее	Прямое угнетающее влияние на чувствительные рецепторы

Задание 9. Определить анестезирующие средства А-В:

Применение Вещество	Для терминальной анестезии	Для инфильтрационной анестезии	Для проводниковой анестезии
А	+	+	+
Б	+		
В		+	+

Задание 10. Совместите цифру фармакологической группы с буквой показания к применению:

Фармакологическая группа	Ответы	Показания к применению
Вяжущие Обволакивающие Адсорбирующие раздражающие		<p>А. Применяют при воспалительных процессах верхних дыхательных путей, заболеваниях мышц, нервов, суставов, а также для рефлекторного возбуждения дыхательного и сосудодвигательного центров при обмороке.</p> <p>Б. Применяют при воспалительных процессах слизистой оболочки полости рта, глотки, для лечения ожогов при отравлении солями тяжелых металлов, алкалоидами, при воспалительных процессах в кишечнике.</p> <p>В. Применяют при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей, ЖКТ, отравлениях кислотами, щелочами и вместе с ЛВ, оказывающими раздражающее действие.</p> <p>Г. Применяют при метеоризме, отравлениях</p>

Задание 11. Заполните таблицу «Формы выпуска местных анестетиков в зависимости от вида местной анестезии».

Местный анестетик		Формы выпуска в зависимости от вида местной анестезии			
МНН	Торговое название	поверхностная	проводниковая	инфильтрационная	спинно-мозговая
Бензокаин	Анестезин		-	-	-
Прокаин	Новокоин				
Лидокаин	Ксикаин				
Бупивакаин	Маркаин				
Мепивакаин	Скандонест				

Тетракаин	Дикаин				
Артикаин	Ультракаин Д				
Ропивакаин	Наропин				

Задание 12. Укажите название препарата для каждого вида анестезии

Вид анестезии	Препарат	
	Торговое название	Концентрация раствора, %
Терминальная (поверхностная)		
Инфильтрационная (послойная)		
Проводниковая (регионарная)		
Спинальная (корешковая)		

Задание 13. Укажите механизм действия горчичников, расположив приведенные ниже утверждения в логической последовательности:

Горчичное масло раздражает кожу

Образуется горчичное эфирное масло

Смачивание в теплой воде

Фермент мирозин расщепляет гликозид синигрин

Задание 14. Определить анестезирующие средства А-В:

Применение	Для терминальной анестезии	Для инфильтрационной анестезии	Для проводниковой анестезии
Вещество			
А	+	+	+
Б	+		
В		+	+

Тема 3.4. Вещества, влияющие на эфферентную иннервацию

Теоретические вопросы для выполнения целевых заданий:

1. Анатомо-физиологические особенности симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы и соматического отдела нервной системы.
2. Понятие о холино- и адренорецепторах, их локализация. Фармакологические эффекты, возникающие при взаимодействии медиатора с холинорецепторами.
3. Классификация лекарств, действующих на эфферентную часть нервной системы.
4. Классификация, механизм действия, фармакодинамика, показания к применению прямых холиномиметиков
5. Ингибиторы ацетилхолинэстеразы. Механизм действия, фармакодинамика, показания к применению, побочное действие препаратов.
6. Реактиваторы холинэстеразы, фармакодинамика, показания к применению.
7. Классификация и номенклатура антихолинэргических средств.
8. Механизм действия М- и Н- холиноблокаторов.
9. Фармакодинамика, показания к применению, побочные эффекты, противопоказания к применению и условия рационального применения М- ХБ.
10. Фармакодинамика и показания к применению, побочные эффекты, противопоказания к применению и условия рационального применения ГБ.
11. Фармакодинамика и показания к применению, побочные эффекты, противопоказания к применению и условия рационального применения МР.
12. Меры помощи и картина отравления при передозировке МХБ, ГБ, МР.

Выписать в рецептах:

1. Холиномиметик для снижения внутриглазного давления при глаукоме (глазные капли, глазная мазь).
2. Холиномиметик, для стимуляции моторики кишечника (раствор для инъекций).
3. Холиномиметик при атонии мочевого пузыря (раствор для инъекций).
4. Средство для рефлекторной стимуляции дыхания (раствор для инъекций).
5. Антихолинэстеразное средство для снижения внутриглазного давления при глаукоме (глазные капли).
6. Антихолинэстеразное средство для усиления моторики кишечника при атонии кишечника (раствор для инъекций).
7. Средство, облегчающее передачу возбуждения в нервно-мышечных синапсах, для лечения миастении (раствор для инъекций).
8. Средство, вызывающее паралич аккомодации, используемое при подборе очков (глазные капли).

9. М-холиноблокатор, используемых только для снижения тонуса гладких мышц бронхов (аэрозоль для ингаляций).
10. Средство, избирательно угнетающее секрецию желез желудка (таблетки).
11. Средство для управляемой гипотензии (раствор для внутривенной инфузии).
12. Средство для снижения артериального давления при гипертоническом кризе (раствор для инъекций).
13. Средство при отеке легких (раствор для инъекций).
14. Средство, вызывающее длительное расслабление скелетных мышц (раствор для инъекций).
15. Средство используемое для кратковременного расслабления скелетных мышц при интубации трахеи (раствор для инъекций).
16. Курарепоподобное средство, антагонистом которого является прозерин (раствор для инъекций).
17. α -адреномиметик для повышения артериального давления (раствор для инъекций).
18. АМ при остром рините (капли в нос).
19. Средство, избирательно стимулирующее β_1 - адренорецепторы (раствор для инъекций).
20. АМ длительного действия для предупреждения приступов бронхиальной астмы (аэрозоль для ингаляций).
21. Средство, снижающее тонус и сократительную активность миометрия, для профилактики преждевременных родов (таблетки, раствор для инъекций).
22. α -АБ для лечения гипертонической болезни (таблетки).
23. Средство при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, мало влияющее на артериальное давление.
24. α -АБ при феохромоцитоме (таблетки).
25. Кардиоселективный β -АБ для предупреждения приступов стенокардии (таблетки).
26. Средство при открытоугольной глаукоме (глазные капли).
27. Средство, снижающее содержание НА в окончаниях симпатических нервных волокон (таблетки, порошки).
28. Средство, используемое для лечения тахикардии (таблетки).

Тестовые задания

□. Выберите все правильные ответы:

13. Локализация М-холинорецепторов.

- 1) клетки эффекторных органов в области окончаний холинергических волокон;
- 2) нейроны симпатических ганглиев;
- 3) нейроны парасимпатических ганглиев;
- 4) нейроны центральной нервной системы;
- 5) клетки скелетных мышц;
- 6) хромаффинные клетки мозгового вещества надпочечников;
- 7) каротидные клубочки.

14. Локализация Н-холинорецепторов.

- 1) клетки эффекторных органов в области окончаний холинергических волокон;
- 2) нейроны симпатических ганглиев;
- 3) нейроны парасимпатических ганглиев;
- 4) нейроны центральной нервной системы;
- 5) клетки скелетных мышц;
- 6) хромаффинные клетки мозгового вещества надпочечников;
- 7) каротидные клубочки.

15. Локализация альфа-1-адренорецепторов.

- 1) сосуды кожи, слизистых, органов брюшной полости, почек;
- 2) сосуды скелетных мышц;
- 3) мышцы селезенки;
- 4) радиальная мышца радужки глаза;
- 5) мышцы бронхов;
- 6) сфинктеры кишечника.

16. Локализация альфа-2-адренорецепторов.
- 1) гладкие мышцы бронхов;
 - 2) пресинаптические структуры ЦНС;
 - 3) коронарные сосуды;
 - 4) сосуды скелетных мышц;
 - 5) сосуды почек.
17. Локализация бета -1-адренорецепторов.
- 1) мышцы бронхов;
 - 2) сосуды скелетных мышц;
 - 3) синусовый и атриовентрикулярный узлы сердца;
 - 4) коронарные сосуды сердца;
 - 5) сосуды кожи и слизистых.
18. Локализация бета-2-адренорецепторов.
- 1) мышцы бронхов, матки, кишечника;
 - 2) сосуды почек;
 - 3) сосуды скелетных мышц;
 - 4) сосуды кожи и слизистых;
 - 5) коронарные сосуды, сосуды легких и мозга.
19. М-холиномиметические средства.
- 1) ацеклидин;
 - 2) галантамин;
 - 3) карбохолин;
 - 4) пилокарпин;
 - 5) цититон;
 - 6) цититон.

20. Антихолинэстеразные средства:

- 1) галантамин;
- 2) пилокарпин;
- 3) платифиллин;
- 4) неостигмин;
- 5) физостигмин;
- 6) армин.

21. Ганглиоблокаторы:

- 1) азаметоний;
- 2) суксаметоний хлорид (дитилин);
- 3) галантамин;
- 4) неостигмин; (прозерин);
- 5) бензогексоний.

22. М-холиноблокаторы:

- 1) атропин;
- 2) пирензепин (гастрозепин);
- 3) галантамин;
- 4) цитизин;
- 5) метацин.

23. Укажите альфа-1-адреномиметики.

- 1) норэпинефрин (норадреналин);
- 2) пропранолол (анаприлин);
- 3) мезатон;
- 4) фетанол;
- 5) изопреналин (изадрин);

б) нафазолин (нафтизин).

24. Альфа-2-адреномиметики:

- 1) неофедрин (эфедрин);
- 2) орципреналина сульфат (алупент);
- 3) клонидин (клофелин);
- 4) добутамин;
- 5) метилдофа (допегит).

25. Неселективные бета-адреномиметики.

- 1) изопреналин (изадрин);
- 2) сальбутамол;
- 3) фенотерол (беротек);
- 4) орципреналина сульфат;
- 5) неофедрин (эфедрин).

26. Адреномиметики непрямого действия:

- 1) фентоламин;
- 2) неофедрин (эфедрин);
- 3) окспренолол;
- 4) амфетамин (фенамин);
- 5) метилдофа (допегит)

27. Неизбирательные альфа-адреноблокаторы.

- 1) фентоламин;
- 2) троподифен (тропафен);
- 3) пиндолол;
- 4) пророксан (пирроксан);

5) дигидроэрготамин.

28. Избирательные (кардиоселективные) адреноблокаторы:

- 1) лабетолол;
- 2) атенолол;
- 3) метопролол;
- 4) пропранолол (анаприлин);
- 5) талинолол (корданум).

29. Укажите бета-адреноблокаторы обладают внутренней симпатомиметической активностью.

- 1) пиндолол (вискен);
- 2) атенолол;
- 3) метопролол;
- 4) окспренолол;
- 5) ацебутолол.

30. Механизм действия М- холиномиметиков:

- 1) блокада ацетилхолинэстеразы;
- 2) возбуждение М-холинорецепторов;
- 3) стимуляция синтеза ацетилхолина;
- 4) замедление инактивации ацетилхолина;
- 5) стимуляция Н- холинорецепторов.

31. Механизм действия неостигмина.

- 1) активация ацетилхолина;
- 2) блокада ацетилхолинэстеразы;
- 3) блокада М- холинорецепторов;
- 4) непрямая активация М- и Н-холинорецепторов;

- 5) усиление синтеза ацетилхолина.
32. Механизм нарушения нервно-мышечной передачи при применении суксаметония (дитилина):
- 1) стойкая деполяризация субсинаптической мембраны;
 - 2) стабилизация субсинаптической мембраны;
 - 3) гиперполяризация субсинаптической мембраны;
 - 4) угнетение Н-холинорецепторов;
 - 5) усиливает инактивацию ацетилхолина.
33. Механизм действия тримедоксима (дипироксима) при отравлении ФОС.
- 1) образует с ФОС стойкие соединения;
 - 2) ускоряет синтез ацетилхолинэстеразы;
 - 3) вызывает гидролиз ФОС;
 - 4) способствует освобождению ацетилхолинэстеразы;
 - 5) ускоряет инактивацию ацетилхолина.
34. Механизм действия резерпина:
- 1) нарушение синтеза катехоламинов в адренергических окончаниях;
 - 2) блокада альфа-адренорецепторов;
 - 3) нарушение депонирования медиатора в гранулах окончаний адренергических нервов;
 - 4) блокирование обратного поступления медиатора из синаптической щели в нервные окончания;
 - 5) блокада медленных кальциевых каналов.
35. Механизм действия тубокурарина.
- 1) гиперполяризация мембран нервно-мышечных синапсов;
 - 2) антихолинэстеразное действие;
 - 3) усиливает инактивацию ацетилхолина;
 - 4) стимуляция Н-холинорецепторов;

- 5) препятствует деполяризации мембран скелетных мышц.
36. Механизм действия эпинефрина (адреналина):
- 1) блокируя моноаминоксидазу (МАО), способствует накоплению медиатора;
 - 2) оказывает прямое активирующее действие на альфа -1- адренорецепторы;
 - 3) стимулирует бета-1- и бета-2- адренорецепторы;
 - 4) ускоряет обратный захват медиатора;
 - 5) действует пресинаптически.
37. Механизм действия гуанетидина (октадина).
- 1) нарушение синтеза катехоламинов в адренергических окончаниях;
 - 2) торможение фосфодиэстеразы;
 - 3) блокада альфа-адренорецепторов;
 - 4) нарушение обратного захвата катехоламинов;
 - 5) истощение депо катехоламинов в пресинаптической области;
 - 6) блокада медленных кальциевых каналов.
38. Механизм действия тригексифенидила (циклодола).
- 1) блокирует вегетативные ганглии;
 - 2) блокирует холинэстеразу;
 - 3) оказывает центральное холинолитическое действие;
 - 4) нарушает обратный захват норадреналина;
 - 5) блокирует мионевральные синапсы.
39. Фармакологические эффекты, характерные для карбохолина.
- 1) учащение сердечных сокращений;
 - 2) урежение сердечных сокращений;
 - 3) повышение артериального давления;

- 4) усиление секреции потовых, бронхиальных, пищеварительных желез;
- 5) повышение тонуса мышц бронхов;
- 6) усиление перистальтики желудочно-кишечного тракта.

40. Эффекты Н-холиномиметиков:

- 1) угнетение передачи возбуждения в вегетативных ганглиях;
- 2) облегчение передачи возбуждения в вегетативных ганглиях;
- 3) возбуждение хеморецепторов синокаротидной зоны;
- 4) облегчение нервно-мышечной передачи;
- 5) уменьшение выделения адреналина мозговым слоем надпочечников.

41. Укажите эффекты, характерные для передозировки атропином.

- 1) тахикардия;
- 2) слюнотечение;
- 3) сухость во рту;
- 4) расширение зрачков;
- 5) запор.

42. Эффекты М-холиноблокаторов:

- 1) спазм бронхов;
- 2) тахикардия;
- 3) спазмолитическое действие;
- 4) сухость во рту;
- 5) расширение зрачка.

43. Какие эффекты наблюдаются при применении ганглиоблокаторов

- 1) снижение артериального давления;
- 2) усиление моторики желудочно-кишечного тракта;

- 3) угнетение моторики желудочно-кишечного тракта;
 - 4) сужение зрачков;
 - 5) нарушение оттока мочи
44. Эффекты ганглиоблокаторов связанные с блокадой парасимпатических ганглиев:
- 1) снижение артериального давления;
 - 2) угнетение моторики желудочно-кишечного тракта;
 - 3) усиление моторики желудочно-кишечного тракта;
 - 4) расширение зрачков; д)сужение зрачков.
45. Укажите показания для назначения бета-адреноблокаторов.
- 1) сердечные аритмии;
 - 2) язвенная болезнь желудка;
 - 3) ишемическая болезнь сердца;
 - 4) некоторые формы гипертонической болезни;
 - 5) нарушение периферического кровообращения (эндартериит).
46. Кардиальные эффекты бета-адреноблокаторов:
- 1) увеличивают частоту сердечных сокращений;
 - 2) уменьшают работу сердца;
 - 3) уменьшают потребление кислорода миокардом;
 - 4) повышают возбудимость и автоматизм проводящей системы сердца;
 - 5) предотвращают сердечные аритмии, вызванные катехоламинами.

II. Установите соответствие. Подберите соответствующие пары
«ВОПРОС» - «ОТВЕТ»

Укажите фармакологические эффекты лекарственных средств	Лекарственные средства
1. Расслабляет гладкую мускулатуру кишечника	А) Пилокарпин
2. Расширяет просвет бронхов	Б) Сальбутамол
3. Уменьшает секрецию желез	В) Атропин
4. Повышает артериальное давление	Г) Эпинэфрин
5. Вызывает миоз	Д) Фенелэфрин
	Е) Атенолол

Фармакодинамические особенности лекарственных средств	Особенности фармакодинамики
1. Сальбутамол	А) возбуждает альфа- и бета- адренорецепторы
2. Изопrenalин	Б) возбуждает только бета-2-адренорецепторы
	В) возбуждает бета-1 и бета-2-адренорецепторы
	Г) вызывает тахикордию
	Д) увеличивает содержание сахара в плазме крови

III. Оцените правильность каждого утверждения и наличие логической связи между ними.

Выберите правильный ответ по следующей схеме:

Ответ	Первое утверждение	Второе утверждение
а, если →	правильное	правильное и является обоснованием первого утверждения
б, если →	правильное	правильное, не является обоснованием первого утверждения
в, если →	правильное	неправильное
г, если →	неправильное	правильное
д, если →	неправильное	неправильное

IV. Определите группу веществ по описанию и дополните выражения:

1. Препараты группы _____ вызывают миоз, спазм аккомодации, снижают внутриглазное давление, повышают тонус гладких мышц бронхов, кишечника, усиливают секрецию желез. Они не оказывают влияния на передачу возбуждения в ганглиях и нервно-мышечных синапсах. Их применяют при глаукоме. При отравлении этими веществами назначают атропин.

2. Препараты группы _____ расширяют зрачки, повышают внутриглазное давление, вызывают паралич аккомодации, учащение сердцебиений, ослабление секреции бронхиальных и пищеварительных желез, снижение тонуса гладких мышц внутренних органов. Их применяют при исследовании глазного дна, кишечной, почечной и печеночной коликах, бронхиальной астме, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

3. Препараты группы _____ блокируют нервно-мышечную передачу. Эфир для наркоза усиливает их действие, неостигмин (прозерин) – ослабляет.

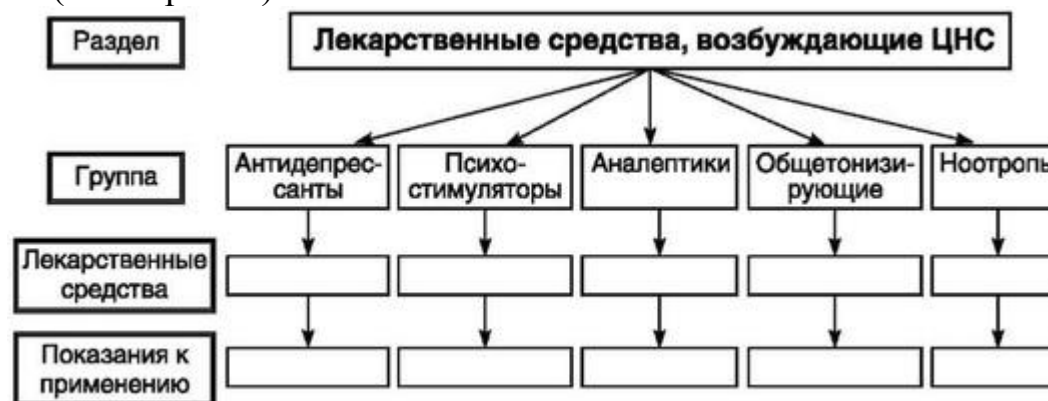
4. Препараты группы _____ расширяют сосуды, снижают артериальное давление. Вызывают «извращение» прессорного эффекта эpineфрина (адреналина). Применяют при эндартериите, феохромоцитоме. Могут вызывать ортостатическую гипотензию.

Тема 3.5. Средства, действующие на центральную нервную систему

Задание 1. Заполните логическую схему усвоения «основных показаний к применению» ЛС, возбуждающих ЦНС:

- 1) [амитриптилин](#);
- 2) гамма-аминомасляная кислота (Аминалон);
- 3) бемегрид;
- 4) [женьшень](#);
- 5) Заманихи настойка;
- 6) [имипрамин](#);
- 7) [камфора](#);
- 8) [кофеин](#);

- 9) [мезокарб](#);
- 10) [моклобемид](#);
- 11) [никетамид](#);
- 12) Пантокрин;
- 13) [пирацетам](#);
- 14) [пиритинол](#) (Пиридитол, Энцефабол);
- 15) Сульфокамфокаин;
- 16) Элеутерококк;
- 17) фенилпирацетам (Фенотропил)



Задание 2. Выберите фармакологические эффекты, свойственные препаратам: [пирацетам](#) (Ноотропил), гаммааминомасляная кислота (Аминалон), [гопантеновая кислота](#) ([Пантогам](#)), никотиноил гаммааминомасляная кислота (Пикамилон), фенилпирацетам (Фенотропил), [идебенон](#).

Фармакологические эффекты:

- 1) изменение биоэлектрического потенциала мозга;
- 2) гипогликемическое действие;
- 3) антигипоксическая активность (уменьшает потребность клеток мозга в кислороде и повышает устойчивость организма к гипоксии);
- 4) психостимулирующее действие (умеренное, слабовыраженное);
- 5) уменьшают метаболические процессы в мозге, активируют биоэнергетические процессы (синтез АТФ, белка, рибонуклеиновой кислоты (РНК), утилизация глюкозы, удаление токсичных продуктов обмена);

- 6) улучшают когнитивные процессы (познавательная функция);
- 7) улучшают мнестические функции (память, процессы запоминания, хранения и воспроизведения информации);
- 8) активация интеллектуальных (мыслительных) функций;
- 9) антипсихотический эффект;
- 10) мембраностабилизирующее действие;
- 11) антиоксидантное действие (уменьшение образования свободных радикалов, разрушающих мембраны клеток);
- 12) сосудорасширяющее (вазодилатирующее) действие;
- 13) улучшение кровоснабжения и микроциркуляции в мозге.

Задание 3. Проведите фармакологическую экспертизу рецептов.

1. Rp.: Piracetami 0,025

D.t.d. 2 in tabuletis

Signa: по 1 табл. 3 раза в день.

2. Rp.: Sol. Cordiamini 0,15% - 1 ml

D.t.d. 10 in ampullis

S: по 1 мл под кожу.

3. Rp.: Fenibuti 0,5

D.t.d. 10 in tabulettis

S: по 1 табл. 3 раза в день.

4. Rp.: T-rae Ginsengi 100 ml

D.S.: по 40 капель на ночь.

5. Rp.: Coffeini-natrii benzoatis 0,5

D.t.d. 10 in tabl.

S: по 1 табл. 4 раза в день.

Ситуационная задача

При прохождении практики в отделе готовых лекарственных форм студент обратил внимание, что один и тот же препарат был выписан пожилому больному атеросклерозом, сочетающимся с ухудшением памяти, и ребенку с задержкой умственного развития, со снижением двигательной и психической активности.

- Назовите препарат и фармакологическую группу, к которой он относится.

- Почему один и тот же препарат был назначен больным разного возраста и с различными заболеваниями?

Тестовые задания

1. К ноотропным препаратам не относится:

- 1) [пирацетам](#);
- 2) гамма-аминомасляная кислота;
- 3) [имипрамин](#);
- 4) [аминофенилмасляная кислота](#) (Фенибут).

2. Ноотропные препараты оказывают:

- 1) антипсихотическое действие;
- 2) антиоксидантное действие;
- 3) мембраностабилизирующее действие;
- 4) антигипоксическое действие.

А. Верно 1, 2, 3. Б. Верно 1, 3, 4. В. Верно 2, 3, 4. Г. Верно 1, 2, 4.

3. [Пиритинол](#) относится к группе ЛС:

- 1) анксиолитики;
- 2) аналептики;
- 3) ноотропы;
- 4) адаптогены.

4. Гамма-аминомасляная кислота стимулирует деятельность:

- 1) умственную;

- 2) физическую;
 - 3) пищеварительную;
 - 4) выделительную;
 - 5) родовую.
5. Ноотропные средства не применяют:
- 1) при атеросклерозе сосудов мозга;
 - 2) ухудшении памяти;
 - 3) травмах головного мозга;
 - 4) депрессивных состояниях.
6. Совместите: МНН - торговое название.
- | | |
|--------------------------------|---------------|
| 1) пирацетам ; | а) Аминалон; |
| 2) гаммааминомасляная кислота; | б) Нобен; |
| 3) пиритинол ; | в) Ноотропил; |
| 4) идебенон . | г) Энцефабол. |
7. Курс лечения ноотропами:
- 1) 2-3 дня;
 - 2) 7-8 дней;
 - 3) 1-2 мес;
 - 4) 1 год.
8. Пирацетаму несвойственно:
- 1) стимулировать метаболические процессы в клетках мозга;
 - 2) удалять токсичные продукты обмена из мозга;
 - 3) повышать уровень сахара в крови;
 - 4) усиливать синтез АТФ.
9. Какой препарат применяют при заикании у детей?

- 1) гамма-аминомасляную кислоту;
- 2) аминфенилмасляную кислоту;
- 3) [пиритинол](#);
- 4) [натрия оксибутират](#).

10. [Натрия оксибутират](#) применяют:

- 1) для неингаляционного наркоза;
- 2) для ингаляционного наркоза;
- 3) при гипоксических состояниях;
- 4) при глаукоме.

А. Верно 1, 3, 4. Б. Верно 1, 2, 3. В. Верно 2, 3, 4. Г. Верно 1, 2, 4.

Тема 3.6. Средства, влияющие на функции органов дыхания

Задание 1. Распределите лекарственные препараты по группам: Адреналина гидрохлорид, [ипратропия бромид](#), Атропина сульфат, изопреналин, [кетотифен](#), [кромоглициевая кислота](#), [сальбутамол](#), [теофиллин](#) (Теопэк), [тровентол](#), [аминофиллин](#) (Эуфиллин), Эфедрина гидрохлорид.

Средства, влияющие на эфферентную иннервацию				Спазмолитические средства миотроп-ного действия	Анти-гиста-минные средства
Адреномиметики		М-холино-блока-торы			
β_2 -адрено-миметики	β_1 , β_2 -адрено-миметики	β_2 -адрено-миметики	симпато-миметики		

Задание 2. Определите фармакологическую группу бронхолитических препаратов в зависимости от их механизма действия.

Механизм действия	Фармакологическая группа
1. Блокируют парасимпатическую иннервацию. Повышают влияние симпатической нервной системы на бронхи	

2. Усиливает передачу нервных импульсов с симпатической нервной системы	
3. Стабилизируют мембраны тучных клеток	
4. Действуют расслабляюще непосредственно на гладкую мускулатуру бронхов	
5. Оказывает противовоспалительное и мембраностабилизирующее действие	
6. Избирательно подавляет синтез тромбоксана А ₂ , снижает влияние тромбоксана на гладкомышечные структуры бронхов	
7. Блокада Ng-холинорецепторов вегетативных ганглиев	
8. Селективно ингибируют лейкотриеновые LTD ₄ -рецепторы	

Задание 3. Внесите в таблицу недостающие данные сравнительной характеристики бронхолитических средств.

Препарат	Путь введения	Наступление эффекта, мин	Продолжительность действия, ч	Сила	Показания к применению
Адреналин		3-5	0,6-1	+++	
Эфедрин гидрохлорид		10-15	4-7	++	
	Внутрь	20-30			
Сальбутамол		5-10	6-8	++++	
		5-120		+++	
Клемастин (Тавегил)		30-40	10	++	
Кромоглициевая кислота		20	6	++	

Примечание. «++++» - выраженный эффект, «+++» - умеренно выраженный, «++» - слабый.

Задание 4. Распределите применяемые при отеке легких и мозга перечисленные препараты согласно их фармакологическому действию: полиоксиметилгептаметилтетрасилоксан (Антифом-силан), [аскорбиновая кислота](#), гексаметония бензосульфат, Гигроний, [дексаметазон](#), Коргликон, [кислород](#), [маннитол](#), прометазин, [преднизолон](#), [этанол](#), строфантин-К, [фуросемид](#), этакриновая кислота.

Фармакологическое действие	Препарат
1. Пеногасители	
2. Разгрузка малого круга кровообращения	
3. Дегидратирующее	
4. Уменьшение экссудации жидкости и профилактика дальнейшего развития отека	
5. Кардиотоническое	
6. Уменьшение гипоксии	

Задание 5. Распределите препараты: Адреналин, [атропин](#), ами-нофиллин, [ипратропия бромид](#), [эфедрин](#), [платифиллин](#), кромоглициевая кислота (Интал), изопреналин, [сальбутамол](#), [гидрокортизон](#), Но-шпа, [дексаметазон](#), [триамцинолон](#), [кетотифен](#), согласно их принадлежности к фармакологической группе.

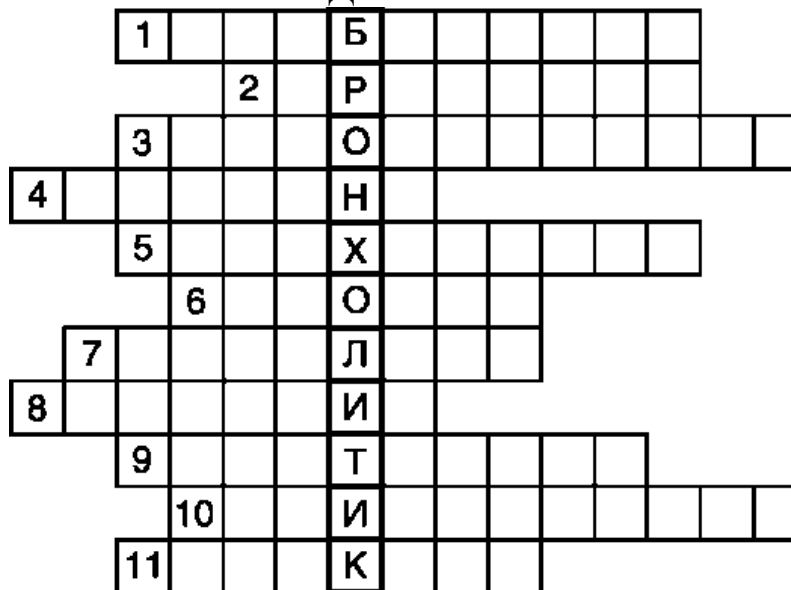
Фармакологическая группа:

1. Глюкокортикоиды _____
2. Селективные β_2 -адреномиметики _____
3. Спазмолитики _____
4. М-холинолитики _____
5. Противогистаминные _____
6. α - и β -Адреномиметики _____

Задание 6. Совместите название препарата с его торговым названием:

Препарат	Торговое название
1) ипратропия бромид	а) Интал
2) кромоглициевая кислота	б) Вентолин
3) сальбутамол	в) Серевент
4) салметерол	г) Атровент
5) зафирлукаст	д) Бекотид
6) беклометазон	е) Аколлат
7) недокромил	ж) Тайлед минт

КРОССВОРД «БРОНХОЛИТИК»



По горизонтали:

1. Селективный адреностимулятор, применяемый при бронхиальной астме и других спастических заболеваниях дыхательных путей.
2. Адреномиметик, используемый для купирования острых приступов бронхиальной астмы и аллергических отеков гортани.
3. Ганглиоблокатор, применяемый при отеке легких на фоне повышенного артериального давления.
4. Антихолинергический препарат, используемый при бронхоспастических состояниях, связанных с повышенной возбудимостью блуждающего нерва.
5. Комплексный бронхолитический препарат, содержащий [эфедрин](#) и глауцин, выпускаемый в виде сиропа во флаконах по 125 г.
6. Аэрозольный адреностимулятор, оказывающий сильное избирательное бронхолитическое действие, не вызывающий тахикардию. Одна доза содержит 0,0002 г действующего вещества.
7. Спазмолитик миотропного действия, применяемый при бронхиальной астме.

8. Ингаляционное средство для предупреждения высвобождения медиаторных веществ из тучных клеток, способствующих развитию бронхоспазма.

9. Ненаркотическое противокашлевое средство, обладающее бронхорасширяющим, противовоспалительным и отхаркивающим действием.

10. Лекарственный препарат, оказывающий избирательное и продолжительное бронхорасширяющее действие (до 5 ч), по химическому строению близкий к изопреналину, но в меньшей степени влияющий на сердце.

11. Фторированный глюкокортикоид, выпускаемый в виде аэрозоля для ингаляций.

Тестовые задания

1. При бронхиальном отеке не принимают препараты из группы:

- 1) м-холиномиметики;
- 2) β_2 -адреномиметики;
- 3) спазмолитики миотропного действия;
- 4) симпатолитики.

2. Для лечения бронхиальной астмы неэффективен:

- 1) [дексаметазон](#);
- 2) [пропранолол](#);
- 3) [тровентол](#);
- 4) [эфедрин](#);
- 5) [зафирлукаст](#);
- 6) [теофиллин](#).

3. [Сальбутамол](#) расширяет бронхи вследствие:

- 1) возбуждения β_2 -адренорецепторов;
- 2) блокады м-холинорецепторов;
- 3) накопления цАМФ в гладкомышечных клетках;
- 4) блокады β_2 -адренорецепторов.

А. Верно 1, 2. Б. Верно 1, 3. В. Верно 2, 3. Г. Верно 1, 4.

4. При бронхиальной астме нецелесообразно сочетать:

- 1) Анаприлин + [циметидин](#);
- 2) [аминофиллин](#) + [дифенгидрамин](#);
- 3) [атропин](#) + [преднизолон](#);
- 4) [ипратропия бромид](#) + [сальбутамол](#).

5. Холинолитическим действием обладают препараты:

- 1) [сальбутамол](#);
- 2) [ипратропия бромид](#);
- 3) [атропин](#);
- 4) [преноксдиазин](#).

А. Верно 1, 2. Б. Верно 2, 3. В. Верно 1, 3. Г. Верно 3, 4.

6. В результате стимуляции β_2 -адренорецепторов бронхов:

- 1) снижается тонус бронхов;
- 2) расслабляется гладкая мускулатура;
- 3) повышается продукция муцина;
- 4) происходит дегрануляция тучных клеток.

А. Верно 1, 2, 3. Б. Верно 2, 3, 4. В. Верно 1, 3, 4. Г. Верно 1, 2, 4.

7. Бронхолитическое действие аминофиллина не связано с эффектом:

- 1) блокадой аденозиновых A_1 -рецепторов;
- 2) ингибированием фосфодиэстеразы;
- 3) увеличением внутриклеточного кальция;
- 4) увеличением в клетках цАМФ.

А. Верно 1, 2, 3. Б. Верно 2, 3, 4. В. Верно 1, 3, 4. Г. Верно 1, 2, 4.

8. Для купирования острых приступов бронхиальной астмы не применяют:

- 1) [аминофиллин](#);
- 2) [сальбутамол](#);
- 3) кромоглициевую кислоту (Кромоглин);
- 4) Адреналин.

9. На уменьшении продукции биологически активных веществ (БАВ), играющих важную роль в развитии воспаления и бронхоспаз-ма, влияют препараты:

- 1) [кромоглициевая кислота](#);
- 2) [фенспирид](#) (Эреспал*);
- 3) [зафирлукаст](#);
- 4) [ипратропия бромид](#).

А. Верно 1, 2, 4. Б. Верно 2, 3, 4. В. Верно 1, 3, 4. Г. Верно 1, 2, 3.

10. Кромоглициевую кислоту не выпускают под торговым названием:

- 1) Вентолин;
- 2) Интал;
- 3) Лекролин;
- 4) Кромогексал.

Тема 3.7. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему

Задание 1. Составьте сравнительную характеристику антиаритмических препаратов.

МНН	Торговые названия	Фармакологическая подгруппа	Механизм действия	Фармакологические эффекты
Амиодарон				
Верапамил				
Хинидин				
Лидокаин				
Пропранолол				

Задание 2. Изучите ЭКГ человека (рис. 22). Определите показания к применению антиаритмических средств в зависимости от локализации действия препаратов и нарушений проводимости. Оформите в виде таблицы.

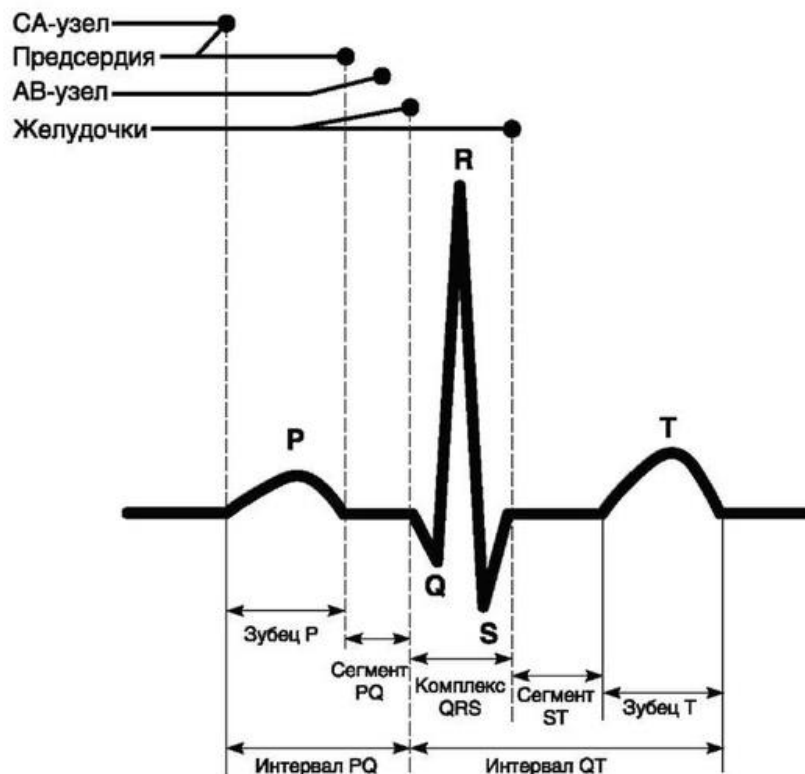


Рис. 22. Нормальная электрокардиограмма человека. На ней выделяют пять зубцов: *P*, *Q*, *R*, *S*, *T*. Зубец *P* отображает работу предсердий, комплекс *QRS* - систолу желудочков, а сегмент *ST* и зубец *T* - процесс реполяризации миокарда

Формы аритмий		Фармакологическая подгруппа	Лекарственный препарат
Аритмии, вызванные нарушением автоматизма сердца	Синусовая тахикардия		
	Синусовая брадикардия		
	Наджелудочковая экс-трасистолия		

Наджелудочковые аритмии	Параксизмы наджелудочковой тахикардии		
	Мерцательная тахиаритмия		
	Трепетание предсердий		

Формы аритмий		Фармакологическая подгруппа	Лекарственный препарат
Желудочковые аритмии	Желудочковые экстрасистолы		
	Желудочковая тахикардия		
	Фибрилляция желудочков		

Задание 3. Совместите антиаритмические препараты с фармакологическими эффектами и отметьте их влияние на сердце.

Препараты	Влияние на сердце	Фармакологические эффекты
<i>Lidocainum</i>		Стабилизация клеточных мембран кардио-миоцитов Блокада β_1 -адренорецепторов Увеличение продолжительности эффективного рефрактерного периода Уменьшение возбудимости и замедление проводимости Подавление автоматизма эктопических очагов импульсообразования Уменьшение систолы сердечных сокращений Расширение коронарных и периферических сосудов Блокада «медленных» кальциевых каналов Уменьшение продолжительности потенциала действия
<i>Verapamilum</i>		
<i>Chinidinum</i>		
<i>Anaprilinum</i>		
<i>Cordaronum</i>		

Задание 4. Сделайте заключение о результатах взаимодействия указанных комбинаций при одновременном их приеме.

- [Хинидин](#) + [дигоксин](#) = ?
- [Пропранолол](#) + инсулин = ?
- [Хинидин](#) + [лидокаин](#) = ?
- Анаприлин + Этмозин = ?

Тестовые задания

- К антиаритмическим средствам не относится препарат:
 - Анаприлин;
 - [хинидин](#);
 - [прокаинамид](#);
 - [пирацетам](#);

5) [верапамил](#).

2. Мембраностабилизирующими антиаритмическими средствами являются:

- 1) аймалин;
- 2) [хинидин](#);
- 3) [атропин](#);
- 4) [прокаинамид](#);
- 5) изопреналин.

А. Верно 1, 2, 3. Б. Верно 2, 3, 4. В. Верно 1, 2, 4. Г. Верно 3, 4, 5.

3. Отметьте антиаритмическое средство из группы β -адреноблокаторов:

- 1) [фенитоин](#);
- 2) [пропранолол](#);
- 3) [лидокаин](#);
- 4) [хинидин](#).

4. На натриевые каналы кардиомиоцитов не влияет препарат:

- 1) [амиодарон](#);
- 2) [прокаинамид](#);
- 3) морацизин;
- 4) [лидокаин](#).

5. Антиаритмическое действие хинидина не связано:

- 1) с снижением возбудимости и проводимости миокарда;
- 2) уменьшением автоматизма сердечной мышцы;
- 3) угнетением сосудодвигательного центра;
- 4) уменьшением проницаемости мембран для ионов Na^+ .

6. При применении верапамила возникают побочные эффекты:

- 1) отек нижних конечностей;
- 2) слабость, усталость;
- 3) головная боль, головокружение;
- 4) расширение сосудов.

А. Верно 1, 2, 3. Б. Верно 2, 3, 4. В. Верно 1, 3, 4. Г. Верно 1, 2, 4.

7. Антиаритмическое средство, содержащее алкалоид раувольфии:

- 1) а) [атропин](#);
- 2) б) аймалин;
- 3) в) [хинидин](#);
- 4) г) калия и магния аспарагинат (Аспаркам).

8. Совместите: МНН - торговое наименование.

- | | |
|----------------------------------|---------------|
| 1) верапамил ; | а) Анаприлин; |
| 2) пропранолол ; | б) Дифенин; |
| 3) фенитоин . | в) Изоптин. |

9. Брадиаритмию устраняют препараты:

- 1) [пропранолол](#);
- 2) [атропин](#);
- 3) [прокаинамид](#);
- 4) изопреналин.

А. Верно 1, 2. Б. Верно 2, 3. В. Верно 2, 4. Г. Верно 3, 4.

10. Обладает антиаритмическим действием и улучшает кровообращение в сосудах сердца и мозга растительный препарат:

- 1) аймалин;
- 2) [лаптаконитина гидробромид](#);

- 3) Боярышника настойка;
- 4) [хинидин](#).

Тема 3.9. Средства, влияющие на функции органов пищеварения

Задание 1. Распределите перечисленные препараты в соответствии с видом лечения, при котором их применяют: [бетаин + пепсин](#) (Ацидин-пепсин), Апоморфина гидрохлорид, [сычужные ферменты](#) (Абомин), [метоклопрамид](#), [полыни горькой трава](#) (Полыни настойка), [орлистат](#) (Ксеникал), [панкреатин](#).

Виды лечения				
Стимулирующая терапия	Заместительная терапия		Симпатическая терапия	Патогенетическая терапия
	Желудочного сока	Панкреатического сока		

Задание 2. Составьте сравнительную характеристику лекарственных препаратов.

Препарат	Фармакологические эффекты	Применение	Форма выпуска	Возможная замена
Панзинорм-форте 20 000				
Сычужные ферменты				
Панкреатин				
Метоклопрамид				
Апоморфина гидрохлорид				

Задание 3. Распределите препараты согласно времени приема и укажите их режим дозирования: [полыни горькой трава](#), Настойка горькая, Фестал, [домперидон](#) (Мотилиум), [желудочный сок](#) ([Желудочный сок](#) натуральный), [орлистат](#), [метоклопрамид](#), [панкреатин](#).

Время приема	Препарат	Режим дозирования
За 10-15 мин до еды		
За 30-40 мин до еды		
Во время еды		
После еды		

Задание 4. Отметьте (знаком «+») показания к применению указанных лекарственных препаратов.

Показания к применению	Препараты			
	Сибутрамин	Ацедин-пепсин	Панкреатин	Фестал
Алиментарное ожирение				
Анацидный гастрит				
Диспепсия				

Задание 5. Сравнительная характеристика противорвотных средств.

Показания к применению	Метоклопрамид	Прометазин	Тиэтилперазин	Ондансетрон
Рвота при морской болезни				
Рвота послеоперационная				
Рвота беременных				
Рвота, вызванная химиотерапией опухолей				

Задание 6. Распределите ЛС в соответствии с их фармакологической группой и укажите их механизм действия: Алмагель, Бесалол, Викалин, Гастроцепин, Де-Нол, Маалокс, метацин, метронидазол, [омепразол](#), Пилобакт, [рабепразол](#), [ранитидин](#), [сукральфат](#), фамотидин, [алюминия фосфат](#) (Фосфалюгель)



Рис. 27. Противоязвенные средства

Задание 7. Отметьте (знаком «+») основные фармакологические эффекты ЛС разных фармакологических групп, используемых для лечения гиперацидных состояний.

Группы. Эффекты	Антацидные средства	Блокаторы		Ингибиторы протонной помпы	Антихелико-бактерные средства
		м-холино-рецепторов	H ₂ -гиста-миновых рецепторов		
Нейтрализация соляной кислоты					
Снижение секреции соляной кислоты					
Антибактериальное действие в отношении <i>Helicobacter pylori</i>					

Тестовые задания

1. Анорексигенным средством является:
 - 1) пепсин;
 - 2) [сычужные ферменты](#);
 - 3) [орлистат](#);
 - 4) Фестал.

2. Аппетит стимулирует:
 - 1) Валерианы настойка;
 - 2) [полыни горькой трава](#);
 - 3) Красавки настойка;
 - 4) [ландыша травы настойка](#).

3. При анацидных состояниях желудка не назначают препарат:
 - 1) [сычужные ферменты](#);
 - 2) Фестал;
 - 3) Ацидин-пепсин;
 - 4) Панзинорм-форте 20 000.

4. Противорвотным действием не обладает препарат:
 - 1) [метоклопрамид](#);
 - 2) [тиэтилперазин](#);
 - 3) [домперидон](#);
 - 4) апоморфин.

5. В качестве рвотного средства применяют:
 - 1) апоморфин;
 - 2) [метоклопрамид](#);
 - 3) [лоперамид](#);
 - 4) [перфеназин](#).

6. Для возбуждения аппетита у ослабленных больных применяют настой травы:
- 1) зверобоя;
 - 2) чабреца;
 - 3) душицы;
 - 4) полыни горькой.
7. Горечи принимают:
- 1) за 30-40 мин до еды;
 - 2) после еды;
 - 3) за 10-15 мин до еды;
 - 4) во время еды.
8. Средством заместительной терапии не служит препарат:
- 1) [метоклопрамид](#) (Церукал);
 - 2) Фестал;
 - 3) [панкреатин](#);
 - 4) панзинорм-форте 20 000.
9. При остром панкреатите не назначают препарат:
- 1) Контрикал;
 - 2) Гордокс;
 - 3) Пантрипин;
 - 4) [панкреатин](#).
10. Торговые названия домперидона:
- 1) Церукал;
 - 2) Мотилиум;
 - 3) Мотилак;

4) Трасилол 500 000.

А. Верно 1, 2. Б. Верно 1, 3. В. Верно 2, 3. Г. Верно 3, 4.

Тема 3.10. Средства, влияющие на систему крови

Задание 1. Составьте таблицу сравнительной характеристики препаратов железа.

Препарат латинское название	Состав	Форма выпуска, путь введения	Побочные эффекты	Информация для пациентов
Ферроплекс				
Ферро-фольгамма				
Железа сульфат (Ферроградумет)				
Феррум Лек				
Венофер				

Задание 2. Сравнительная характеристика противоанемических витаминов.

Параметры	Цианокобаламин	Фолиевая кислота
Факторы, влияющие на всасывание	Фактор Касла (гастромукопротеин)	Аскорбиновая кислота
Фармокологическое действие		
Форма выпуска		

Задание 3. Распределите в зависимости от патологических состояний перечисленные препараты: [молграмостим](#) (Неостим), филгра-стим (Нейпоген), [эпоэтин альфа](#), [эпоэтин бета](#) (Эритропоэтин), [цианокобаламин](#), [фолиевая кислота](#), Феррумлек.

1. Нарушение образования кроветворения. _____
2. Гипохромная анемия, _____ развившаяся в _____ результате _____ послеродовых кровотечений. _____
3. Макроцитарная анемия новорожденных. _____
4. Лейкопения, _____ связанная с _____ вирусом _____ иммунодефицита _____ человека (ВИЧ-инфекцией). _____
5. Трансплантация костного мозга. _____
6. Эритремия (болезнь Вакеза). _____

7. Лейкопения в результате химиотерапии при злокачественных опухолях.

Задание 4. Влияние препаратов на гемопоэтический фактор роста

Препарат	Рост линий клеток крови					
	Эритроциты	Лейкоцитов			Моноцитов	Лимфоцитов
		Гранулоцитов	нейтрофилы	эозинофилы		
Эпоэтин бета (Эритропоэтин)						
ГКСФ - филгра-стим(Нейпоген)						
ГМ КСФ - молгра-мостим(Неостим)						
Натрия нуклеинат						
Коамид						

Тестовые задания

1. При гипохромной анемии неэффективно применять препарат:
 - 1) железа [III] гидроксид полимальтозат (Мальтофер);
 - 2) [железа полиакрилат](#) (Феракрил);
 - 3) ферретаб комп;
 - 4) Тотема.

2. При гиперхромной анемии применяют:
 - 1) [молграмостим](#);
 - 2) [цианокобаламин](#);
 - 3) фолиевую кислоту;

4) Ферроплекс.

А. Верно 1, 2, 3. Б. Верно 2, 3, 4. В. Верно 3, 4. Г. Верно 1, 2.

3. Препарат железа пролонгированного действия:

- 1) [железа фумарат](#);
- 2) [железа хлорид](#) (Гемофер);
- 3) [железа сульфат](#) (Ферроградумет);
- 4) железа лактат.

4. При длительном применении препаратов железа не может возникать побочного эффекта:

- 1) потемнение эмали зубов;
- 2) металлический привкус во рту;
- 3) запор;
- 4) агранулоцитоз.

5. Препараты железа рационально применять:

- 1) до еды (за 30-40 мин);
- 2) во время еды;
- 3) не разжевывая лекарственные формы;
- 4) разжевав лекарственные формы.

А. Верно 1, 2. Б. Верно 2, 3. В. Верно 3, 4. Г. Верно 1, 3.

6. Стимулирует лейкопоз препарат:

- 1) преднизолон;
- 2) метотрексат;
- 3) Пентоксил;
- 4) доксорубицин.

7. Ферроплекс содержит:

- 1) железа сульфат (Железа закисного сульфат*);
- 2) железа лактат;
- 3) фолиевую кислоту;
- 4) аскорбиновую кислоту.

А. Верно 1, 2. Б. Верно 2, 3. В. Верно 1, 4. Г. Верно 3, 4.

8. Совместите: МНН - торговое название:

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1) молграмостим; | а) Нейпоген; |
| 2) филграстим | б) Эпрекс; |
| 3) эпоэтин альфа. | в) Неостим. |

9. Подберите адекватную замену препарату железа сульфат (Тардиферон):

- 1) Ферроплекс;
- 2) Коамид;
- 3) Неости;
- 4) Пентоксил.

10. Совместите препарат с показаниями к применению:

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| 1) метотрексат; | а) гипохромная анемия; |
| 2) натрия нуклеинат; | б) лейкоз; |
| 3) гидроксокобаламин; | в) злокачественная анемия; |
| 4) Ферлатум. | г) лимфогранулематоз. |

Тема 3.11. Препараты гормонов и их синтетических заменителей

Вариант 1.

Задание 1.

В эндокринологическое отделение многопрофильного стационара поступили следующие лекарственные препараты:

Дексаметазон
Оксипрогестерона капронат
Пульмикорт
Бромкриптин
Эстрожель
Преднизолон

1. Распределите лекарственные препараты согласно групповой принадлежности.
2. Укажите международные наименования данных лекарственных средств и лекарственные формы.
3. Выпишите рецепты на 3-4 лекарственных препарата.

Задание 2. Решите ситуационные задачи:

1. Больная Д., 25 лет жалуется на сердцебиение, вспыльчивость, раздражительность, плохой сон, похудание, дрожание рук (изменился почерк). Аппетит повышен, но одновременно наблюдается потеря массы тела. Также отмечается повышение температуры тела, увеличение щитовидной железы, влажность кожных покровов. Пульс 118/мин. Какое это заболевание?

Какие препараты могут применять при данном заболевании?

2. При профилактическом осмотре жителей Северного Кавказа было замечено у большинства жителей увеличение щитовидной железы. Анализ крови показал низкий уровень Т4 и Т3. В ряде случаев наблюдаются приступы удушья, сухость, кашель, охриплость голоса.

Определите состояние. Что нужно принимать для профилактики?

Вариант 2.

Задание 1.

В эндокринологическое отделение многопрофильного стационара поступили следующие лекарственные препараты:

Дюфастон

Сиофор
Хорагон
Актрапид НМ
Гидрокортизон
Окситоцин

1. Распределите лекарственные препараты согласно групповой принадлежности.
2. Укажите международные наименования данных лекарственных средств и лекарственные формы.
3. Выпишите рецепты на 3-4 лекарственных препарата.

Тестовые задания:

1. Показанием к применению бромокриптина является:
 - 1) Угроза преждевременных родов
 - 2) Прерывание беременности
 - 3) Бесплодие на фоне повышенного уровня пролактина
 - 4) Бесплодие на фоне повышенного уровня пролактина
2. Укажите гормон задней доли гипофиза:
 - 1) Пролактин
 - 2) Соматотропин
 - 3) Окситоцин
 - 4) Гонадотропин
3. Отметьте гормон мужских половых желез:
 - 1) Прогестерон
 - 2) Кортизол
 - 3) Эстрон
 - 4) Тестостерон

4. Укажите показание к применению окситоцина:
 - 1) Недоразвитие половых органов
 - 2) Повышение уровня гормона пролактина
 - 3) Угроза преждевременных родов
 - 4) Слабость родовой деятельности

5. Укажите гормональный препарат, применяемый при анафилактическом шоке:
 - 1) Преднизолон
 - 2) Окситоцин
 - 3) Тиреоидин
 - 4) Инсулин

6. Влияние гормонов щитовидной железы на основной обмен:
 - 1) Повышают
 - 2) Понижают
 - 3) Не влияют

7. Укажите гормональный препарат передней доли гипофиза:
 - 1) Вазопрессин
 - 2) Трийодтиронин
 - 3) Гонадотропин хорионический
 - 4) Окситоцин

8. Уровень сахара в крови снижает:
 - 1) Глюкагон
 - 2) Преднизолон
 - 3) Инсулин
 - 4) Прогестерон

Выберите несколько правильных ответов:

9. Укажите пероральные синтетические гипогликемические средства:

- 1) Глибенкламид
- 2) Гидрокортизон
- 3) Гонадотропин
- 4) Гликлазид
- 5) Глимепирид

10. Эстрогенные препараты:

- 1) Эстрадиол
- 2) Прогестерон
- 3) Альдостерон
- 4) Эстриол
- 5) Тестостерон

11. Гестагенные препараты:

- 1) Эстрадиол
- 2) Прогестерон
- 3) Оксипрогестерон
- 4) Тестостерон
- 5) Эстриол

12. Для глюкокортикоидов характерны действия:

- 1) Противомикробное
- 2) Противовоспалительное
- 3) Иммуностимулирующее
- 4) Противоаллергическое
- 5) Противошоковое

13. Тиамазол (мерказолил)
- 1) Применяется при тиреотоксикозе
 - 2) Применяется при кретинизме
 - 3) Усиливает образование трийодтиронина и тетраiodтиронина (тироксина)
 - 4) Уменьшает образование трийодтиронина и тетраiodтиронина (ти-роксина)
 - 5) Применяется для профилактики эндемического зоба

Выберите все правильные ответы:

14. Укажите пероральные гипогликемические средства.

- 1) Линаглиптин(Тражента)
- 2) Глибенкламид(Манинил)
- 3) Гексэстрол(Синестрол)
- 4) Гликлазид(Диабетон)
- 5) Метформин(Сиофор)
- 6) Эстриол(Овестин)
- 7) Левотироксин натрия (Эутирокс)
- 8) Флуоцинолон(Синафлан)
- 9) Глимепирид(Амарил)
- 10) Пропилтиоурацил(Пропицил)

15. Укажите показания к применению препаратов глюкокортикоидов:

- 1) Аллергические заболевания
- 2) Бронхиальная астма
- 3) Бесплодие
- 4) Язвенная болезнь желудка
- 5) Отеки
- 6) Ревматоидные заболевания
- 7) Гипертония

- 8) Лейкозы
- 9) Офтальмологические заболевания
- 10) Анафилактический шок

Дополните предложение:

16. При недостаточности гормона _____ развивается несахарный диабет.
17. Щитовидная железа продуцирует гормон _____ и _____
18. При избытке гормонов _____ железы возникает заболевание Базедова болезнь.
19. При заболевании _____ необходима терапия препаратами _____
20. При гипofункции щитовидной железы назначается заместительная гормональная терапия препаратом _____
21. Мужской половой гормон- _____

Задание 2. Решите ситуационные задачи

22. Больная Д., 25 лет жалуется на сердцебиение, вспыльчивость, раздражительность, плохой сон, похудание, дрожание рук (изменился почерк). Аппетит повышен, но одновременно наблюдается потеря массы тела. Также отмечается повышение температуры тела, увеличение щитовидной железы, влажность кожных покровов. Пульс 118/мин. Какое это заболевание? Какие препараты могут применять при данном заболевании?

23. Больной А., 35 лет жалуется на учащенное мочеиспускание, чрезмерную жажду, чрезвычайно сильное чувство голода, расплывчатость зрения, нехватку энергии, усталость, онемение и покалывание в руках и ногах, медленное заживление ран. Определите заболевание и укажите лекарственные препараты для лечения.

Тема 3.12. Средства, влияющие на тонус и сократительную активность миометрия (мускулатуру матки)

Задание 1. Распределите перечисленные маточные средства в соответствии с их влиянием на миометрий:
Атропина сульфат, [динопрост](#), Котарнина хлорид, [окситоцин](#), [сальбутамол](#), [фенотерол](#), [эргометрин](#).

Усиливающие сократительную активность миометрия	Расслабляющие сократительную активность (токолитики)	Повышающие преимущественно тонус миометрия	Понижающие тонус шейки матки

Задание 2. Сравнительная характеристика ЛС, регулирующих сократительную активность миометрия.

Препарат	Торговое название	Механизм действия	Показания к применению	Побочные эффекты	Противопоказания	Форма выпуска
Окситоцин						
Динопрост						
Фенотерол						

Задание 3. Из перечисленных ЛС ([атропин](#), [окситоцин](#), дино-прост, [сальбутамол](#), демокситоцин (Дезаминоокситоцин), эргоме-трин, эрготал, Партусистен, Гинипрал) выберите препараты, применяемые при следующих патологических состояниях.

1. Маточные кровотечения _.
2. Угрожающий выкидыш _.
3. Стимуляция родовой деятельности _.
4. Инволюция матки _.
5. Снижение тонуса шейки матки _.

Задание 4. Выпишите рецепты на [окситоцин](#), партусистен, динопрост и предложите их адекватную замену.

Rp.:

D.S. :

Rp.:

D.S.:

Rp.:

D.S.:

Тестовые задания

4. В процессе родоразрешения нельзя использовать препарат:

- 1) [окситоцин](#);
- 2) атропин;
- 3) эргометрин;
- 4) динопрост.

5. Токолитической активностью не обладает препарат:

- 1) окситоцин;
- 2) Партусистен;
- 3) альбутамол;
- 4) дротаверин.

6. Тонус шейки матки понижают:

- 1) окситоцин;
- 2) динопрост;
- 3) фенотерол;
- 4) атропин.

7. Показание для применения β -адреномиметиков:

- 1) слабая родовая деятельность;

- 2) угроза выкидыша;
- 3) маточные кровотечения;
- 4) искусственное прерывание беременности.

8. Противопоказаниями для применения алкалоидов спорыньи служат:

- 1) роды;
- 2) беременность;
- 3) инволюция матки;
- 4) послеродовые кровотечения.

9. Торговое название фенотерола:

- 1) Сальбутамол;
- 2) Гинипрал;
- 3) Партусистен;
- 4) цервипрост.

10. При маточных кровотечениях не применяют препарат из растительного сырья:

- 1) трава пастушьей сумки;
- 2) настойка листьев барбариса;
- 3) листья крапивы;
- 4) алтейный корень.

11. На β_2 -адренорецепторы миометрия не оказывает влияния препарат:

- 1) Партусистен;
- 2) Гинипрал;
- 3) сальбутамол;
- 4) динопрост.

12. Окситоцин не оказывает фармакологического эффекта:

- 1) повышения уровня цАМФ;
 - 2) увеличения содержания внутриклеточного кальция;
 - 3) токолитического эффекта;
 - 4) повышения тонуса и усиления ритмических сокращений мио-метрия.
13. При применении окситоцина не должно возникать побочного эффекта:
- 1) бронхоспазма;
 - 2) тошноты;
 - 3) гипертензии;
 - 4) сонливости.

Приложение 2. Вопросы к экзамену

1. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов β -лактамных антибиотиков: пенициллины (амоксциллин +клавулановаякислота).
2. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов β -лактамных антибиотиков: цефалоспорины (цефепим).
3. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антибиотиков - макролитов. Азитромицин.
4. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов тетрациклинов (Доксициклин).
5. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов. Сумаamed . Рулид.
6. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов аминогликазидов. Амикацин.
7. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов линказамидов. Клиндамицин.
8. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов . Левофлоксацин.
9. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов производных нитрофуранов. Фуразолидон.
10. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов производных нитромидазола. Метранидазол.
11. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов сульфаниламидов. Фталазол.
12. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антимикотиков. Нистатин.

13. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов противовирусных препаратов. Осельтамивир.

14. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антигельминтных средств. Декарис.

15. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов противотуберкулезных средств. Изониазид.

16. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антиангинальных лек-арственных средств: органические нитраты. Изосорбидамононитрат.

17. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов лекарственных средств: β -адреноблокаторы. Бисопролол,

18. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов лекарственных средств- блокаторы медленных кальциевых каналов. Нифедипин.

19. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов лекарственных средств: антикоагулянтов. Гепарин, нео-дикумарин.

20. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов сердечных гликозидов. Дигоксин, строфантин. Первая помощь при отравлении.

21. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов препаратов для лечения гипертонической болезни центрального действия.

22. Метилдопа, моксонидин;

23. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антигипертензивных лекарственных средств: α -адреноблокаторы (празозин, доксазозин);

24. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антигипертензивных лекарственных средств: β -адреноблокаторы :атенолол, карведилол;

25. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антигипертензивных лекарственных средств: блокаторы медленных кальцевых каналов: нифедипин, амлодипин.

26. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антигипертензивных лекарственных средств: ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина II. Каптоприл, эналаприл.

27. Лозартан.

28. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов препаратов противокашлевого действия и муколитиков. Амброксол, бромгексин.

29. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антигипертензивных лекарственных средств – диуретики. Классификация. Индапамид, фуросемид, спиронолактон.

30. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов препаратов для лечения сахарного диабета 1 типа. Гларгин. Глюлезин.

31. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов сахарного диабета 2 типа. Классификация лекарственных средств. Терапия на старте заболевания. Метформин.

32. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов препаратов для лечения атеросклероза. Классификация. Ловастатин, симвастатин

33. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов препаратов анальгетиков и нестероидных противовоспалительных средств. Метамизол. Диклофенак.

34. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов лекарственных средств, - глюкокортикостероиды : преднизолон, беклометазон.

35. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов препаратов, тормозящих высвобождение гистамина и других медиаторов воспаления. Кетотифен, зафирлукаст.

36. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антисекреторных лекарственных средств : блокаторы H-2-гистаминовых рецепторов. Ранитидин, фамотидин. Ингибиторы протонного насоса – Омепразол, Эзомепразол.

37. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антацидных средств. Гастал, маалокс. Прокинетики препаратов – домперидон и метоклопрамид.

38. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов лекарственных средств для лечения гепатобилиарной системы. Дюспатолин. Гептрал.

39. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов препаратов для лечения анемии. Феррум Лек. Сорбифер.

40. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов слабительных средств. Классификация слабительных средств. Глаксенна, бисакодил.

41. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов препаратов-коагулянтов. Викасол. Тромбин.

42. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов лекарственных средств, улучшающих мозговое кровообращение. Винпоцетин, инстенон.

Приложение 3. Темы для самостоятельной работы

1. Седативные лекарственные средства, растительного происхождения.
2. Противокашлевые лекарственные средства, растительного происхождения.
3. Иммуномодулирующие лекарственные средства растительного происхождения.
4. Тонизирующие лекарственные средства растительного происхождения.
5. Современные препараты для лечения язвенной болезни желудка.
6. Современные антисептические лекарственные средства.
7. Современные противоаллергические препараты.
8. Современные пероральные контрацептивные лекарственные средства.
9. Современные сахароснижающие препараты.
10. Гормональные препараты
11. Зеленые витамины.
12. Иммунодепрессанты при пересадке органов и тканей.
13. Биологические активные добавки, общая характеристика и применение.
14. Лекарственные растения, обладающие желчегонным действием.
15. Слабительные лекарственные средства, растительного происхождения.

Отработка вопросов к аккредитации

1. Международное непатентованное наименование лекарственного средства (МНН)
 - 1) наименование действующего вещества фармацевтической субстанции, рекомендованное ВОЗ
 - 2) лекарственный препарат, которые впервые зарегистрирован в РФ
 - 3) наименование лекарственного средства, присвоенное его разработчиком
 - 4) лекарственный препарат, предназначенный для лечения редкого заболевания

2. Толерантность к глюкозе ухудшают лекарственные препараты фармакологической группы
 - 1) глюкокортикостероиды
 - 2) антагонисты кальция
 - 3) оральные контрацептивы
 - 4) ингибиторы апф

3. Викасол начинает проявлять свое фармакологическое действие
 - 1) через 12-18 часов
 - 2) через 30 минут
 - 3) через 1 час
 - 4) через 3-4 часа

4. При лечении хронического панкреатита в качестве заместительной терапии назначают
 - 1) панзинорм
 - 2) но -шпа
 - 3) гастрофарм
 - 4) холосас

5. При лечении экссудативно-катарального диатеза у детей применяют фармакологическую группу препаратов
- 1) антигистаминные
 - 2) диуретики
 - 3) антимикробные
 - 4) гипотензивные
6. Викасол при гемостатической терапии начинает проявлять свое фармакологическое действие через
- 1) 12-18 часов
 - 2) 6-12 часов
 - 3) 3-4 часа
 - 4) 1 час
7. Основная группа психофармакологических средств, применяемых для лечения шизофрении
- 1) нейролептики
 - 2) анксиолитики
 - 3) антидепрессанты
 - 4) психостимуляторы
8. При лечении шизофрении в случае приступов с невротоподобной симптоматикой назначают
- 1) транквилизаторы
 - 2) антидепрессанты
 - 3) нейролептики
 - 4) психостимуляторы
9. Психомоторное возбуждение купируют, назначая
- 1) антипсихотики
 - 2) антидепрессанты
 - 3) нормотимики

- 4) психостимуляторы
10. Препараты, применяемые при фармакотерапии панического расстройства
- 1) транквилизаторы
 - 2) нейролептики
 - 3) психостимуляторы
 - 4) антидепрессанты
11. Препараты, применяемые при фармакотерапии социальных фобий
- 1) антидепрессанты
 - 2) нейролептики
 - 3) психостимуляторы
 - 4) ноотропы
12. Маниакальные и гипоманиакальные состояния купируют, используя
- 1) соли лития
 - 2) амитриптилин
 - 3) флуоксетин
 - 4) алпразолам
13. Препараты, применяемые при фармакотерапии специфических фобий
- 1) транквилизаторы
 - 2) нейролептики
 - 3) психостимуляторы
 - 4) ноотропы
14. Препараты, применяемые при фармакотерапии генерализованного тревожного расстройства
- 1) анксиолитики
 - 2) нейролептики

- 3) психостимуляторы
- 4) антидепрессанты

15. В качестве этиотропной терапии при дифтерии могут быть использованы препараты фармакологической группы

- 1) антибиотики
- 2) десенсибилизирующие
- 3) иммуномодуляторы
- 4) анальгетики

16. Для альдегидсодержащих средств характерно

- 1) высокая токсичность
- 2) малотоксичны
- 3) узкого спектра действия
- 4) без запаха

17. Действие лекарственных средств во время беременности, которое приводит к врожденным уродствам, обозначают термином

- 1) тератогенное
- 2) мутагенное
- 3) фетотоксическое
- 4) онкогенное

18. К противовирусным средствам относится

- 1) умифеновир (арбидол)
- 2) дроперидол
- 3) парацетамол
- 4) протамина сульфат

19. К средствам для обработки волосистой части головы при педикулезе относят
- 1) шампуни мексидол, нитидол, лосьон анти-бит
 - 2) 3% раствор перекиси водорода, 5% раствор перманганата калия
 - 3) хлорамин
 - 4) дегтярное мыло
20. К индивидуальным средствам защиты органов дыхания при радиоактивном заражении местности относится
- 1) ватно-марлевая повязка, респиратор, противогаз
 - 2) противочумный костюм
 - 3) укрытие
 - 4) бомбоубежище



Автономное некоммерческое негосударственное
профессиональное образовательное организация
«Уральский медицинский колледж»

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине
ОП.05 Генетика человека с основами медицинской генетики
Специальность 31.02.01 Лечебное дело
Уровень подготовки – Углубленный
Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	3
1.1	Область применения фонда оценочных средств	3
1.2	Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	4
2	Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	12
2.1	Фонд оценочных средств текущего контроля	14
2.2	Фонд оценочных средств промежуточной аттестации	49
	Перечень учебных изданий, интернет - ресурсов, дополнительной литературы	53
	Приложение 1. Примерный перечень оценочных средств	54

1. Паспорт фонда оценочных средств

1.1 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений при освоении программы учебной дисциплины ОП.05 Генетика человека с основами медицинской генетики средней профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Фонд оценочных средств включает контрольно-оценочные материалы текущего контроля по разделам и темам для объективной оценки качества освоения обучающимися содержания учебной дисциплины и промежуточной аттестации с целью выявления соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям ФГОС СПО, а также критерии оценивания, эталоны ответов.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обеспечивают оперативное управление образовательной деятельностью обучающихся, ее корректировку и выявляют степень соответствия качества образования обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена.

В результате освоения учебной дисциплины ОП.05 Генетика человека с основами медицинской генетики обучающийся должен **уметь**:

- проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией;
- проводить беседы по планированию семьи с учетом имеющейся наследственной патологии;
- проводить предварительную диагностику наследственных болезней;

должен **знать**:

- биохимические и цитологические основы наследственности;
- закономерности наследования признаков, виды взаимодействия генов;
- методы изучения наследственности и изменчивости человека в норме и патологии;
- основные виды изменчивости, виды мутаций у человека, факторы мутагенеза;
- основные группы наследственных заболеваний, причины и механизмы возникновения;
- цели, задачи, методы и показания к медико-генетическому консультированию.

1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

Формирование элементов общих компетенций (ОК) и профессиональных компетенций (ПК):

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> - демонстрация понимания сущности и социальной значимости своей будущей профессии; - демонстрация устойчивого интереса к будущей профессии 	<ul style="list-style-type: none"> устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	<ul style="list-style-type: none"> -организация и планирование собственной деятельности; -обоснование типовых методов и способов выполнения профессиональных задач; 	<ul style="list-style-type: none"> -соответствие результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания -наблюдение и оценка выполнения практических действий -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы -оценка результатов защиты компьютерных презентаций, реферативных сообщений по заданной теме
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<ul style="list-style-type: none"> -понимание выбора соответствующего метода решения в стандартных и нестандартных ситуациях; 	<ul style="list-style-type: none"> -оценка индивидуальных устных ответов -наблюдение и оценка выполнения практических действий -оценка результатов защиты компьютерных презентаций, реферативных сообщений по заданной теме

	<ul style="list-style-type: none"> -проявление своей ответственности за принятое решение; -демонстрация анализа и контроля действий в стандартных и нестандартных ситуациях; 	<ul style="list-style-type: none"> -оценка результатов письменного опроса -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы
<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -извлечение и анализ информации из различных источников; -использование различных способов поиска информации; - применение найденной информации для выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития; 	<ul style="list-style-type: none"> -оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы -оценка результатов защиты компьютерных презентаций, реферативных сообщений по заданной теме
<p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -оформление результатов самостоятельной работы с использованием ИКТ; - работа с Интернет - ресурсами 	<ul style="list-style-type: none"> -оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы -оценка результатов защиты компьютерных презентаций, реферативных сообщений по заданной теме

<p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями</p>	<p>-соблюдение этических норм и правил взаимоотношений в обществе;</p>	<p>-оценка результатов защиты компьютерных презентаций, реферативных сообщений по заданной теме -наблюдение и оценка выполнения практических действий</p>
<p>ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p>	<p>-понимание значимости профессионального и личностного развития; -проявление интереса к обучению.</p>	<p>-оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы</p>
<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p>	<p>-понимание значимости профессионального и личностного развития; -проявление интереса к обучению; -использование знаний в практической деятельности; -определение задач своего профессионального и личностного развития; -планирование своего обучения;</p>	<p>-оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы -оценка результатов защиты компьютерных презентаций, реферативных сообщений по заданной теме -наблюдение и оценка выполнения практических действий</p>
<p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<p>-готовность осуществлять профессиональную деятельность в условиях смены смены технологий в области медицины. - владение технологией реализации деятельностного подхода</p>	<p>-оценка индивидуальных устных ответов -наблюдение и оценка выполнения практических действий -оценка результатов защиты компьютерных презентаций, реферативных сообщений по заданной теме -оценка результатов письменного опроса</p>

		-анализ выполнения заданий для самостоятельной работы
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	- соблюдение бережного отношения к традициям и историческому наследию;	- экзамен
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	-соблюдение этических норм и правил взаимоотношений в обществе; -выполнение природоохранных мероприятий;	-анализ выполнения заданий для самостоятельной работы -наблюдение и оценка выполнения практических действий -оценка индивидуальных устных ответов
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	-соблюдение требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при выполнении профессиональных задач;	-анализ выполнения заданий для самостоятельной работы -наблюдение и оценка выполнения практических действий -оценка индивидуальных устных ответов
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	- оценивать уровень собственного здоровья и физического развития (осуществлять диагностику состояния здоровья населения, планировать и разрабатывать собственное дальнейшее обучение здоровому образу жизни);	-анализ выполнения заданий для самостоятельной работы -наблюдение и оценка выполнения практических действий -оценка индивидуальных устных ответов

	<p>- выбирать методы и средства сохранения и укрепления собственного здоровья (консультировать и обучать население принципам здорового образа жизни, методам и средствам сохранения и укрепления здоровья, активно пропагандировать здоровый образ жизни);</p> <p>- развивать и совершенствовать физические качества, в том числе особенно важные для будущей профессиональной деятельности</p>	
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.	-умение грамотно проводить лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.	-оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса
ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.	-умение сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.	-оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания
ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.	- умение грамотно осуществлять и соблюдать правила	-оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса

	пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.	
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	<ul style="list-style-type: none"> - умение сделать обоснованный выбор тактики доврачебной помощи. - демонстрация правильной последовательности, точности и соответствия объемов тактики диагнозу. - правильное выполнение мероприятий по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях. - демонстрация точного выполнения лечебных вмешательств в соответствии с алгоритмами 	<ul style="list-style-type: none"> - наблюдение и оценка в рамках контроля результатов: - тестирования; - устных ответов; - решения проблемно-ситуационных задач; - выполнения алгоритмов манипуляций; - деятельности на учебной практике
ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.	<ul style="list-style-type: none"> - полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи; - правильность создания общих и индивидуальных планов по 	<ul style="list-style-type: none"> - наблюдение и оценка в рамках контроля результатов: - тестирования; - устных ответов; - решения проблемно-ситуационных задач; - выполнения алгоритмов манипуляций;

	<p>паллиативной помощи пациентам</p> <p>последовательность и точность выполнения манипуляций больным, нуждающимся в паллиативной помощи;</p> <p>-правильность осуществления социальной и психологической помощи больным и близким;</p> <p>-грамотность оформления медицинской документации;</p>	- деятельности на учебной практике
--	---	------------------------------------

Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<p>Уметь:</p> <p>-проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией;</p> <p>-проводить беседы по планированию семьи с учетом имеющейся наследственной патологии;</p> <p>-проводить предварительную диагностику наследственных болезней</p> <p>Знать:</p> <p>-биохимические и цитологические основы наследственности;</p>	<p>- тематический тест</p> <p>- составление тезисного плана, конспекта</p> <p>- подготовка сообщений, презентаций</p> <p>- работа с дополнительными источниками информации</p>	<p>Оценка соответствия результатов наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания.</p> <p>Наблюдение и анализ выполнения практических действий.</p> <p>Анализ и оценка решения ситуационных задач.</p> <p>Анализ выполнения заданий самостоятельной работы.</p> <p>Оценка результатов защиты компьютерных презентаций, реферативных сообщений по заданной теме.</p>

<p>-закономерности наследования признаков, виды взаимодействия генов; -методы изучения наследственности и изменчивости человека в норме и патологии; -основные виды изменчивости, виды мутаций у человека, факторы мутагенеза; -основные группы наследственных заболеваний, причины и механизмы возникновения; -цели, задачи, методы и показания к медико-генетическому консультированию;</p>	<p>- индивидуальный письменный опрос - решение ситуационных задач - устный фронтальный опрос - экзамен</p>	<p>Оценка использования специфической терминологии Наблюдение за деятельностью обучающегося в процессе освоения программы учебной дисциплины и оценка достижения результата через: -решение проблемно-ситуационных задач на практических занятиях; -устный и письменный опрос; -активное участие в ходе занятия; - задания самостоятельной работы. Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Анализ и оценка результатов письменного опроса. Оценка на экзамене.</p>
---	---	---

2 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ПК, ОК	Наименование раздела (темы)	Уровень освоения темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
				Текущий контроль	Промежуточная аттестация
<p>Знать: -цитологические основы наследственности;</p> <p>Уметь: -оценивать кариотип человека в норма и при патологии</p>	ОК 1 - ОК 5 ОК 8. ПК 2.1 ПК 2.3	Цитологические основы наследственности.	2	Устный фронтальный опрос	экзамен
<p>Знать: -основы гаметогенеза; -стадии и особенности мейоза</p> <p>Уметь: -оценивать критические периоды эмбриогенеза</p>	ОК 1 – ОК 5 ОК 8. ОК 13. ПК 1.1 ПК 2.1 ПК 2.3	Гаметогенез	2	Индивидуальный письменный опрос	экзамен
<p>Знать: -биохимические основы наследственности; -химическое строение и генетическую роль нуклеиновых кислот: ДНК и РНК.</p> <p>Уметь: -проводить решение ситуационных задач на</p>	ОК 1 – ОК 5 ОК 8. ПК 1.1 ПК 2.1 ПК 2.3	Биохимические основы наследования признаков	2	Индивидуальный письменный опрос	экзамен

построение нуклеиновых кислот по принципу комплементарности					
<p>Знать: -закономерности наследования признаков, виды взаимодействия генов;</p> <p>Уметь: -проводить решение задач, моделирующих моногибридное и дигибридное скрещивание.</p>	<p>ОК 1 – ОК 5 ОК 8. ОК 11. ПК 2.1 ПК 2.3</p>	Закономерности наследования признаков	2	Устный фронтальный опрос	экзамен
<p>Знать: -характеристику групп крови (по системе АВО и резус-фактор).</p> <p>Уметь: -проводить решение ситуационных задач на наследование групп крови по системе АВО.</p>	<p>ОК 1 – ОК 5 ОК 8. ОК 11 – ОК 13 ПК 2.1 ПК 2.3 ПК 2.5 ПК 3.1</p>	Наследование групп крови	2	Индивидуальный письменный опрос	экзамен
<p>Знать: -основные методы прогнозирования наследования признаков.</p> <p>Уметь: -проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией;</p>	<p>ОК 1 – ОК 5 ОК 8. ОК 11 – ОК 13 ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.6</p>	Прогнозирование наследования признаков	2	Устный фронтальный опрос.	экзамен

-проводить решение ситуационных задач на анализ родословных и определение типа наследования.					
Знать: -методы изучения наследственности и изменчивости человека в норме и патологии; -основные виды изменчивости, виды мутаций у человека, факторы мутагенеза; Уметь: -диагностировать признаки генных, хромосомных, геномных мутаций.	ОК 1 – ОК 5 ОК 8. ОК 11. ОК 13. ПК 1.1 ПК 2.1 ПК 2.3	Изменчивость	2	Устный фронтальный опрос.	экзамен
Знать: -основные методы генетики и особенности изучения наследственности человека как специфического объекта генетического анализа. Уметь: -составлять и анализировать родословные схемы	ОК 1 - ОК 5 ОК 8. ОК 11. ПК 1.1 ПК 2.1 ПК 2.3	Методы генетики.	2	Индивидуальный письменный опрос	экзамен
Знать: -основные группы наследственных заболеваний,	ОК 1 – ОК 5 ОК 8. ОК 11.	Хромосомные болезни человека.	2	Устный фронтальный опрос	экзамен

<p>причины и механизмы возникновения;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией; -проводить предварительную диагностику наследственных болезней 	<p>ОК 12. ОК 13. ПК 1.1 ПК 2.1 ПК 2.3</p>				
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -основные группы наследственных заболеваний, причины и механизмы возникновения; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией; -проводить предварительную диагностику наследственных болезней 	<p>ОК 1 – ОК 5 ОК 8. ОК 11 – ОК 13 ПК 1.1 ПК 2.1 ПК 2.3 ПК 3.1 ПК5.3.</p>	<p>Генные болезни человека.</p>	2	<p>Индивидуальный письменный опрос</p>	<p>экзамен</p>
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -цели, задачи, методы и показания к медико-генетическому консультированию; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -проводить беседы по планированию семьи с учетом 	<p>ОК 1 – ОК 5 ОК 8. ОК 11 – ОК 13 ПК 1.1 ПК 2.1 ПК 2.3</p>	<p>Профилактика и лечение наследственных заболеваний. Медико-генетическое консультирование</p>	2	<p>Индивидуальный письменный опрос</p>	<p>экзамен</p>

имеющейся патологии;	наследственной	ПК 2.6 ПК 3.1 ПК5.3.				
-------------------------	----------------	----------------------------	--	--	--	--

2.1 Фонд оценочных средств текущего контроля

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе тестирования, устных ответов, словарных диктантов, выполнения практических работ, а также во время проведения промежуточной аттестации по дисциплине.

Формы промежуточной аттестации по учебной дисциплине

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
Генетика человека с основами медицинской генетики	Экзамен

Тема Цитологические основы наследственности.

Самостоятельная работа:

1. Изучить и проанализировать микрофотографии и рисунки по теме.
2. Изучение основной и дополнительной литературы, интернет-источников.

Тема 1.2. Гаметогенез

Письменная проверочная работа по темам: «Цитологические основы наследственности», «Гаметогенез».

1 вариант.

1. Рибосомы. Строение и функции.
2. Гаметогенез. Стадии сперматогенеза и овогенеза. Различия.
3. Стадии митоза.

2 вариант.

1. Клеточное ядро. Строение и функции.
2. Критические периоды эмбриогенеза.
3. Стадии мейоза.

Время выполнения: 1 час

Критерии оценки:

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;

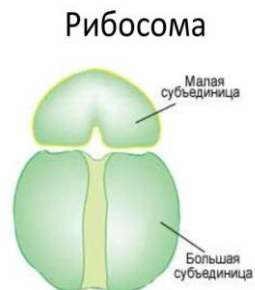
Эталоны ответов:

1. Рибосомы.Строение и функции.

Рибосомы — немембранные органоиды, диаметр примерно 20 нм. Рибосомы состоят из двух субъединиц — большой и малой, на которые могут диссоциировать. Химический состав рибосом — белки и рРНК.

Субъединицы рибосомы эукариот образуются в ядрышке. Объединение субъединиц в целую рибосому происходит в цитоплазме, как правило, во время биосинтеза белка.

Функция рибосом: сборка полипептидной цепочки (синтез белка).



2.Гаметогенез. Стадии сперматогенеза и овогенеза. Различия.

Гаметогенез — это процесс образования половых клеток. Протекает он в половых железах — гонадах (в яичниках у самок и в семенниках у самцов). Гаметогенез в организме женской особи сводится к образованию женских половых клеток

(яйцеклеток) и называется овогенез. У особей мужского пола возникают мужские половые клетки (сперматозоиды), процесс образования которых называется сперматогенезом.

1. Стадия размножения. Первичные клетки на этой стадии называются сперматогониями и овогониями, из них в последующем образуются мужские и женские половые клетки. Половые клетки несколько раз делятся путем митоза, и количество их значительно возрастает. Сперматогонии размножаются у мужчины в течение всего репродуктивного периода, а размножение овогоний происходит в эмбриональном периоде и наиболее интенсивно происходит во 2 - 5 месяц внутриутробного развития.

2. Стадия роста. В этот период клетки значительно увеличиваются в размерах. Сперматогонии и овогонии превращаются в сперматоциты и овоциты I порядка. Овоциты I порядка достигают больших размеров, поскольку накапливают питательные вещества.

3. Стадия созревания. На этой стадии происходят два следующих друг за другом деления - мейоз I и мейоз II. После первого деления образуются сперматоциты и овоциты II порядка, а после второго деления - сперматиды и зрелые яйцеклетки с тремя полярными тельцами, которые в процессе размножения не участвуют и погибают. При созревании один сперматоцит I порядка дает четыре сперматиды, а один овоцит I порядка образует одну яйцеклетку и три полярных тельца.

4. Стадия формирования. Она характерна только для сперматогенеза. Незрелая сперматида превращается в сперматозоид, приобретая свойственный ему вид. Образование сперматозоидов у мужчин начинается только в период полового созревания и происходит в течение всей жизни.

Различия сперматогенеза и овогенеза:

1. Гаметогенез включает стадии размножения, роста и созревания клеток. Сперматогенез включает также стадию формирования (ее нет при овогенезе), в этом заключаются отличия сперматогенеза от овогенеза.

2. Второе отличие сперматогенеза от овогенеза: из сперматоцита I порядка получается четыре половых клетки, а из овоцита I порядка получается одна полноценная половая клетка.
3. Различия сперматогенеза и овогенеза заключаются также в том, что стадия размножения при сперматогенезе идет постоянно, а при овогенезе заканчивается после рождения.

5.Стадии митоза. Биологическое значение митоза.

Клеточный цикл состоит из интерфазы (период вне деления) и самого клеточного деления.

Длительность митоза — от 40 до 90 минут.

G1-период характеризуется высокой синтетической активностью, в течение которого клетка увеличивает свой объем до размера материнской клетки, а также количество органелл и различных веществ. Хромосомный набор **2n2c**

S-период.Самый главный процесс в этом периоде - это удвоение или редупликация ДНК.

Хромосомный набор **2n4c**

G2-период.В этот период происходит образование веществ, необходимых для самого процесса митоза (белки микротрубочек веретена деления, АТФ).

Хромосомный набор **2n4c**

Профаза: Конденсация ДНК с образованием хромосом, исчезновение ядра.

Клетка начинает терять нормальную форму, на месте ядра виден клубок толстых нитей — хромосом, расположенных неупорядоченно. Хромосомный набор **2n4c**

Метафаза: Выстраивание хромосом по экватору клетки в процессе формирования веретена деления. Клетка теряет нормальную форму и становится округлой, ядра нет, хромосомы в виде толстых нитей образуют структуру материнской звезды (вид сверху) или метафазной пластинки (вид сбоку). Хромосомный набор **2n4c**

Анафаза: Разделение хромосом на хроматиды и расхождение хроматид к полюсам клетки; расхождение полюсов клетки.

Клетка округлой или вытянутой формы, ядра нет, хромосомы в виде толстых нитей расположены у противоположных полюсов клетки. Хромосомный набор **4n4c**

Телофаза: Разделение цитоплазмы и образование двух дочерних клеток, формирование ядер. Две мелкие дочерние клетки, соединенные цитоплазматическим мостиком; ядра с толстыми нитями внутри или с большими глыбами хроматина. Хромосомный набор **2n2c**

Тема 2.1 Биохимические основы наследования признаков.

Письменная проверочная работа по теме «Биохимические основы наследования признаков».

1 вариант.

1. Строение и функция молекулы ДНК
2. Генетический год. Определение и свойства.
3. Фрагмент цепи ДНК имеет последовательность нуклеотидов: ГТГ-ТАТ-ГГА-АГТ. Определите последовательность нуклеотидов на иРНК, антикодоны соответствующих тРНК.

2 вариант.

2. Виды и функции РНК.
2. Процесс биосинтеза белка.
3. Задача. Генетический аппарат вируса представлен молекулой РНК. Фрагмент этой молекулы имеет нуклеотидную последовательность: АУГ-ГЦУ-УУУ-ГЦА-АУА. Определите нуклеотидную последовательность фрагмента двухцепочечной молекулы ДНК, которая синтезируется в результате обратной транскрипции на вирусной РНК.

Время выполнения: 1 час

Критерии оценки:

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;

Эталоны ответов:

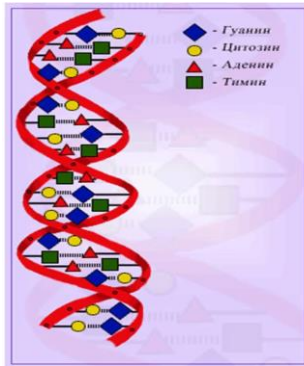
1.Строение и функция молекулы ДНК

Молекула ДНК представляет собой две параллельные неразветвленные полинуклеотидные цепочки, закрученные вокруг общей оси в двойную спираль. Цепочки в молекуле расположены антипараллельно т.е. навстречу друг другу. Они удерживаются рядом за счёт водородных связей.

Нуклеотиды ДНК – Аденин, Гуанин (пуриновые основания)

Тимин, Цитозин (пиримидиновые основания)

Аденин комплементарен тимину ($A = T$) две водородные связи, гуанин комплементарен цитозину ($G = C$) три водородные связи. Эти нуклеотиды располагаются строго напротив друг друга.



Модель строения ДНК

Главная функция ДНК – хранение генетической информации:

2. Генетический код. Определение и свойства.

Генетический код - это система записи генетической информации в ДНК в виде определённой последовательности нуклеотидов (или способ записи последовательности аминокислот в белке с помощью нуклеотидов).

1. Основное свойство генетического кода — его **триплетность**. Каждая аминокислота кодируется тройкой нуклеотидов.

2. Избыточность (вырожденность) генетического кода. Многие аминокислоты стали кодироваться не одним кодоном, а несколькими.

3. Однозначность (или специфичность): каждый кодон соответствует только одной аминокислоте.

4. Неперекрываемость- считывание триплетов сразу друг за другом.

5. Универсальность. Он един для всех организмов на Земле, что говорит о единстве происхождения жизни.

3. Задача.

Фрагмент цепи ДНК имеет последовательность нуклеотидов: ГТГ-ТАТ-ГГА-АГТ. Определите последовательность нуклеотидов на иРНК, антикодоны соответствующих тРНК.

ДНК: ГТГ-ТАТ-ГГА-АГТ

По принципу комплементарности находим последовательность нуклеотидов в иРНК по матричной цепи ДНК:

иРНК: ЦАЦ-АУА-ЦЦУ-УЦА

По принципу комплементарности находим антикодоны тРНК по кодомам иРНК:

Антикодоны тРНК: ГУГ, УАУ, ГГА, АГУ

Тема 3.1 Закономерности наследования признаков.

Решение задач, моделирующих моногибридное и дигибридное скрещивание.

Задачи на моногибридное скрещивание.

Задача 1.

«Седая прядь» - доминантный признак. Какова вероятность рождения детей без белого локона, если родители имели его и были гетерозиготны по этому признаку?

Задача 2.

У человека ген длинных ресниц – доминантный. Женщина с длинными ресницами, у отца которой – короткие ресницы, вышла замуж за мужчину с короткими ресницами.

Сколько типов гамет образуется у женщины?

Сколько типов гамет образуется у мужчины?

Какова вероятность рождения ребенка с длинными ресницами?

Задача 3.

В семье, где оба родителя имели нормальный слух, родился глухой ребенок. Какой признак является доминантным? Каковы генотипы всех членов этой семьи?

Задача 4.

У человека ген полидактилии доминантный. У женщины кисть нормальная, мужчина гетерозиготен по гену полидактилии. Определить вероятность рождения многопалого ребенка.

Задача 5.

Миоплегия (периодические параличи) – доминантный признак. Определить вероятность рождения детей с аномалией в семье, где отец гетерозиготен, а мать не страдает миоплегией?

Задачи на дигибридное скрещивание.

Задача 1.

Светловолосый, кареглазый мужчина, все члены семьи которого имели карие глаза, женился на голубоглазой темноволосой женщине, мать у которой была светловолосой. Какой фенотип может быть у детей?

Задача 2.

Женщина с карими глазами и рыжими волосами вышла замуж за мужчину с нерыжими волосами и голубыми глазами. У отца женщины глаза были карие, а у матери – голубые и у обоих – рыжие волосы.

У отца мужчины – нерыжие волосы и голубые глаза. У матери – карие глаза и рыжие волосы.

Определить генотипы?

Какими могут быть глаза и волосы у детей?

Задача 3.

Нос с горбинкой – доминантный признак. Прямой нос – рецессивный. Полные губы – доминантный признак, тонкие губы – рецессивный. Гены находятся в разных хромосомах.

Мужчина с носом с горбинкой и тонкими губами, мать которого имела прямой нос и полные губы, женился на женщине с прямым носом и тонкими губами.

Определить генотипы родителей и фенотипы потомков.

Задача 4.

У дрозофилы серая окраска тела и наличие щетинок – доминантные признаки. Желтая окраска и отсутствие щетинок – рецессивные. Признаки наследуются независимо.

Какое потомство может быть от скрещивания желтой самки без щетинок и серого самца с щетинками (гетерозиготного по обоим признакам)?

Задача 5.

Карий цвет глаз – доминантен над голубым. Ретинобластома – доминантный признак, сцепленный с геном, отвечающим за цвет глаз.

Какова вероятность того, что у гетерозиготных по обоим признакам родителей родится здоровый кареглазый ребенок?

Время выполнения: 2 часа.

Критерии оценки решения задач

Оценка «отлично» Задача решена правильно с исчерпывающими пояснениями и правильным юридическим обоснованием.

Оценка «хорошо» задача решена правильно, но с отдельными неточностями и недостаточными пояснениями.

Оценка «удовлетворительно» задача решена не полностью имеются ошибки в юридическом обосновании.

Оценка «неудовлетворительно» задача не решена юридическое обоснование отсутствует

Эталоны ответов.

Моногибридное скрещивание. Задача 1.

«Седая прядь» - доминантный признак – А.

Альтернативный ему рецессивный признак – отсутствие седой пряди – а.

У родителей седая прядь имеется и они являются гетерозиготами по этому признаку.

P: Aa x Aa
 G: A a A a
 F: AA Aa Aa aa
 есть есть есть нет
 75% 25%

Ответ: 25% вероятности рождения ребенка без «седой пряди».

Дигибридное скрещивание. Задача 1.

Темные волосы – доминантный признак – А

Светлые волосы – рецессивный признак – а

Карие глаза – доминантный признак – В

Голубые глаза – рецессивный признак – в

Определяем генотип мужчины - он светловолосый и кареглазый ,все члены семьи которого имели карие глаза,значит,по признаку цвета глаз он будет гомозиготой.

Светлые волосы – рецессивный признак. Рecessивные признаки проявляются в фенотипе только в гомозиготном состоянии, значит генотип мужчины будет выглядеть : aaBB

Определяем генотип женщины. Она является голубоглазой и темноволосой, мать у которой была светловолосой.

Темные волосы – доминантный признак, но мать женщины светловолосая, значит она будет являться носителем признака светлых волос, т.е. – гетерозиготой.

Голубые глаза – рецессивный признак, который проявляется в фенотипе только в гомозиготном состоянии, значит генотип женщины будет выглядеть: AaBB

P: жен AaBb	x	муж aaBB
G: Ab ab		aB
F: AaBb		aaBb
темные волосы		светлые волосы
карие глаза		карие глаза

Ответ: возможные фенотипы детей – темные волосы и карие глаза и светлые волосы и карие глаза.

Тема 3.2 Наследование групп крови

1. Решение ситуационных задач, моделирующих наследование групп крови по системе АВ0.

Задача 1.

У матери вторая группа крови (она гетерозиготна), у отца — четвертая. Какие группы крови возможны у детей?

Задача 2.

У мальчика I группа, у его сестры – IV. Что можно сказать о группах крови их родителей?

Задача 3.

У отца IV группа крови, у матери – I. Может ли ребенок унаследовать группу крови своего отца?

Задача 4.

У матери III группа крови, а у отца IV. Определить возможные группы крови детей.

Задача 5.

Женщина имеет четвертую группу крови, муж первую, а их сын – тоже четвертую. Кому из родителей этот ребенок приходится неродным?

Задача 6.

В родильном доме перепутали двух детей. Первая пара родителей имеет I и II группы крови, вторая пара – II и IV. Один ребенок имеет II группу, а второй – I группу. Определить родителей обоих детей.

Задача 7.

Женщина с III группой крови возбудила дело о взыскании алиментов с мужчины, имеющего I группу, утверждая, что он отец ребенка. У ребенка I группа. Какое решение должен вынести суд?

Время выполнения: 1 час

Критерии оценки решения задач

Оценка «отлично» Задача решена правильно с исчерпывающими пояснениями и правильным юридическим обоснованием.

Оценка «хорошо» задача решена правильно, но с отдельными неточностями и недостаточными пояснениями.

Оценка «удовлетворительно» задача решена не полностью имеются ошибки в юридическом обосновании.

Оценка «неудовлетворительно» задача не решена юридическое обоснование отсутствует.

Эталон ответа:

Задача 1.

Генотип второй гетерозиготной группы крови - JAj0 (мать)

Генотип четвертой группы крови – JAJB (отец)

P: жен JAj0 х муж JAJB

G: JA j0 JA JB

F: JAJA JAJB JAj0 JBj0

II IV II III

Ответ: Возможные группы крови у детей – вторая, третья и четвертая.

2.Письменная проверочная работа по темам: «Закономерности наследования признаков», «Наследование групп крови».

1 вариант:

- 1.Первый закон Менделя (определение)
- 2.Вид взаимодействия аллельных генов полное доминирование. Определение.
- 3.Описать манипуляцию определения групп крови с расшифровкой результатов.

2 вариант.

- 1.Второй закон Менделя (определение)
- 2.Вид взаимодействие аллельных генов неполное доминирование. Определение.
- 3.Перечислить закономерности наследования рецус-фактора.

Время выполнения: 1 час

Критерии оценки:

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;

Эталон ответов:

1 вариант:

1. Первый закон Менделя (определение)

1 Закон Менделя. Закон единообразия гибридов первого поколения. У гибридов первого поколения от скрещивания форм, различающихся только по одному альтернативному признаку, проявляется признак только одного из родителей (доминантный признак).

2. Вид взаимодействия аллельных генов полное доминирование. Определение.

Полное доминирование — это вид взаимодействия аллельных генов, при котором фенотип гетерозигот не отличается от фенотипа гомозигот по доминанте, то есть в фенотипе гетерозигот присутствует продукт доминантного гена.

P: AA x aa
 красный белый
G: A a
F: Aa
 красный

3. Описать манипуляцию определения групп крови с расшифровкой результатов.

Нанести цоликлоны анти-А, анти-В на специальный планшет по одной большой капле (0,1 мл), под соответствующими надписями. Рядом с ними капнуть исследуемую кровь (0,01–0,03 мл) по одной маленькой капле. Перемешать их и

наблюдать за наступлением или отсутствием реакции агглютинации в течение 3 мин. При сомнительном результате добавить 1 каплю 0,9% физиологического раствора.

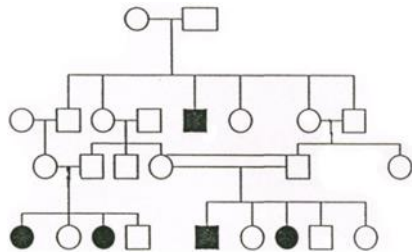
Расшифровка результатов:

- если реакция агглютинации наступила с анти-А цоликлоном, то исследуемая кровь относится к группе А (II);
- если реакция агглютинации наступила с анти-В цоликлоном, то исследуемая кровь относится к группе В (III);
- если реакция агглютинации не наступила с анти-А и с анти-В цоликлонами, то исследуемая кровь относится к группе 0 (I);
- если реакция агглютинации наступила с анти-А и с анти-В цоликлонами, то исследуемая кровь относится к группе АВ (IV)

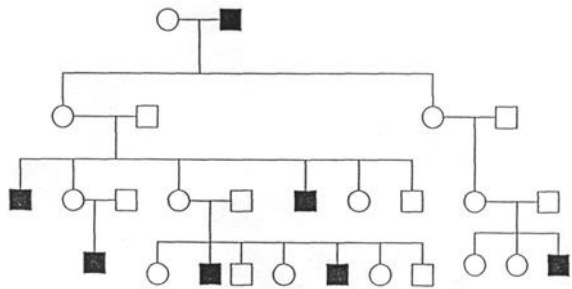
Тема 3.3. Прогнозирование наследования признаков.

Решение ситуационных задач на анализ родословных и определение типа наследования.

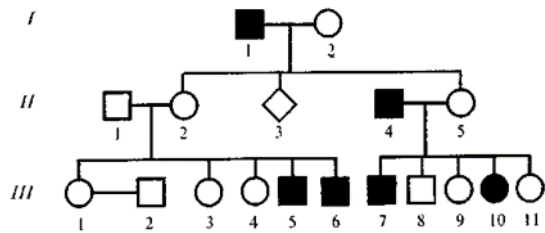
Задача 1. Определить тип наследования и генотипы лиц с признаком.



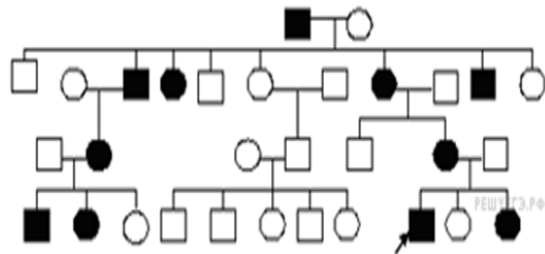
Задача 2. Определить тип наследования и генотипы лиц с признаком.



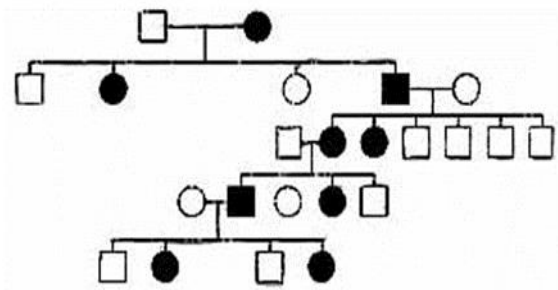
Задача 3. Определить тип наследования и генотипы лиц с признаком.



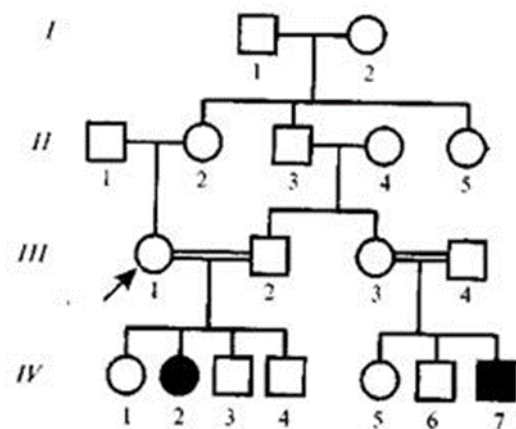
Задача 4. Определить тип наследования и генотипы лиц с признаком.



Задача 5. Определить тип наследования и генотипы лиц с признаком.



Задача 6. Определить тип наследования и генотипы лиц с признаком.



Время выполнения: 1 час

Критерии оценки решения задач

Оценка «отлично» Задача решена правильно с исчерпывающими пояснениями и правильным юридическим обоснованием.

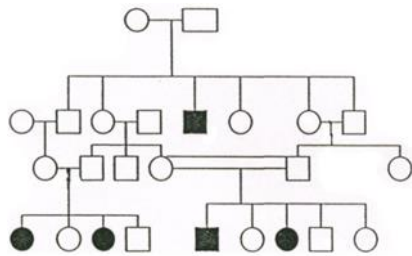
Оценка «хорошо» задача решена правильно, но с отдельными неточностями и недостаточными пояснениями.

Оценка «удовлетворительно» задача решена не полностью имеются ошибки в юридическом обосновании.

Оценка «неудовлетворительно» задача не решена юридическое обоснование отсутствует.

Эталон ответа:

Задача 1. Определить тип наследования и генотипы лиц с признаком.



1. Для того, чтобы выяснить сцеплен ли данный признак с полом или является аутосомным, необходимо подсчитать количество лиц с признаком в родословной и сравнить количество мужчин и женщин с признаком.

В данной родословной 3 женщины и 2 мужчины с признаком. Это примерно одинаковое количество, что говорит о том, что признак с полом не сцеплен (аутосомный).

2. Для того, чтобы выяснить является ли признак доминантным либо рецессивным, необходимо проанализировать в каждом ли поколении и как часто он встречается.

В данной родословной признак встречается редко, имеется проскок через поколение, что говорит о том, что признак является рецессивным.

3. Учитывая вышеперечисленные факты, а так же то, что в данной родословной присутствуют два близкородственных брака, можно утверждать, что тип наследования признака является **аутосомно-рецессивным**.

Так как рецессивные признаки проявляются в фенотипе только в виде гомозигот, то генотипы лиц с признаком будут выглядеть как **aa**.

Тема 4.1 Изменчивость.

Решение задач на наследование, сцепленное с полом.

Задача 1.

Здоровые муж и жена имеют сына, больного гемофилией. Гемофилия наследуется как рецессивный признак, сцепленный с X-хромосомой. Определите вероятность рождения здорового сына в этой семье.

Задача 2.

У человека рецессивный ген, вызывающий одну из форм цветовой слепоты – дальтонизм, локализован в X-хромосоме. Девушка с нормальным зрением, отец которой страдал цветовой слепотой, выходит замуж за мужчину с нормальным зрением. Его отец также страдал цветовой слепотой. Какое зрение можно ожидать у детей от этого брака?

Задача 3.

Гипертрихоз наследуется как рецессивный, сцепленный с Y-хромосомой признак, который проявляется лишь к 17 годам жизни. Одна из форм ихтиоза (чешуйчатость и пятнистое утолщение кожи) наследуется как рецессивный признак, сцепленный с X-хромосомой. В семье, где женщина нормальна по этим признакам, а муж страдает гипертрихозом, родился мальчик с признаками ихтиоза. Определите вероятность проявления у этого мальчика гипертрихоза и вероятность рождения в этой семье детей без обеих аномалий. Какого пола они будут?

Задача 4.

В семье, где жена имеет I группу крови, а муж – IV, родился сын – дальтоник с III группой крови. Дальтонизм наследуется как сцепленный с X-хромосомой рецессивный признак. Оба родителя различают цвета нормально. Какова вероятность рождения сына с нормальным цветовым зрением. Укажите его возможные группы крови.

Задача 5.

У человека отсутствие потовых желёз проявляется как сцепленный с полом рецессивный признак. Альбинизм обусловлен аутосомным рецессивным геном. У супружеской пары, нормальной по указанным признакам, родился сын с обеими аномалиями. Каковы вероятные генотипы отца и матери? Какова вероятность того, что у второго сына также проявятся обе аномалии? Какова вероятность того, что их третьим ребёнком будет нормальная по этим признакам девочка?

Время выполнения: 1 час

Критерии оценки решения задач

Оценка «отлично» Задача решена правильно с исчерпывающими пояснениями и правильным юридическим обоснованием.

Оценка «хорошо» задача решена правильно, но с отдельными неточностями и недостаточными пояснениями.

Оценка «удовлетворительно» задача решена не полностью имеются ошибки в юридическом обосновании.

Оценка «неудовлетворительно» задача не решена юридическое обоснование отсутствует.

Эталон ответа:

Задача 1.

Гемофилия наследуется, как рецессивный признак, сцепленный с X-хромосомой – Xh.

Альтернативный признак (здоровый) – XH.

У здоровых фенотипически супругов родился сын, больной гемофилией, что говорит о том, что мать является носителем гена гемофилии. Утверждая это, мы опираемся на закономерности наследования рецессивного, сцепленного с полом, признака (мать-носительница всегда передает больной ген сыну).

P:	XHXh	x	XHY
G:	XH	Xh	XH Y
F:	XHXH	XHY	XHXh XhY
	девочка	мальчик	девочка мальчик
	здоровая	здоров	здоровая болен
		(носительница)	
	25%		

Ответ: Вероятность рождения здорового сына 25% вероятности.

Тема 5.1 Методы генетики

Письменная проверочная работа по темам: «Изменчивость», «Методы генетики».

1 вариант

1. Виды и характеристики изменчивости.
2. Геномные мутации
3. Цитогенетический метод

2 вариант.

1. Мутагенные факторы. Классификация.
2. Хромосомные мутации
3. Близнецовый метод

Время выполнения: 1 час

Критерии оценки:

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;

Эталон ответов:

1 вариант

1.Виды и характеристики изменчивости.

Изменчивость –способность живых организмов приобретать отличия от особей как других видов, так и своего вида.

Различают два вида изменчивости: ненаследственная (фенотипическая, или модификационная) и наследственная (генотипическая).

Ненаследственная (модификационная) изменчивость. Представляет собой процесс появления новых признаков под влиянием факторов внешней среды, не затрагивающих генотип. Следовательно, возникающие при этом видоизменения признаков – модификации – по наследству не передаются.

Наследственная (генотипическая) изменчивость. Этот вид изменчивости связан с изменениями генотипа, и признаки, приобретённые вследствие этого, передаются по наследству следующим поколениям.

Существует две формы генотипической изменчивости: комбинативная и мутационная.

Комбинативная изменчивость заключается в появлении новых признаков в результате образования иных комбинаций генов родителей в генотипах потомков. В процессе комбинативной изменчивости структура генов и хромосом не изменяется, однако новые сочетания аллелей приводят к образованию новых генотипов и, как следствие, к появлению потомков с новыми фенотипами.

Мутационная изменчивость выражается в появлении новых качеств организма в результате образования мутаций.

2.Геномные мутации.

Геномные мутации характеризуются изменением числа хромосом. У человека известны полиплоидия (в том числе тетраплоидия и триплоидия) и анеуплоидия.

Полиплоидия — увеличение числа наборов хромосом, кратное гаплоидному ($3n$, $4n$, $5n$ и т.д.). Причины: двойное оплодотворение и отсутствие первого мейотического деления.

Полиплоидия гораздо чаще встречается среди растений, нежели среди животных.

Полиплоидные зародыши человека обнаружены при изучении abortивного материала.

Анеуплоидия — изменение (уменьшение — моносомия, увеличение — трисомия) числа хромосом в диплоидном наборе, т.е. не кратное гаплоидному ($2n+1$, $2n-1$ и т.д.). Механизмы возникновения: нерасхождение хромосом (хромосомы в анафазе отходят к одному полюсу).

Моносомия по X-хромосоме является причиной синдрома Шерешевского-Тернера. Таким нарушением страдают исключительно женщины. Они имеют нормальное интеллектуальное развитие и ведут полноценный образ жизни, однако для больных характерны бесплодие, пороки развития внутренних органов и другие внешние признаки хромосомной патологии.

Жизнеспособная форма *трисомии* возможна только по хромосоме 21, однако она приводит к развитию синдрома Дауна. Трисомия по хромосоме 13 является причиной синдрома Патау, по хромосоме 18 — синдрома Эдвардса. Они характеризуются ранней постнатальной смертностью.

Лишняя X-хромосома в мужском кариотипе ведет к развитию синдрома Клейнфельтера. Такие мужчины имеют высокий рост, излишние жировые отложения, характерна гинекомастия и высокий голос. Интеллект либо не страдает, либо немного снижен.

3. Цитогенетический метод

Основан на изучении хромосом человека в норме и при патологии. Использование данного метода позволило выявить группу болезней, связанных либо с изменением числа хромосом, либо с изменениями их структуры. Такие болезни получили название хромосомных.

Материалом для кариотипического анализа чаще всего являются лимфоциты крови.

Лимфоциты культивируются в особой питательной среде, в состав которой, в частности, добавлены вещества, «заставляющие» лимфоциты интенсивно делиться митозом. Через некоторое время в культуру клеток добавляют колхицин.

Колхицин останавливает митоз на уровне метафазы. Именно во время метафазы хромосомы являются наиболее конденсированными.

Далее клетки переносятся на предметные стекла, сушатся и окрашиваются различными красителями.

Окраска может быть

- а) рутинной (хромосомы окрашиваются равномерно),
- б) дифференциальной (хромосомы приобретают поперечную исчерченность, причем каждая хромосома имеет индивидуальный рисунок).

Рутинная окраска позволяет выявить геномные мутации, определить групповую принадлежность хромосомы, узнать, в какой группе изменилось число хромосом. Дифференциальная окраска позволяет выявить хромосомные мутации, определить хромосому до номера, выяснить вид хромосомной мутации.

Тема 6.1 Хромосомные болезни человека.

Самостоятельная работа:

Подготовка реферативных сообщений, составление электронных презентаций по темам: «Наследование мультифакториальных заболеваний», «Множественные врожденные пороки развития», «Полигенные болезни с наследственной предрасположенностью».

Тема 6.2. Генные болезни человека.

Письменная проверочная работа по темам: «Хромосомные болезни человека». «Генные болезни человека».

1 вариант

- 1.Аутосомно-рецессивные заболевания (характеристика и примеры).
- 2.Х-сцепленные доминантные заболевания (характеристика и примеры).
- 3.Пороки центральной нервной системы.

2 вариант

- 1.Аутосомно-доминантные заболевания (характеристика и примеры).
- 2.Х-сцепленные рецессивные заболевания.
- 3.Врожденные пороки сердца.

Время выполнения: 1 час

Критерии оценки:

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;

Эталоны ответов:

1 вариант

- 1.Аутосомно-рецессивные заболевания (характеристика и примеры).
- 2.X-сцепленные доминантные заболевания (характеристика и примеры).
- 3.Пороки центральной нервной системы.

1.Аутосомно-рецессивные заболевания (характеристика и примеры).

Если мутация произошла в аутосоме и при этом имеет рецессивный характер, то она может стать причиной аутосомно-рецессивного заболевания.

Обязательным условием для развития патологии является полная замена здоровых версий гена на мутантные.т.е. – признак будет проявляться в фенотипе только в виде гомозиготы aa.

Примеры заболеваний:

Муковисцидоз или кистозный фиброз. Для него характерно поражение желез, отвечающих за внешнюю секрецию. Отмечается сильное сгущение мокроты в бронхах, прогрессирующий фиброз бронхиальных желез.

Фенилкетонурия. Отсутствие фермента, расщепляющего фенилаланин, в результате чего токсичные продукты метаболизма накапливаются в моче. Дети умственно заторможенные, вялые. Характерный «мышинный» запах. Возможен летальный исход.

2.X-сцепленные доминантные заболевания (характеристика и примеры).

Мутация происходит в X-хромосоме и имеет доминантный характер.

Чаще встречается у женщин. В случае возникновения у мужчин, заболевание протекает намного тяжелее. Некоторые X-сцепленные доминантные расстройства часто смертельны у мужчин.

Больные дети рождаются от больных родителей (одного или двух). Больные встречаются часто, в каждом поколении.

Примеры заболеваний:

Витамин Д-резистентный рахит.

Отставание в физическом развитии, переломы трубчатых костей. Рахитические деформации скелета различной степени выраженности, О-образные деформации ног. Выраженная гипотония мышц (до полной потери приобретенных навыков: ребенок

перестает ползать, ходить, садиться, держать голову).

Данная форма рахита не поддается лечению обычными дозами витамина Д.

3. Пороки центральной нервной системы.

Гидроцефалия - увеличение размеров желудочков мозга с одновременным нарастанием внутричерепного давления, сопровождающееся в большинстве наблюдений увеличением размеров головы.

Около 60% плодов с гидроцефалией - мальчики. В большинстве наблюдений гидроцефалия развивается в результате нарушения оттока спинномозговой жидкости.

Дефекты нервной трубки:

Анэнцефалия - отсутствие полушарий мозга и большей части свода черепа, при этом наблюдается дефект лобной кости выше супраорбитальной области, височная и часть затылочной кости отсутствуют. Верхняя часть головы покрыта сосудистой мембраной. Структуры среднего и промежуточного мозга частично или полностью разрушены.

Цефалоцеле (расщепление черепа) - взбухание содержимого черепной коробки через костный дефект.

Spina bifida - аномалия развития позвоночного столба, возникающая в результате нарушения процесса закрытия нервной трубки.

Любой открытый дефект нервной трубки должен быть закрыт в течение первых 24 ч жизни. Антибактериальная терапия, начатая сразу после рождения, может уменьшить риск инфекционных осложнений.

Микроцефалия (микроэнцефалия) - клинический синдром, для которого характерны уменьшение окружности головки и умственная отсталость. Встречается с частотой 1 на 1360 новорожденных.

Тема 6.3. «Профилактика и лечение наследственных заболеваний. Медико-генетическое консультирование».

Письменная проверочная работа по теме: «Профилактика и лечение наследственных заболеваний. Медико-генетическое консультирование».

1 вариант

- 1.Первичная профилактика наследственной патологии.
- 2.Ультразвуковое исследование: суть метода, сроки проведения, диагностируемые патологии.
- 3.Первый этап медико-генетического консультирования.

2 вариант

- 1.Вторичная профилактика наследственной патологии
- 2.Трансабдоминальный амниоцентез: суть метода, сроки проведения, диагностируемые патологии.
3. Второй этап медико-генетического консультирования.

Время выполнения: 1 час

Критерии оценки:

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;

Эталоны ответов:

1 вариант

- 1.Первичная профилактика наследственной патологии.
- 2.Ультразвуковое исследование: суть метода, сроки проведения, диагностируемые патологии.
- 3.Первый этап медико-генетического консультирования.

1. Первичная профилактика наследственной патологии.

Первичная профилактика - действия, которые должны предупредить рождение больного ребенка. Это реализуется через планирование деторождения путем выбора оптимального репродуктивного возраста, который для женщин составляет 21-35 лет (более ранние и поздние беременности увеличивают вероятность рождения ребенка с врожденной патологией и хромосомными болезнями), и отказа от деторождения в случаях высокого риска наследственной и врожденной патологии (в том числе при браках с кровными родственниками и гетерозиготными носителями патологического гена).

2.Ультразвуковое исследование: суть метода, сроки проведения, диагностируемые патологии.

Метод основан на способности высокочастотных колебаний распространяться в средах организма с разной частотой и глубиной проникновения.

Ультразвуковое исследование во время беременности проводится:

- при массовом скрининге в сроке 15-16 и 23-24 недели
- при патологическом течении беременности УЗИ в 1 триместре проводят для определения срока, многоплодия, пузырного заноса,локализации плаценты.

Во 2 и 3 триместрах беременности при помощи УЗИ можно диагностировать следующие патологические состояния плода:

16 недель беременности- анэнцефалия, гидроцефалия, микроцефалия, спинномозговая грыжа;

20 недель беременности - пороки развития желудочно-кишечного тракта, пороки развития почек;

26-27 недель беременности - пороки сердца.

Метод УЗИ позволяет выявить многоводие, которое часто является следствием внутриутробного инфицирования, а также маловодие, характерное для аутосомных трисомий.

3. Первый этап медико-генетического консультирования.

Диагностика.

Консультирование всегда начинается с уточнения диагноза наследственной болезни. Уточнение диагноза в медико-генетической консультации проводится с помощью генетического анализа. При этом во всех без исключения случаях применяется генеалогический метод исследования.

Не менее чем в 10 % случаев применяется цитогенетическое исследование.

Биохимический и иммунологический методы не являются специфичными для генетической консультации, но применяются так же широко, как и при диагностике ненаследственных заболеваний.

Кроме того, в процессе генетического консультирования иногда возникает потребность дополнительного параклинического обследования. В таких случаях больного или его родственников направляют в соответствующие специализированные учреждения.

2.2 Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к экзамену.

1. Клеточная теория. Строение клетки, клеточные органоиды.
2. Клеточный цикл и его периоды.
3. Митоз и его биологическая роль.

2. Гаметогенез стадии. Различия сперматогенеза и овогенеза.
4. Мейоз и его биологическая роль.
5. Эмбриональное развитие.
6. Строение и генетическая роль ДНК и РНК.
7. Гены и их структура
8. Генетический код и его свойства.
9. Биосинтез белка.
10. Законы Менделя.
11. Моно- и дигибридное скрещивание.
12. Взаимодействие аллельных и неаллельных генов.
13. Наследование признаков, сцепленных с полом.
14. Характеристика групп крови по системе АВО. Закономерности наследования групп крови.
15. Методы генетического анализа: генеалогический метод, близнецовый метод, кариотипирование (цитогенетический метод), биохимический метод, популяционно-статистический метод.
16. Составление родословных: правила составления, анализ.
17. Аутосомно-доминантное наследование, аутосомно-рецессивное наследование, X-сцепленное доминантное и рецессивное наследование, Y-сцепленное наследование. Митохондриальное наследование.
18. Генные, хромосомные и геномные мутации. Мутагенные факторы.
19. Наследственные болезни. Аутосомно-доминантные заболевания. Аутосомно-рецессивные заболевания X-сцепленные доминантные и рецессивные заболевания. Y-сцепленные заболевания.

20. Моногенные и полигенные болезни с наследственной предрасположенностью.
21. Врожденные пороки развития.
22. Мультифакториальные заболевания (гипертоническая болезнь, язвенная, болезнь бронхиальная астма и др.)
23. Виды профилактики наследственных болезней.
24. Пренатальная диагностика (инвазивная и не инвазивная).
25. Медико-генетическое консультирование.

Типовое задание (пример экзаменационного билета)



АННПОО «Уральский медицинский колледж»

ОП.05 Генетика человека с основами медицинской генетики

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Билет № 1

1. Клеточное ядро. Строение и функции.

Клеточное ядро - центр управления жизнедеятельностью клетки. Каждое клеточное ядро окружено ядерной оболочкой, содержит ядерный сок, хроматин и одно или несколько ядрышек. Ядерная оболочка отделяет содержимое ядра от цитоплазмы клетки и состоит из двух мембран.

Ядерный сок - раствор белков, нуклеиновых кислот, углеводов, в котором происходят все внутриядерные процессы.

Ядрышко - место синтеза рибосомальной РНК (рРНК) и сборки отдельных субъединиц рибосом.

Хроматин - в ядре клетки находятся молекулы ДНК, которые содержат информацию о всех признаках организма. Хроматин имеет вид глыбок, гранул и нитей.

Химический состав хроматина: 1) ДНК 2) гистоновые белки 3) негистоновые белки

Функции ядра:

1. Хранит генетическую информацию, заключенную в ДНК, и передает ее дочерним клеткам в процессе клеточного деления.
2. Контролирует жизнедеятельность клетки. Регулирует процессы обмена веществ, протекающих в клетке.

2.Решите ситуационную задачу:

Кареглазая правша вышла замуж за голубоглазого левшу. У них родилось два ребенка – голубоглазый правша и голубоглазый левша. Определить генотип матери.

Дано: А – карие глаза

а- голубые глаза

В – праворукость

в – леворукость

Поскольку у кареглазой (доминантный признак) женщины родились голубоглазые (рецессивный признак) дети, она является носителем гена голубых глаз (гетерозигота) – **Аа**.

Т.к. у правши (доминантный признак) один из детей - левша (рецессивный признак), следовательно мать является носителем гена леворукости (гетерозигота) – **Вв**.

Р: Мать АаВв х Отец аавв

G: АВ Ав аВ ав ав

F: АаВв; Аавв; **ааВв;** **аавв**
карие глаза карие глаза **голубые глаза** **голубые глаза**
правша левша **правша** **левша**

Генотип матери – гетерозигота по обоим признакам (дигетерозигота).

Преподаватель: Скорик Мария Дмитриевна _____

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ, ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная

1. Кургуз, Р. В. Генетика человека с основами медицинской генетики: учебное пособие для спо / Р. В. Кургуз, Н. В. Киселева. — 5-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2022. — 176 с. — ISBN 978-5-8114-9148-3. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/187684> (дата обращения: 22.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

2. Маскаева, Т. А. Генетика человека: учебное пособие / Т. А. Маскаева, М. В. Лабутина, Н. Д. Чегодаева. — Саранск: МГПИ им. М.Е. Евсевьева, 2019. — 130 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/176281> (дата обращения: 22.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

3. Васильева, Е. Е. Генетика человека с основами медицинской генетики. Пособие по решению задач: учебное пособие для спо / Е. Е. Васильева. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 92 с. — ISBN 978-5-8114-7447-9. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/160127> (дата обращения: 22.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Интернет-ресурсы:

1. СТУДЕПЕДИЯ - [Электрон. ресурс]. – Электронные текстовые дан. – Режим доступа: <http://studopedia.org/index.php?vol=2&post=19608> Дата обращения 30.01.2019

2. МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА- [Электрон. ресурс]. – Электронные текстовые дан. – Режим доступа: <https://med-tutorial.ru/m-lib/b/book/21527694/11> Дата обращения 30.01.2019

Примерный перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определённого типа по теме или разделу.	Комплект контрольных заданий по вариантам
	Ситуационные задачи	Различают задачи и задания: а) ознакомительного, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установление причинно-следственных связей; в) продуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения, выполнять проблемные задания.	Комплект разноуровневых задач и заданий
	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения	Темы докладов, сообщений

		определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	
Собеседование. Опрос: а) индивидуальный б) фронтальный		Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
Презентация (создание иллюстрированного материала)		Продукт самостоятельной работы студента, позволяющий выделить главную мысль изучаемого материала и донести её публично до аудитории.	Темы презентаций



Автономное некоммерческое негосударственное
профессиональное образовательное организация
«Уральский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по учебной дисциплине ОП.06 Гигиена и экология человека

Специальности 31.02.01 Лечебное дело

Уровень подготовки – Углубленная

Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1 Паспорт фонда оценочных средств	3
1.1 Область применения фонда оценочных средств	3
1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке	3
1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	7
2 Перечень учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы	11
Приложение 1. Задание для текущего контроля	12
Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации	24
Отработка вопросов к аккредитации	26

1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) ОП. 06 Гигиена и экология человека программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности 31.02.01 Лечебное дело среднего профессионального образования углубленной подготовки.

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета. ФОС разработан на основании положений:

- ФГОС СПО 31.02.01 Лечебное дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело;
- Рабочей программы дисциплины ОП. 06 Гигиена и экология человека.

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися самостоятельной внеаудиторной работы.

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
---------------------	-------------------------------------	---

<p>Уметь : - давать санитарно-гигиеническую оценку факторам окружающей среды; - проводить санитарно-гигиенические мероприятия по сохранению и укреплению здоровья</p>	<p>- практические задания по темам - словарный диктант; дифференцированный зачет.</p>	<p>Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам</p>
--	---	--

<p>ья насе ле ния, преду пред ению болезн ей; пров одить гигиен ическ ое обуче ние и воспи тание наसे ле ния</p>		
<p>Знать : - совре менно е состоя ние окруж ающе й среды и глобал ьные</p>	<ul style="list-style-type: none"> - тематический тест - составление тезисного плана, конспекта - работа с дополнительными источниками информации - диктант (объяснительный, выборочный) - индивидуальный опрос - фронтальный опрос дифференцированный зачет 	<p>Анали з и оценка индив идуаль ных устны х ответо в. Наблю дение и анализ выпол</p>

<p>экологические проблемы;</p> <p>- факторы окружающей среды, влияющие на здоровье человека;</p> <p>- основные положения гигиены;</p> <p>- гигиенические принципы организации</p>		<p>нения практических действий.</p> <p>Анализ выполнения задания самостоятельной работы по выученным словам и терминам.</p>
---	--	---

и здоров ого образа жизни ; метод ы, форм ы и средст ва гигиен ическ ого воспи тания наसेले ния;		
--	--	--

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения позволяют проверить у обучающихся развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Понимание сущности и социальной значимости будущей профессии; применение профессиональных знаний в практической деятельности; ответственность за качество своей работы.	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения	Организация и планирование собственной деятельности; демонстрация понимания цели и способов ее	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	достижения; выполнение деятельности в соответствии с целью и способами определенными руководителем.	
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Анализ и контроль ситуации; выбор соответствующего метода решения в зависимости от ситуации; проявление ответственности за принятое решение	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Извлечение и анализ информации из различных источников; использование различных способов поиска информации; применение найденной информации для решения профессиональных задач.	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Понимание целей и содержания профессиональной деятельности; использование новых решений и технологий для оптимизации профессиональной деятельности	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Понимание общей цели; применение навыков командной работы; использование конструктивных способов общения с коллегами, руководством, клиентами	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	Проявление ответственности за работу членов команды; контроль работы сотрудников; проверка и оценка результатов работы подчиненных	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	Проявление интереса к обучению; использование знаний на практике; определение задач своего профессионального и личностного развития; планирование своего обучения	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Понимание целей и содержания профессиональной деятельности; использование новых решений и технологий для оптимизации профессиональной деятельности	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Умение взаимодействовать с людьми, проявление уважения; умение устанавливать психологический контакт с учетом межкультурных и этнических различий	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	Проявление уважения к природе, обществу, человеку; умение устанавливать психологический контакт с учетом межкультурных и этнических различий общества	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соблюдение техники безопасности в соответствии с положениями об охране труда	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	- Ведение здорового образа жизни, занятия физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.	- демонстрация умений по диагностике беременности на ранних и поздних сроках	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.	- демонстрация знаний видов, форм и методов реабилитации; - демонстрация умения эффективного общения с пациентом и его окружением; - эффективное проведение занятий по лечебной гимнастике; - демонстрация умения эффективного общения с пациентом и его окружением;	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.	- демонстрация знания основ психосоциальной реабилитации пациентов; - полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению психосоциальной реабилитации - правильность создания общих и индивидуальных планов психосоциальной реабилитации обслуживаемого населения.	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.	- полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи - правильность создания общих и индивидуальных планов по медицинской реабилитации пациентов с различной патологией - грамотность оформления медицинской документации	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.	- полнота знаний нормативно-правовой базы по медико-социальной деятельности - грамотность оформления медицинской документации	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

1.3.1 Формы промежуточной аттестации по УД

Таблица 1.2

Учебная дисциплина 1	Формы промежуточной аттестации 2
Гигиена и экология человека	Дифференцированный зачет

1.3.2 Организация текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения программы учебной дисциплины

Оценка уровня освоения умений и усвоения знаний по дисциплине производится на основании дифференцированного зачета.

Условиями допуска к промежуточной аттестации являются:

- положительно зачтенные работы, предусмотренные учебным планом;
- отсутствие академических задолженностей по результатам предыдущей сессии и задолженностей по оплате в соответствии с условиями договора;
-

Критерии оценивания:

Предлагаемые критерии носят рекомендательный характер:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).

1.3.3 Оценка освоения дисциплины

Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам)

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ОК	Наименование темы	Уровень освоения	Наименование контрольно-оценочного средства	
				Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6
У 1 З 1	ОК 1, 4, 5, 6, 8 ПК 1.1, 1.2	Тема 1. Основные положения гигиены и экологии человека. Окружающая среда и биосфера.	2	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет

У 1, 2 3 1, 3	ОК 1, 4, 5, 6, 8 ПК 1.1	Тема 2. Основы рационального питания. Классификация алиментарных заболеваний. Нутриенты в питании	2	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам.	Дифференцированный зачет
У 1, 2 3 1, 2	ОК 1, 4, 5, 6, 8 ПК 1.1, 2.1, 2.2	Тема 3. Витамины в питании.	2	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Для подготовки к дифференцированному зачету
У 1, 2 3 1, 2, 4	ОК 1, 4, 5, 6, 8, 11 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2	Тема 4. Профилактика и расследование пищевых отравлений, заболеваний связанных с качеством продуктов	2	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
3 2, 4 У 1	ОК 1, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 1.1, 2.2	Тема 5. Гигиеническая оценка факторов микроклимата	2	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
У 2, 3 3 1, 2, 3, 4, 5	ОК 1, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 1.1, 2.2	Тема 6. Экологически значимые свойства атмосферного воздуха	2	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
У 1, 2, 3 3 1, 2, 3, 4, 5	ОК 1, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 1.1, 2.1	Тема 7. Значение солнечной радиации. Гигиенические требования к освещению	2	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам.	Дифференцированный зачет
У 2, 3 3 1, 2, 3, 4, 5	ОК 1, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 1.1, 2.2	Тема 8. Значение воды. Роль водного фактора в формировании здоровья	2	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам.	Дифференцированный зачет
У 2, 3 3 1, 2, 3, 4, 5	ОК 1, 4, 5, 6, 8, 11, 12 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 2.2	Тема 9. Гигиена лечебно-профилактических учреждений	2	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам.	Дифференцированный зачет

У 2, 3 З 1, 2, 3, 4, 5	ОК 1, 4, 5, 6, 8, 11, 12, 13 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3	Тема 10. Гигиена труда. Профессиональные вредности. Радиационная гигиена.	2	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам.	Дифференцированный зачет
У 1, 2, 3 З 1, 2, 3, 4	ОК 1, 4, 5, 6, 8 ПК 1.1, 1.2, 2.1, 2.2	Тема 11. Гигиена детей и подростков	2	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам.	Дифференцированный зачет
У 1, 2, 3 З 1, 2, 3, 4	ОК 1, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 2.2, 2.3	Тема 12. Гигиена чрезвычайных ситуаций в мирное и военное время.	2	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам.	Дифференцированный зачет

2 Перечень учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основная

1. Дьякова, Н. А. Гигиена и экология человека : учебник для спо / Н. А. Дьякова, С. П. Гапонов, А. И. Сливкин. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 300 с. — ISBN 978-5-8114-9019-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/183646> (дата обращения: 22.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
2. Мустафина, И. Г. Гигиена и экология человека. Практикум : учебное пособие для спо / И. Г. Мустафина. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 276 с. — ISBN 978-5-8114-8923-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/185332> (дата обращения: 22.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3. Солодовников, Ю. Л. Гигиена и экология человека (цикл лекций и практических занятий) : учебное пособие для спо / Ю. Л. Солодовников. — 6-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 468 с. — ISBN 978-5-8114-6784-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/152442> (дата обращения: 22.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Интернет-ресурсы:

1. Мир знаний Предмет и содержание гигиены, экологии и экологии человека [Электрон. ресурс] . – Электронные текстовые дан. – Режим доступа:
2. <http://mirznanii.com/a/329949/predmet-i-soderzhanie-gigieny-ekologii-i-ekologii-cheloveka> Дата обращения 30.01.2019
3. Экологический портал [Электрон. ресурс] . – Электронные текстовые дан. – Режим доступа: <http://portaleco.ru/gigiena-i-ekologija-cheloveka/index.html> Дата обращения 30.01.2019

Приложение 1. Задание для текущего контроля

Тестовое задание.

1. Проверкой соблюдения гигиенических норм и санитарных правил при планировке и застройке городских и сельских поселений занимается...
 - 1) Предупредительный санитарный надзор
 - 2) Текущий санитарный надзор
 - 3) Роспотребнадзор
 - 4) Санэпидстанции

2. Текущий санитарный надзор – это...
 - 1) Проведение комплексных плановых и направленных гигиенических, санитарных и микробиологических обследований за действующими предприятиями и организациями в части их соответствия санитарным нормам и правилам.
 - 2) Проверка соблюдения гигиенических норм и санитарных правил при планировке и застройке городских и сельских поселений
 - 3) Систематическое изучение заболеваемости и травматизма различных категорий населения.
 - 4) Изучение санитарно-гигиенических условий труда и гигиеническую оценку производственной среды на объектах.

3. Работники с низкой физической активностью и КФА = 1,6, относятся...
 - 1) Ко 2 группе физической активности.
 - 2) К 1 группе физической активности.
 - 3) К 3 группе физической активности.
 - 4) К 5 группе физической активности.

4. Белки являются полноценными, если...
 - 1) Содержат в своем составе заменимые и незаменимые аминокислоты в благоприятном соотношении.

- 2) Содержат в своем составе только заменимые аминокислоты.
 - 3) Содержат в своем составе незаменимые аминокислоты в благоприятном соотношении.
 - 4) Содержат в своем составе только незаменимые аминокислоты.
5. Физиологическое значение углеводов определяется...
- 1) Их энергетической ценностью.
 - 2) Их способностью растворять витамины А, D, Е, К.
 - 3) Их регуляторной функцией.
 - 4) Их транспортной функцией
6. Единственный витамин, напрямую связанный с белковым обменом – это...
- 1) Витамин С (аскорбиновая кислота)
 - 2) Витамин В9 (фолиевая кислота)
 - 3) Витамин В1 (тиамин)
 - 4) Витамин А (ретинол)
7. Функции витамина А (ретинола)...
- 1) Обеспечивает нормальное зрение, влияет на обмен белков, на процессы роста организма, развитие скелета; оздоравливает кожу и слизистые оболочки.
 - 2) Принимает участие в формировании костной ткани, стимулирует рост.
 - 3) Регулирует уровень сахара и азота в организме. Он входит в состав ферментов, ускоряющих окислительно-восстановительные процессы и тесно связанных с клеточным дыханием.
 - 4) Влияет на свертываемость крови и прочность сосудистой стенки.
8. Заболевания, развивающиеся вследствие длительного качественно неполноценного питания, в котором полностью отсутствуют соответствующие витамины, называются...
- 1) Авитаминозы
 - 2) Гипервитаминозы
 - 3) Гиповитаминозы

4) Витаминная недостаточность

9. При токсикоинфекции *E. coli* виновными продуктами чаще всего являются...

- 1) Продукты из фарша, длительно хранящиеся без охлаждения.
- 2) Мясопродукты и подливы.
- 3) Консервированные грибы домашнего приготовления.
- 4) Мясо домашней птицы, яйца.

10. Относительная влажность – это...

- 1) Отношение абсолютной влажности к максимальной, выраженное в процентах, она характеризует степень насыщения воздуха водяными парами.
- 2) Количество водяных паров (в г), необходимое для полного насыщения 1 м³ воздуха влагой при определенной температуре.
- 3) Количество водяных паров (в г), содержащихся в 1 м³ воздуха.
- 4) Количество водяных паров, которые обуславливают влажность воздуха.

11. Определите в каких условиях тепловое самочувствие человека будет лучше:

- 1) при температуре воздуха 30°C, влажности 40%, скорости движения воздуха 0,8 м/сек.
- 2) при температуре воздуха 28°C, влажности 85%, скорости движения воздуха 0,2 м/сек.

12. В каком цехе предпочтительней микроклимат:

- 1) в 2 цехе температура воздуха и стен 39 С, влажность воздуха 35%, скорость движения воздуха 0,8 м/сек.
- 2) в 1 цехе температура воздуха и стен 38°C, влажность воздуха 70%, скорость движения воздуха 0,3 м/сек.

13. Расстояние между длинными сторонами рядом стоящих коек в палате должно быть не менее...

- 1) 0,9 -1,0 м
- 2) 0,5-1,0 м
- 3) 0,8-1,0 м
- 4) 1,0-2,0 м

14. Санузлы, санитарные комнаты, комнаты для хранения чистого белья, грязного белья, комнаты медперсонала должны находиться в...

- 1) В шлюзе (на входе в палатную секцию) или в конце коридора
- 2) Рядом с комнатой для медперсонала
- 3) Только на входе в палатную секцию
- 4) Рядом с ординаторской

15. Настенные комбинированные светильники, устанавливаемые в палатах у каждой койки, должны располагаться на высоте...

- 1) 1,7 м
- 2) 1,5 м
- 3) 2,0 м
- 4) 2,2 м

16. Укажите верные нормативы освещения для операционных:

- 1) Люминистцентные лампы – 400 лк, лампы накаливания – 200 лк
- 2) Люминистцентные лампы – 300 лк, лампы накаливания – 150 лк
- 3) Люминистцентные лампы – 200-300 лк, лампы накаливания – 150-200 лк
- 4) Люминистцентные лампы – 100-150 лк, лампы накаливания – 50-75 лк

17. Уничтожение всех видов микроорганизмов, в том числе спор, на изделиях и в изделиях медицинского назначения – это...

- 1) Стерилизация
- 2) Дезинфекция
- 3) Асептика
- 4) Антисептика

18. Укажите верную симптоматику теплового удара:
- 1) Потеря сознания, повышение температуры до 40—41 °С, слабый учащенный пульс. При тяжелом поражении - полное прекращение потоотделения.
 - 2) перевозбуждение, холодный липкий пот, страх смерти.
 - 3) Судороги, особенно икроножных мышц, сопровождаемые большой потерей пота, сильным сгущением крови.
 - 4) Легкое повышение температуры тела, обильное потоотделение, жажда, небольшое учащение дыхания и пульса.
19. Выраженная кислородная недостаточность наблюдается при содержании кислорода в воздухе ...
- 1) 17-16%
 - 2) 19-20%
 - 3) 20-21%
 - 4) 7-8 %
20. Предел допустимого содержания CO₂ в помещении...
- 1) 1400 ppm
 - 2) 1000 ppm
 - 3) 2000 ppm
 - 4) 800 ppm
21. В оптическую часть солнечного спектра входят...
- 1) Ультрафиолетовое излучение с длиной волны 290-400 нм, видимое излучение, с длиной волны 400-760 нм, инфракрасное с длиной волны 760-2800 нм.
 - 2) Рентгеновские и гамма-лучи.
 - 3) А-лучи, длинноволновое излучение с длиной волны 400-320 нм, В-лучи, средневолновое излучение с длиной волны 320-280 нм, С-лучи, коротковолновое излучение с длиной волны 280-100 нм
 - 4) IR- А: 700 нм — 1400 нм (0,7 мкм — 1,4 мкм); IR-В: 1400 нм — 3000 нм (1,4 мкм — 3 мкм) IR-С: 3000 нм — 1 мм (3 мкм — 1000 мкм).

22. Солнечное голодание может привести к...
- 1) Рахиту у детей и остеопорозу у взрослых.
 - 2) Болезни Минамата.
 - 3) Ревматоидному артриту и артрозу.
 - 4) Флюорозу.
23. Каким образом дегидратация в 20% будет влиять на состояние организма?
- 1) Нарушение жизненных функций и смерть
 - 2) Это в пределах нормы
 - 3) Легкое недомогание и небольшая жажда
 - 4) Возбуждение, головокружение, подъем температуры тела и увеличение АД
24. Для каких инфекционных заболеваний характерна передача водным путем?
- 1) Холера, дизентерия, брюшной тиф
 - 2) Краснуха, корь, скарлатина
 - 3) Гепатит В, бешенство, энцефалит
 - 4) Гепатит С, герпес, папилломатоз
25. Для воды, предназначенной в хозяйственно-питьевых целях уровень рН должен находиться в пределах...
- 1) 6,5-8,5
 - 2) 7-8
 - 3) 7,4-7,8
 - 4) 8,5-10
26. Какова норма содержания колиформных бактерий в питьевой воде, согласно микробиологическим нормативам?
- 1) Отсутствие
 - 2) Не более 20 в 100 мл

- 3) Не более 50 в 1 мл
- 4) Не более 50 в 20 мл

27. Каким образом различные виды работ влияют на уровень глюкозы?

1) В начале работы количество глюкозы увеличивается, затем, при выполнении привычной работы - несколько уменьшается и держится примерно на одном уровне и при выполнении тяжелой и длительной работы снижается.

2) В начале работы уровень глюкозы низкий, затем равномерно повышается, а при выполнениях тяжелой и длительной работы снова снижается.

3) В начале работы количество глюкозы увеличивается, а при выполнении привычной работы – резко снижается.

4) В начале работы уровень глюкозы низкий, затем, повышается.

28. Пневмокониозы - это...

1) Болезни легких, в основе которых лежит развитие склеротических и связанных с ними других изменений, обусловленных отложением различного рода пыли и последующим ее взаимодействием с легочной тканью.

2) Острые воспалительные заболевания, поражающее органы дыхания, преимущественно легкие.

3) Прогрессирующие угрожающие жизни заболевания легких, вызывающие одышку (изначально при физической нагрузке) предрасполагающие к обострению и тяжелому заболеванию.

4) Злокачественные новообразования лёгкого, происходящие из эпителиальной ткани бронхов различного калибра.

29. Смертельная доза радиации начинается с...

1) 6-7 Зв в час и более

2) 5-6 Зв в час и более

3) 4-5 Зв в час и более

4) 9-10 Зв в час и более

30. Нормы относительной влажности воздуха составляют:

- 1) 30-60%
- 2) 25-30%
- 3) 30-80%
- 4) 40-50%

31. Изменения температуры в помещении не должны превышать:

- 1) В направлении от внутренней до наружной стены - 2°C , в вертикальном направлении - 2.5°C на каждый метр высоты, в течение суток при центральном отоплении - 3°C .
- 2) В направлении от внутренней до наружной стены - 1°C , в вертикальном направлении - 1.5°C на каждый метр высоты, в течение суток при центральном отоплении - 3°C .
- 3) В направлении от внутренней до наружной стены - 2.5°C , в вертикальном направлении - 3°C на каждый метр высоты, в течение суток при центральном отоплении - 2°C .
- 4) В направлении от внутренней до наружной стены - 1.5°C , в вертикальном направлении - 1°C на каждый метр высоты, в течение суток при центральном отоплении - 3°C .

32. Причинами развития кессонной болезни являются...

- 1) Быстрый переход от повышенного давления к нормальному.
- 2) Уменьшение поступления кислорода из легких в кровь, пропорциональное снижению атмосферного давления.
- 3) Алкогольное опьянение, старение организма.
- 4) Переохлаждение, обезвоживание организма.

33. Ведущим физиологическим критерием при физическом труде является...

- 1) Потребление кислорода
- 2) Выделение углекислого газа
- 3) Потребление атмосферного азота
- 4) Потребление глюкозы

34. Острые профессиональные заболевания – это...

1) Формы, развивающиеся внезапно, после однократного (в течение не более одной рабочей смены) воздействия вредных и опасных производственных факторов, интенсивность которых значительно превышает ПДК и ПДУ.

2) Формы, развивающиеся внезапно, после повторного (через 5-7 дней) воздействия вредных и опасных производственных факторов, интенсивность которых значительно превышает ПДК и ПДУ.

3) Формы заболеваний, которые возникли в результате длительного воздействия вредных, опасных веществ и производственных факторов.

4) Ближайшие и отдаленные последствия профессиональных заболеваний (например, стойкие органические изменения ЦНС после интоксикации окисью углерода).

35. К природным источникам ионизирующего излучения можно отнести...

1) Космическое излучение

2) Места добычи полезных ископаемых

3) Радиоактивные изотопы в медицине

4) Атомные электростанции

36. По способности концентрировать радиоактивные изотопы основные органы можно расположить в следующий ряд:

1) Щитовидная железа > печень > скелет > мышцы

2) Печень > щитовидная железа > скелет > мышцы

3) Мышцы > хрусталик глаза > мышцы > печень

4) Скелет > печень > щитовидная железа > мышцы

37. Период раннего детства у человека длится...

1) С 1 года до 3 лет

2) С 6 месяцев до 4 лет

3) С 1 года до 4 лет

4) С 1 года до 5 лет

38. Соматометрия – это...

- 1) Измерение длины и массы тела, окружности грудной клетки, веса.
- 2) Оценка состояния опорно-двигательного аппарата: определение формы черепа, грудной клетки, ног, стоп, позвоночника, вида осанки, развития мускулатуры.
- 3) Оценка степени полового созревания
- 4) Определение функциональных показателей.

Ситуационные задачи.

Задача 1

При обследовании учебного класса в школе с центральным отоплением установлено, что средняя температура воздуха равна 25°C, относительная влажность воздуха - 80%, скорость движения воздуха - 0,1 м/с. Дать заключение о микроклиматических условиях в классе, о теплоощущениях людей находящихся в нем и рекомендации по улучшению микроклимата.

Задача 2

При медицинском осмотре сотрудники пекарни предъявляли жалобы на общую слабость, головную боль, головокружение, шум в ушах, сухость во рту и жажду, иногда тошноту и рвоту. Объективно выявлены повышение температуры тела, учащение дыхания и пульса, пониженное артериальное давление, усиленное потоотделение. При обследовании пекарни измерены некоторые параметры микроклимата: Показатели влажного термометра +25°C; показатели сухого термометра +32°C; скорость движения воздуха 0,05 м/с; Проведите гигиеническую оценку параметров микроклимата и предложите рекомендации по их оптимизации.

Задача 3

С наступлением холодов у жителей общежития стали появляться простудные заболевания (нейромиозиты, радикулиты, невриты, риниты и др.). При обследовании этого общежития установлено, что температура воздуха держится в пределах +18°C, относительная влажность 70 %, скорость движения воздуха — 0,25 м/с. Оцените условия размещения жителей и наличие связи с указанными выше заболеваниями. Каковы меры профилактики.

Задача 4

В стерилизационной в летний период года определены параметры микроклимата: температура воздуха $+28^{\circ}\text{C}$, влажность 85 %, скорость движения воздуха 0,05 м/сек. Работники при работе в этих помещениях жалуются на головную боль, потливость, учащенное дыхание, слабость. Оцените параметры микроклимата. Объясните возможные причины жалоб персонала. Ваши предложения по улучшению микроклимата.

Задача 5

В процедурном кабинете (10 м²) определены параметры микроклимата в летний период года: температура воздуха $+27^{\circ}\text{C}$, влажность 67 %, скорость движения воздуха 0,15 м/сек. Оценить параметры микроклимата.

Задача 6

При исследовании микроклиматических условий в трёхкочной палате площадью 21 м² хирургического отделения больницы получены следующие данные: показания термометра, размещённого в 10 см от наружной стены, равнялись $+20,5^{\circ}\text{C}$, в 10 см от противоположной, внутренней $+22^{\circ}\text{C}$, на внутренней боковой стене $+21,5^{\circ}\text{C}$. Все измерения проводились на высоте 1,5 м от пола. Относительная влажность воздуха, измеренная аспирационным психрометром, составила 20 %, скорость движения в центре палаты 0,05 м/с. Дайте гигиеническое заключение о микроклимате в палате и рекомендации по улучшению условий, если они необходимы.

Задача 7

При исследовании относительной влажности в операционной были получены следующие результаты по психрометру Ассмана: температура сухого термометра равна $+15^{\circ}\text{C}$, влажного $+10^{\circ}\text{C}$, атмосферное давление 754 мм рт.ст. Рассчитайте относительную влажность воздуха в операционной, дайте гигиеническую оценку параметрам микроклимата и необходимые рекомендации.

Задача 8

В травматологическом отделении выделены палаты для больных с ожоговой болезнью. Отопление в палатах водяное. Показатели микроклимата палаты следующие: температура воздуха $+18^{\circ}\text{C}$, относительная влажность 60 %, скорость движения воздуха 0,2 м/с. Являются ли комфортными микроклиматические условия палат для данных больных?

Задача 9

В каких условиях человек будет перегреваться:

- А. при температуре воздуха 40°C , влажность 40%
- В. при температуре воздуха 40°C , влажность 90%

Задача 10

В районную инфекционную больницу были госпитализированы 22 человека с однотипными жалобами и симптомами: головная боль, слабость рвота, у некоторых пациентов многократная и мучительная, схваткообразные боли в животе, частый стул темно-зеленого цвета, пенистый. Объективно: живот вздут, при пальпации болезненный, температура от 37,5 до 39 С.

Всем больным первоначально были назначены антибиотики, включая фторхинолоны, которые в большинстве случаев оказались неэффективными.

Пищевой анамнез: Все пострадавшие накануне употребляли куриное мясо без длительной термической обработки.

Мясо было куплено в магазинах по месту жительства. Определите предполагаемого возбудителя.

- A. Сальмонелла
- B. Кишечная палочка
- C. *Clostridium perfringens*
- D. Палочка ботулизма

Приложение 2. Задания для промежуточной аттестации

1. Предмет и задачи гигиены и экологии.
2. Методы гигиенических исследований.
3. Государственный санитарный надзор и его виды.
4. Классификация факторов окружающей среды и биосферы
5. Роль и значение белков, жиров, углеводов в питании их классификация
6. Принципы рационального питания
7. Классификация алиментарных заболеваний и их профилактика.
8. Классификация витаминов.
9. Виды витаминного статуса организма
10. Этиология, патогенез клиника отравлений микробной этиологии:
 - токсикоинфекции
 - бактериальные токсикозы
11. Этиология, патогенез клиника отравлений не микробной этиологии
 - ядовитыми растениями и грибами
 - солями тяжелых металлов
 - агрохимикатами
12. Этиология, патогенез клиника микотоксикозов
13. Тактика мед. работников при обнаружении пищевого отравления
14. Понятия о климате и микроклимате.
15. Гигиеническое значение влажности, методы ее определения. Нормы.
16. Гигиеническое значение температуры и методы ее определения. Нормы
17. Гигиеническое значение скорости движения воздуха и методы ее определения
18. Виды нарушения терморегуляции организма.
19. Физико-химический состав атмосферного воздуха
20. Причины и профилактика горной и кессонной болезни

21. Погода, влияние на организм
22. Солнечная радиация. Спектральный состав солнечного света
23. Понятие о солнечном голодании, проявление профилактика
24. Гигиенические требования к естественному освещению.
25. Гигиенические требования к искусственному освещению
26. Физиологическая роль воды.
27. Роль воды в распространении инфекционных и не инфекционных заболеваний.
28. Гигиенические (органолептические, физические, химические) требования к качеству воды
29. Загрязнение и самоочищение водоемов.
30. Методы очистки и обеззараживания воды.
31. Требования к выбору участка и зонированию ЛПУ.
32. Гигиенические требования к структурным подразделениям больниц.
33. Профилактика внутрибольничных инфекций.
34. Физиология труда, профилактика утомления.
35. Классификация профессиональных заболеваний.
36. Действие радиации на организм
37. Основные закономерности роста и развития детского организма.
38. Методы изучения и оценка физического развития детей и подростков.
39. Профилактика гиподинамии.
40. Понятие о катастрофах и чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени их классификация.
41. Основы организации и проведения санитарного надзора в полевых условиях.
42. Этапы оказания медицинской доврачебной помощи в полевых условиях.

Отработка вопросов к аккредитации

1. Личная гигиена - это
 - 1) совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья
 - 2) перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
 - 3) правила ухода за телом, кожей, зубами

2. Термин экология человека ввели в науку
 - 1) парк, берджес
 - 2) соре, брюн
 - 3) прохоров, воронов
 - 4) тэнсли, эрлих

3. Элементы, включающие в себя здоровый образ жизни
 - 1) двигательный режим; закаливание организма; рациональное питание; гигиена труда и отдыха; личная и общественная гигиена; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений
 - 2) активный отдых; закаливание организма; раздельное питание; гигиена труда; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений
 - 3) двигательный режим; молочное питание; гигиена труда и отдыха; личная и общественная гигиена; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений
 - 4) двигательный режим; закаливание организма; вегетарианское питание; гигиена тела

4. Медицинская наука, рассматривающая зависимость общественного здоровья от факторов окружающей среды
 - 1) экология человека
 - 2) эпидемиология

- 3) медицинская география
 - 4) гигиена
5. Активные формы обучения на занятии в «школе для беременных» могут включать
- 1) обучение технике пеленания новорожденного
 - 2) лекции по личной гигиене во беременности
 - 3) видеоматериалы по гимнастике во время беременности
 - 4) рекомендации по приему витаминных препаратов
6. Активные формы обучения на занятии в «школе по подготовке к родам» могут включать
- 1) обучение технике дыхания в первом и втором периоде родов
 - 2) лекции по личной гигиене во беременности
 - 3) видеоматериалы по уходу за новорожденным
 - 4) рекомендации по фитотерапии во время беременности
7. Здоровьесберегающие технологии направлены на
- 1) формирование социальной зрелости, сохранение физического и психического здоровья
 - 2) соблюдение санитарно-гигиенических норм
 - 3) соблюдение правил техники безопасности
 - 4) соблюдение правил охраны труда
8. Первую гигиеническую ванну новорожденного ребенка выполняют
- 1) после отпадения пуповины и заживления пупочной ранки
 - 2) сразу после рождения
 - 3) на 2-ой день после рождения
 - 4) через неделю после выписки из родильного дома
9. Температура воды для гигиенической ванны новорожденного составляет
- 1) 37°С

- 2) 25°с
- 3) 30°с
- 4) 40°с

10. Противопоказанием к проведению гигиенической ванны новорожденному ребенку является

- 1) повышение температуры тела выше 38с
- 2) повышенный мышечный тонус
- 3) наличие специфического дерматита в виде потницы
- 4) экссудативно-катаральный диатез

11. к социально-гигиеническим факторам риска для здоровья относится

- 1) низкий уровень санитарной грамотности населения
- 2) отсутствие гигиенических навыков
- 3) низкий уровень благосостояния населения
- 4) низкий уровень социальной активности пациентов

12. Неуправляемые факторы риска для здоровья человека

- 1) экология, наследственная предрасположенность, национальная принадлежность
- 2) температурный режим в помещении, уровень освещенности
- 3) уровень санитарно-гигиенического воспитания в семье
- 4) образ жизни, физическая активность

13. К эколого-гигиеническим факторам риска для здоровья относят

- 1) содержание опасных веществ в атмосфере, почве, воде, пищевых продуктах
- 2) вредные привычки
- 3) вредные условия труда
- 4) низкий уровень благосостояния

14. Групповые формы гигиенического воспитания характеризуются общением между
- 1) специалистом и группой пациентов
 - 2) группами специалистов
 - 3) специалистом и большим количеством пациентов
 - 4) специалистом и пациентом
15. Гигиеническое воспитание – это
- 1) комплексная просветительная, обучающая и воспитательная деятельность
 - 2) просветительная деятельность
 - 3) обучающая деятельность
 - 4) воспитательная деятельность
16. Гигиеническому обучению подлежат работники, занимающиеся
- 1) воспитанием и обучением детей
 - 2) лесозаготовками
 - 3) сварочными работами
 - 4) охраной различных объектов
17. Гигиеническая обработка рук предусматривает использование
- 1) антисептиков (жидкого мыла)
 - 2) туалетного мыла
 - 3) мыла, с повышенным содержанием глицерина
 - 4) специальных косметических средств
18. Гигиеническая обработка пациентов в условиях стационара (при отсутствии медицинских противопоказаний) должна осуществляться
- 1) не реже 1 раза в 7 дней
 - 2) не чаще 1 раза в 2 дня
 - 3) не реже 1 раза в 3 дня

4) ежедневно

19. На гигиеническом уровне обработку рук проводят

- 1) перед проведением инъекций
- 2) перед и после приема пищи
- 3) при бытовом загрязнении рук
- 4) после посещения туалета

20. Профессиональную гигиену полости рта детям необходимо проводить

- 1) раза в год или в зависимости от группы
- 2) 1 раз в год
- 3) ежемесячно
- 4) 1 раз в неделю



Автономное некоммерческое негосударственное
профессиональное образовательное организация
«Уральский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по учебной дисциплине ОП.07 Основы латинского языка
с основами медицинской терминологией
Специальности 31.02.01 Лечебное дело
Уровень подготовки – Углубленная
Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	3
2	Организация контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	6
2.1	Текущий контроль при освоении учебной дисциплины	6
2.2	Промежуточная аттестация по учебной дисциплине	6
2.3	Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам)	8
	Приложение 1. Задания для текущего контроля	11
	Приложение 2. Задания для промежуточной аттестации	32
	Перечень рекомендуемых учебных изданий, интернет - ресурсов, дополнительной литературы	44
	Отработка вопросов к аккредитации	45

1 Паспорт фонда оценочных средств учебной дисциплины

Фонд оценочных средств (далее ФОС) предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.07 Основы латинского языка с медицинской терминологией программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) по специальности 31.02.01 Лечебное дело углубленная подготовки.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен:

Уметь:

1. правильно читать и писать на латинском языке медицинские (анатомические, клинические и фармацевтические) термины;
2. читать и переводить рецепты, оформлять их по заданному нормативному образцу;
3. использовать на латинском языке наименования химических соединений (оксидов, солей, кислот);
4. выделять в терминах частотные отрезки для пользования информацией о химическом составе, фармакологической характеристике, терапевтической эффективности лекарственного средства.

Знать:

1. элементы латинской грамматики и способы словообразования;
2. понятие "частотный отрезок";
3. частотные отрезки, наиболее часто употребляемые в названиях лекарственных веществ и препаратов;
4. основные правила построения грамматической и графической структуры латинской части рецепта;
5. 700 лексических единиц и основные рецептурные сокращения;
6. глоссарий по специальности.

Должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими видам деятельности:

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

- ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.
 - ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
 - ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.
 - ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.
 - ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.
 - ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
 - ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
 - ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
 - ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.
 - ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.
 - ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
 - ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
 - ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
 - ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
 - ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.
 - ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
 - ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.
 - ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
 - ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.
 - ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.
 - ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.
 - ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.
 - ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию.
- Должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:
- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
 - ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
 - ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

Формой аттестации по учебной дисциплине является дифференцированный зачёт.

2 Организация контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

2.1. Текущий контроль при освоении учебной дисциплины

Предметом оценки при освоении учебной дисциплины являются требования ППСЗ умениям и знаниям, обязательным при реализации программы учебной дисциплины и направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Текущий контроль проводится с целью оценки систематичности учебной работы обучающегося, включает в себя ряд контрольных мероприятий, реализуемых в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося.

2.2. Промежуточная аттестация по учебной дисциплине

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы учебной дисциплины ОП.07 Основы латинского языка с медицинской терминологией и определяет:

- полноту и прочность теоретических знаний;
- сформированность умения применять теоретические знания при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности.

Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам):

Результаты освоения (объекты оценивания)	Основные показатели оценки результата и их критерии	Тип задания	Форма аттестации
В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь: - правильно читать и писать на латинском языке медицинские (анатомические, клинические и фармацевтические) термины;	Раздел 1. Фонетика	1. Упражнения для чтения; 2. Упражнения по расстановке ударения; 3. Упражнения на особенности произношения букв и буквосочетаний	Текущий контроль

<p>читать и переводить рецепты, оформлять их по заданному нормативному образцу; использовать на латинском языке наименования химических соединений (оксидов, солей, кислот); выделять в терминах частотные отрезки для пользования информацией о химическом составе, фармакологических характеристике, терапевтической эффективности лекарственного средства.</p> <p>В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен <i>знать</i>: элементы латинской грамматики и способы словообразования; понятие «частотный» отрезок; «частотные» отрезки, наиболее часто употребляемые в названиях лекарственных веществ и препаратов; основные правила построения грамматической и графической структуры латинской части рецепта; 700 лексических единиц и основные рецептурные сокращения; гlossарий по специальности.</p>	<p>Раздел 2. Анатомическая терминология</p>	<p>1. Составить словарь 2. Тестовые задания 3. Упражнения для перевода 4. Составить алгоритм согласования существительных с прилагательными</p>	<p>Текущий контроль</p>
	<p>Раздел 3. Фармацевтическая терминология</p>	<p>1. Оформление латинской части рецепта</p>	<p>Текущий контроль</p>
	<p>Раздел 4. Клиническая терминология</p>	<p>1. Выполнение упражнений по анализу клинических терминов 2. Заучивание лексического минимума</p>	<p>Текущий контроль</p>
	<p>Дифференцированный зачёт</p>		<p>Промежуточный контроль</p>

Формой аттестации по учебной дисциплине является экзамен. Экзамен проводится в соответствии с графиком учебного процесса учебного плана АННПО «Уральский медицинский колледж».

<p>Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)</p>	<p>Формы и методы контроля и оценки результатов обучения</p>
<p>уметь: - правильно читать и писать на латинском языке медицинские (анатомические, клинические и фармацевтические) термины;</p>	<p>- оценка на практических занятиях; - оценка выполнения практического задания; - оценка индивидуальных творческих заданий; - оценка разработки лингвистического проекта;</p>

<ul style="list-style-type: none"> - читать и переводить рецепты, оформлять их по заданному нормативному образцу; - использовать на латинском языке наименования химических соединений (оксидов, солей, кислот); - выделять в терминах частотные отрезки для пользования информацией о химическом составе, фармакологической характеристике, терапевтической эффективности лекарственного средства; 	<ul style="list-style-type: none"> - оценка на дифференцированный зачёт
<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - элементы латинской грамматики и способы словообразования; - понятие "частотный отрезок"; - частотные отрезки, наиболее часто употребляемые в названиях лекарственных веществ и препаратов; - основные правила построения грамматической и графической структуры латинской части рецепта; - 700 лексических единиц и основные рецептурные сокращения; - глоссарий по специальности 	<ul style="list-style-type: none"> - оценка на практических занятиях; - устный опрос; - письменный опрос; - тестовый контроль; - оценка результатов самостоятельной подготовки рефератов, презентаций; - оценка на дифференцированный зачёт

2.3 Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам)

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ПК, ОК	Наименование темы	Уровень освоения темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
				Текущий контроль	Промежуточная аттестация
З: 1,2 У: 1	ОК 1 ОК 4-5 ПК 1.1-1.3	Тема 1.1. Введение. История латинского языка. Латинский алфавит.	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированный зачёт

З: 1,2 У: 1	ОК 1 ОК 4-5 ПК 1.1-1.3	Тема 1.2. Фонетика. Правила постановки ударения.	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированный зачёт
З: 1,2 У: 1	ОК 9 ОК 1 ОК 6 ПК 1.1-1.3	Тема 2.1. Имя существительное	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированный зачёт
З: 1,2 У: 1	ОК 1 ОК 6 ОК 4 ПК 2.1-2.2 ПК 1.1-1.3	Тема 2.2. Имя существительное 1 и 2 склонения. Несогласованное определение	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированный зачёт
З: 1,2 У: 1	ОК 5 ОК 4 ОК 9 ПК 2.4 ПК 2.1-2.2 ПК 1.1-1.3	Тема 2.3 Имя прилагательное	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированный зачёт
З: 1,2 У: 1	ОК 5 ПК 2.4 ПК 2.1-2.2 ПК 1.1-1.3	Тема 2.4 Имя существительное 3, 4 и 5 склонений	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированный зачёт
З: 1,2 У: 1	ОК 5 ОК 1 ПК 2.4 ПК 2.1-2.2 ПК 1.1-1.3	Тема 2.5 Имя прилагательное 3 склонения	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированный зачёт
З: 1,2 У: 1	ОК 5 ОК 4 ПК 2.4 ПК 2.1-2.2 ПК 1.1-5.6	Тема 3.1 Правила выписывания рецептов	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированный зачёт

З: 1,2 У: 1	ОК 1 ОК 4 ОК 9-13 ПК 1.1-1.3	Тема 3.2. Частотные отрезки в названиях лекарственных препаратов	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированный зачёт
З: 1,2 У: 1	ОК 9 ОК 4 ОК 6 ПК 2.4 ПК 2.1-2.2 ПК 1.1-1.3	Тема 3.3. Химическая номенклатура	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированный зачёт
З: 1,2 У: 1	ОК 1 ОК 4 ОК 9 ПК 1.1-5.6	Тема 4.1. Клиническая терминология. Терминологическое словообразование	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированный зачёт
З: 1,2 У: 1	ОК 5 ОК 4 ОК 9-13 ПК 2.4 ПК 2.1-2.2 ПК 1.1-5.6	Тема 4.2. Профессиональные термины. Итоговое занятие.	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированный зачёт

Приложение 1. Задания для текущего контроля

Раздел: 1 Фонетика

Тема: Фонетика.

Упражнения «Особенности произношения букв и буквосочетаний»

Упражнение № 1. Прочитайте слова и подчеркните в них букву S – в том случае, если она произносится как - З: Sulcus, usus, neoplasma, ossa, dosis, serosus, suspensio, sanabilis, gargarisma.

Эталон ответа: Sulcus, usus, neoplasma, ossa, dosis, serosus, suspensio, sanabilis, gargarisma.

Упражнение № 2. Прочитайте и подчеркните слова, в которых сочетание NGU читается как НГВ: Pinguis, lingua, sanguifer, angulus, unguentum.

Эталон ответа: Pinguis, lingua, sanguifer, angulus, unguentum.

Упражнение № 3. Прочитайте и подчеркните слова, в которых сочетание ti читается как ци: Vitium, articulatio, intestinum, curatio, dentium, transplantatio.

Эталон ответа: Vitium, articulatio, intestinum, curatio, dentium, transplantatio

Упражнение № 4. Прочитайте и подчеркните слова с диграфами: Brachium, chondros, physiologia, catarrhus, phosphorus, thalamus.

Эталон ответа: Brachium, chondros, physiologia, catarrhus, phosphorus, thalamus.

Упражнения «Правила ударения»

Упражнение № 1. Определите долготу и краткость предпоследнего гласного, отметьте его соответствующим значком, поставьте ударение: Oleum, profundus, medulla, complexus, lagaena, contraho, oryza, diaeta, tibia, extensor.

Эталон ответа: Oleum, profundus, medulla, complexus, lagaena, contraho, oryza, diaeta, tibia, extensor.

Упражнение № 2. Определите долготу и краткость предпоследнего гласного, отметьте его соответствующим значком, поставьте ударение: Morbus, fissura, peritoneum, lateralis, alveola, cerebrum, processus, gingiva, orbita, oculi, palpebra, scapularis, folium, Argentum, Glycyrrhiza, solutio

Эталон ответа: Morbus, fissura, peritoneum, lateralis, alveola, cerebrum, processus, gingiva, orbita, oculi, palpebra, scapularis, folium, Argentum, Glycyrrhiza, solutio

Упражнения для чтения

Упражнение № 1. Прочитайте термины: Neoplasma (новообразование), intestinum (кишка), pancreas (поджелудочная железа), pneumonia (воспаление легких), oesophagus (пищевод), valvula (клапан), thorax (грудная клетка), spongiosus (губчатый), auscultatio (прослушивание), mandibularis (нижнечелюстной), rhinorrhagia (носовое кровотечение), articulatio (сустав), nephrophia (заболевание почек).

Упражнение № 2. Прочитайте отрывок из труда древнеримского врача Корнелия Цельса «Восемь книг о медицине». «De humani corporis inferioribus partibus», «О нижних частях человеческого тела» Stomachus, qui intestinorum principium est, nervosus a septima spinae vertebra incipit; circa praecordia cum ventriculo committitur. Ventriculus autem, qui receptaculum cibi est, constat ex duobus tergoribus; isque inter lienem et jecur postitus.

Раздел 2 Анатомическая терминология.

Тема: Имя существительное 1 – 2 склонений.

1. Составить словарь «Лексический минимум существительных первого и второго склонений», используя учебник Панасенко Ю.Ф., Основы латинского языка с медицинской терминологией [Электронный ресурс]: учебник / Панасенко Ю.Ф. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. Записать слова в словарной форме.

2. Задания в тестовой форме.

Выбрать один правильный ответ

Вариант 1

1. Как перевести на латинский – имя существительное:

а Verbum

б Declinatio

в Substantivum

г Casus

2. Как перевести на латинский язык – род женский:

а genus masculinum

б numerus pluralis

в genus femininum

г genus neutrum

3. По какому признаку определяется род имени существительного:

а по окончанию основы

б по окончанию Genetivus singularis

в по окончанию Nominativus singularis

г по окончанию Nominativus pluralis

4. Поставить слово настойка в родительный падеж единственного числа:

а tinctura

б tincturae

в tincturi

г tincturam

5. По какому признаку определяется склонение имени существительного:

а по окончанию основы

б по окончанию Nominativus singularis

в по окончанию Genetivus singularis

г по окончанию Nominativus pluralis

Вариант №2

Выбрать один правильный ответ.

1. Как перевести на латинский – род мужской

а genus neutrum

б numerus singularis

в genus masculinum

г genus femininum

2. Как перевести на латинский – склонение:

а numerus

б declinatio

в casus

г verbum

3. Перевести на русский – ключица:

а gutta

б clavicula

в scapula

г tibia

4. Поставить слово – ребро – в Accusativus singularis:

а costa

б costae

в costum

г costis

5. Поставить по порядку названия падежей на латинском языке:

а родительный

б дательный

в именительный

г винительный

Вариант №3

Выбрать один правильный ответ.

1. Какое окончание является признаком женского рода:

а um

б us

в a

г er

2. Какое окончание имеют существительные 1 – го склонения в родительном падеже единственного числа:

а ae

б a

в i

г arum

3. Как перевести на русский язык – *numerous singularis*:

а число множественное

б род женский

в число единственное

г род средний

4. Перевести на русский язык слово позвонок:

а *costa*

б *clavicula*

в *vertebra*

г *scapula*

5. Найти правильно написанную словарную форму существительного *tincture*:

а *tinctura, I, f* – настойка

б *tinctura, ae, m* – настойка

в *tinctura, ae, f* – настойка

г *tincturae, a, f* – настойка

Критерии оценки:

1. «5» - нет ошибок

2. «4» - допущены 1 ошибка

3. «3» - допущены 2 ошибки.

4. «2» - допущено более двух ошибок.

Вариант №4

1. Найти соответствия слов, находящихся в двух столбцах:

а *Urtica*

1. настойка

б *Farfara*

2. крапива

в *tinctura*

3. Мать – и – мачеха

г *Convallaria*

4. Ландыш

2. Найти соответствия:

а малоберцовая кость
б верхняя челюсть
в большеберцовая кость
г лопатка

3. Найти соответствия:

а трава
б таблетка
в вода
г язык

4. Найти соответствия:

а pneumonia
б mandibula
в urethra
г cellula

5. Найти соответствия:

а капсула
б мята
в шалфей
г капля

Критерии оценки:

«5» - нет ошибок
«4» - допущено 1 ошибка
«3» - допущено 2 ошибки.
«2» - допущено более двух ошибок.

1. scapula
2. fibula
3. maxilla
4. tibia

1. aqua
2. lingua
3. tabuletta
4. herba

1 нижняя челюсть
2. мочеиспускательный канал
3. клетка
4. воспаление легких

1. Salvia
2. Maentha
3. gutta
4. capsula

Эталоны ответов к тестовым заданиям по теме

Имя существительное 1 – 2 склонений

Вариант	1	Вариант	2		Вариант	3	Вариант	4
1	В		1	В	1	В	1	а – 2; б – 3; в – 1; г – 4;
2	В		2	Б	2	А	2	а – 2; б – 3; в – 4; г – 1;
3	В		3	Б	3	В	3	а – 4; б – 3; в – 1; г – 2;
4	Б		4	Ф	4	В	4	а – 4; б – 1; в – 2; г – 3;
5	В		5	Nominativus Genetivus Dativus Accusativus Ablativus	5	В	5	а – 4; б – 2; в – 1; г – 3;

3. Упражнение: Перевести на русский язык. № 29 I.M. 1, 2, 5, 6, 9. учебник Панасенко Ю.Ф., Основы латинского языка с медицинской терминологией

Эталон ответа: 1. Аорта и артерии; 2. Сумки и влагалища; 5. Железы; 6. Вырезка нижней челюсти; 9. Сосок молочной железы.

Тема: «3, 4, 5, - е склонения имен существительных»

1. Составить словарь «Лексический минимум существительных третьего, четвертого и пятого склонений», используя учебник Панасенко Ю.Ф., Основы латинского языка с медицинской терминологией. Записать слова в словарной форме.

2. Выполнить упражнения

Упражнение 1. Написать существительные в словарной форме, определить склонение имен существительных. Прочитать. Apex, cor, pulmo, cortex, flos, sapo, dens, larynx, auris, thorax, curatio, cutis, febris, tussis, solutio, manus, plexus, processus, exitus, genu, decubitus, partus, textus, prolapsus, pruritus, vomitus, spiritus, usus, fasies, caries, rabies, scabies, species.

Эталон ответа

1. apex, icis, m, 3 – верхушка;	17. cor, cordis, n, 3 – сердце;
---------------------------------	---------------------------------

2. pulmo, onism3 – легкое;	18. flos, floris, m, 3 – цветок;
3. sapo, onis, m, 3 – мыло;	19. dens, dentis, m, 3 – зуб;
4. larynx, yngis, m, 3 – гортань;	20. auris, is, f, 3 – ухо;
5. thorax, acis, m, 3 – грудная клетка;	21. curatio, onis, f, 3 – лечение;
6. cutis, is, f, 3 – кожа;	22. febris, is, f, 3 – лихорадка;
7. tussis, is, f, 3 – кашель;	23. solutio, onis, f, 3 – раствор
8. manus, us, f, 4 – кисть руки;	24. plexus, us, m, 4 – сплетение
9. processus, us, m, 4 – отросток	25. exitus, us, m, 4 – исход;
10. enu, us, n4 – колено	26. decubitus, us, m, 4 – пролежень;
11. partus, us, m4 – рождение, роды;	27. textus, us, m, 4 – ткань;
12. prolapsus, us, m, 4 – выпадение;	28. pruritus, us, m, 4 – зуд;
13. vomitus, us, m, 4 – рвота;	29. spiritus, us, m, 4 – спирт;
14. usus, us, m, 4 – употребление, применение;	30. fasies, ei, f, 5 – лицо, поверхность;
15. caries, ei, f, 5 – кариес;	31. rabies, ei, f, 5 – бешенство;
16. scabies, ei, f, 5 – чесотка	32. species, ei, f, 5 – сбор.

Критерии оценки:

«5» - допущено 3 ошибки

«4» - допущено 6 ошибок

«3» - допущено 9 ошибок

«2» - допущено более ошибок.

Упражнение 2. Записать существительные в тетрадь в словарной форме, распределяя их в два столбика – 1. равносложные; 2. неравносложные. Прочитать. Дать письменное определение равносложных и неравносложных существительных

Cutis, corpus, cortex, auris, apex, flos, tumor, liquor, carbo, odor, pharynx, vas, articulatio, pelvis, tussis, abdomen

Эталон ответа

<u>Равносложные существительные</u>	<u>Неравносложные существительные</u>
1. cutis, is, f, 3 – кожа	5 corpus, oris, n, 3 – тело
6 auris, is, f, 3 – ухо	1. cortex, icis, m, 3 - кора
7 pelvis, is, f, 3 – таз	2. apex icis, m, 3 – верхушка;
8 tussis, is, f, 3 – кашель	3. flos, m, 3 – цветок
	4. tumor, oris, m, 3 - опухоль
	5. liquor, oris, m, 3 - жидкость
	6. carbo, onis, m, 3 – уголь
	7. odor, oris, m, 3 – запах
	8. pharynx, yngis, m, 3 – глотка
	9. vas, vasis, n, 3 – сосуд
	10. articulatio, onis, f, 3 – сустав
	11. abdomen, inis, n, 3 – живот

Равносложные существительные – у которых количество слогов в родительном падеже единственного числа равно количеству слогов в именительном падеже единственного числа.

Неравносложные существительные – у которых количество слогов в родительном падеже единственного числа больше, чем в именительном падеже единственного числа.

Критерии оценки:

«5» - допущено 1 ошибка

«4» - допущено 2 ошибки

«3» - допущено 3 ошибки

«2» - допущено более ошибок.

Упражнение 3. Перевести на латинский язык. Учебник Панасенко Ю.Ф., Основы латинского языка с медицинской терминологией

Эталон ответа: 9. Ossia pelvis feminae, 11. Musculi abdominis, 13. Oedema pulmonum; М – Ф: 4. Rhizoma cum radicibus Valerianae, 2. Semina Lini, 5. Emulsio seminum Cucurbitae.

Упражнение 2. Написать существительные в словарной форме, определить склонение имен существительных. Прочитать. Apex, cor, pulmo, cortex, flos, sapo, dens, larynx, auris, thorax, curatio, cutis, febris, tussis, solutio, manus, plexus,

processus, exitus, genu, decubitus, partus, textus, prolapsus, pruritus, vomitus, spiritus, usus, fasies, caries, rabies, scabies, species.

Эталон ответа

1. apex,icis,m,3 – верхушка;	17. cor,cordis,n,3 – сердце;
2. pulmo,onism3 – легкое;	18. flos,floris,m,3 – цветок;
3. sapo,onis,m,3 – мыло;	19. dens,dentis,m,3 – зуб;
4. larynx,yngis,m,3 – гортань;	20. auris,is,f,3 – ухо;
5. thorax,acis,m,3 – грудная клетка;	21. curatio,onis,f,3 – лечение;
6. cutis,is,f,3 – кожа;	22. febris,is,f,3 – лихорадка;
7. tussis,is,f,3 – кашель;	23. solutio,onis,f,3 – раствор
8. manus,us,f,4 – кисть руки;	24. plexus,us,m,4 – сплетение
9. processus,us,m,4 – отросток	25. exitus,us,m,4 – исход;
10. genu,us,n4 – колено	26. decubitus,us,m,4 – пролежень;
11. partus,us,m4 – рождение, роды;	27. textus,us,m,4 – ткань;
12. prolapsus,us,m,4 – выпадение;	28. pruritus,us,m,4 – зуд;
13. vomitus,us,m,4 – рвота;	29. spiritus,us,m,4 – спирт;
14. usus,us,m,4 – употребление, применение;	30. fasies,ei,f,5 – лицо, поверхность;
15. caries,ei,f,5 – кариес;	31. rabies,ei,f,5 – бешенство;
16. scabies,ei,f,5 – чесотка	32. species,ei,f,5 – сбор.

Критерии оценки:

«5» - допущено 3 ошибки

«4» - допущено 6 ошибок

«3» -- допущено 9 ошибок

«2» - допущено более ошибок.

Тема: «Имя прилагательное»

Упражнение 1. Составить алгоритм согласования существительных с прилагательными на примере словосочетания «горькая настойка»

Эталон ответа:

1. Определяем порядок слов в словосочетании: существительное – прилагательное;

2. Каждое слово записываем в словарной форме и определяем род существительного: *tinctura*, ае, f, 1 – настойка
amarus, а, um – горький, ая, ое

3. Выбираем из словарной формы прилагательного форму соответствующего рода: *Tinctura* – genus femininum
следовательно следовательно – *amara*

4. По русскому словосочетанию определяем число и падеж имени существительного: Именительный падеж,
единственное число

5. Ставим имя прилагательное в тот же падеж и число, пользуясь таблицей падежных окончаний: *tinctura amara*

Упражнение 2. Перевести на латинский язык: В правом глазу, поперечная мышца языка, перелом правой
ключицы, чистый кодеин.

Эталон ответа: В правом глазу 1. В глазу правом: 2. *Oculus*, i, m, 2 – глаз; *dexter, tra, trum* – правый, ая, ое; *in* – в
3. *Oculus dexter*; 4. В глазу – ед.ч., тв.п.; 5. *In oculo dextro*

Поперечная мышца языка: 1. Мышца языка поперечная; 2. *Musculus*, i, m, 2 – мышца; *lingua*, ае, f, 1 – язык;
transversus, а, um – поперечный, ая, ое; 3. *musculus transversus*; 4. Мышца – ед.ч, им.п., языка – ед.ч., род.п.; 5. *Musculus*
linguae transversus

Перелом правой ключицы 1. Перелом ключицы левой; 2. *Fractura*, ае, f, 1 – перелом; *clavicula*, ае, f, 1 – ключица ;
sinister, tra, trum – левый, ая, ое; 3. *clavicula sinistra*; 4. ключицы – ед.ч., род.п., перелом – ед.ч., им.п., 5. *fractura claviculae*
sinistra

Чистый кодеин: 1. кодеин чистый; 2. *Codeinum*, i, n, 2 – кодеин; *purus*, а, um – чистый, ая, ое; 3. *Codeinum purum*;
4. Кодеин чистый ед.ч., им.п.,

Условия выполнения заданий: Перевести словосочетания на латинский язык, используя алгоритм согласования,
записать в тетрадь.

Тема: «Глагол»

1. Задания в тестовой форме.

Вариант 1.

Отметить один правильный ответ

Текст заданий.

1. Как определить спряжение глагола:

а по окончанию основы

б по окончанию неопределенной формы

в по окончанию первого лица единственного числа

г по окончанию именительного падежа

2. К первому спряжению относятся глаголы, оканчивающиеся:

а ere

б ire

в are

г ere

3. Окончание глагола, стоящего в настоящем времени в первом лице:

а s

б o

в mus

г tis

4. Выберите глагол второго спряжения:

а recipere

б finire

в auscultare

г habere

5. Выберите глагол, стоящий в повелительном наклонении единственного числа:

а dare

б signo

в misce

г miscete

Вариант 2

Отметить один правильный ответ

Текст заданий.

1. Окончание – re – это признак глагола, стоящего в:

а повелительном наклонении единственного числа

б повелительном наклонении множественного числа

в неопределенной форме

г словарной форме

2. Глагол audio, ire – слушать относится к:

а первому спряжению

б второму спряжению

в третьему спряжению

г четвертому спряжению

3. Выберите глагол, стоящий в повелительном наклонении множественного числа:

а solvite

б misceo

в sanare

г signa

4. Определите спряжение глагола recipio, ere – брать:

а первое

б второе

в третье

г четвертое

5. Выберите перевод глагола legere:

а учить

б знать

в читать

г чувствовать

Вариант 3

Отметить один правильный ответ

Текст заданий

1. Выберите перевод глагола взбалтывать:

а tegere

б agitare

в signare

г terere

2. Повелительное наклонение глагола множественного числа образуется при помощи окончания:

а о

б te

в re

г mus

3. Что такое infinitivus:

а настоящее время

б прошедшее время

в неопределенная форма

г повелительное наклонение

4. Выбрать глагол, стоящий в infinitivus:

а vivere

б agita

в colate

г sano

5. Образовать от глагола palpo, are форму modus imperativus numerus singularis:

а palpa

б palpate

в palpare

г palpo

Вариант 4

Отметить один правильный ответ

Текст заданий

1. Ко второму спряжению относятся глаголы на:

а are

б ire

в ere

г ere

2. Выбрать перевод глагола – я смешиваю:

а miscere

б misceo

в miscete

г misce

3. Выбрать перевод глагола – обозначь:

а signo

б signate

в signa

г signare

4. Как сказать на латыни – пусть будет смешано:

а misce

б misceatur

в miscete

г misceantur

5. Перевести глагол fio, fieri:

а получаться

б учиться

в покрывать

г знать

Условия выполнения заданий:

1. в тестах отметить 1 правильный ответ;

Критерии оценки:

«5» - нет ошибок

«4» - допущены 1 ошибка

«3» - допущены 2 ошибки.

«2» - допущено более ошибок.

Эталоны ответов

вариант	1	вариант	2	вариант	3	Вариант 4	
1	А		1 В	1	Б	1	В
2	В		2 Г	2	Б	2	Б
3	Б		3 А	3	В	3	В
4	Г		4 В	4	А	4	Б
5	В		5 В	5	А	5	А

Упражнение 1 Переведите на русский язык методом языковой догадки, записать глаголы в тетрадь

Agitare, sanare, servare, monstrare, donare, recipere, legere, finire, repetere, audire

Эталоны ответов

Взбалтывать, излечивать, хранить, показывать, давать, брать, читать, заканчивать, повторять, слушать

Тема Латинские и греческие терминологические элементы: корни и приставки.

Упражнение 1. Записать в тетрадь основные ТЭ - греческие и латинские приставки и корни, объяснить их значение, используя учебник Ю.И. Городкова Латинский язык с54 – 59, 126, 140,

Вариант 1

Отметить один правильный ответ

Текст заданий

1. Дописать недостающую часть термина ослабление тонуса.....tonia:

а hyper

б hypo

в a

2. Дописать недостающую часть термина прекращение выделения желчи....cholìa:

а dys

б a

в supre

3. Потеря памяти.....mnesia:

а anti

б re

в a

4. Нарушение нормальной микрофлоры кишечника.....bacteriosis:

а de

б dys

в inter

5. Внутренняя оболочка сердца....cardium:

а epi

б endo

в eho

Вариант 2

Отметить один правильный ответ

Текст заданий

1. Объяснить значение термина osteomalacia:

а размягчение костей

б расстройство глотания

в бессилие

2. Объяснить значение термина gastrotomia:

а рассечение желудка

б осмотр желудка

в ушивание желудка

3. Объяснить значение термина bronchoectasia:

а сужение бронхов

б расширение бронхов

в изображение бронхов

4. Объяснить значение термина tomographia:

а получение рентгеновского изображения определенного слоя

б инструментальное исследование

в осмотр органа

5. Объяснить значение термина hypertrophia:

а увеличение питания органа

б отсутствие питания органа
в затруднение питания органа

Критерии оценки:

«5» - нет ошибок

«4» - допущены 1 ошибка

«3» - допущены 2 ошибки.

«2» - допущено более ошибок.

Тема Латинские и греческие терминологические элементы: корни и приставки.

Упражнение 1. Записать в тетрадь основные ТЭ - греческие и латинские приставки и корни, объяснить их значение, используя учебник Ю.И.Городкова Латинский язык с54 – 59, 126, 140,

Вариант 1

Отметить один правильный ответ:

Текст заданий

1. Допisać недостающую часть термина ослабление тонуса.....tonia:

а hyper

б hypo

в а

2. Допisać недостающую часть термина прекращение выделения желчи....cholìa:

а dys

б а

в supre

3. Потеря памяти.....mnesia:

а anti

б re

в a

4. Нарушение нормальной микрофлоры кишечника.....bacteriosis:

а de

б dys

в inter

5. Внутренняя оболочка сердца....cardium:

а epi

б endo

в eho

Вариант 2

Отметить один правильный ответ

Текст заданий

1. Объяснить значение термина osteomalacia:

а размягчение костей

б расстройство глотания

в бессилие

2. Объяснить значение термина gastrotomia:

а рассечение желудка

б осмотр желудка

в ушивание желудка

3. Объяснить значение термина bronchoectasia:

- а сужение бронхов
- б расширение бронхов
- в изображение бронхов

4. Объяснить значение термина tomographia:

- а получение рентгеновского изображения определенного слоя
- б инструментальное исследование
- в осмотр органа

5. Объяснить значение термина hypertrophia:

- а увеличение питания органа
- б отсутствие питания органа
- в затруднение питания органа

6.Срок обслуживания рецептов с пометкой «statim» составляет

- а) 1 рабочий день
- б) 2 рабочих дней
- в) 5 рабочих дней
- г) 10 рабочих дней

Критерии оценки:

- «5» - нет ошибок
- «4» - допущены 1 ошибка
- «3» - допущены 2 ошибки.
- «2» - допущено более ошибок.

Раздел 3 Фармацевтическая терминология

Тема: Латинская часть рецепта.

Упражнение 1. Прочитать рецепты

Rp: Solutionis Novocaini 0,5% - 2ml
D.t.d. № 10 in ampullis
S:

Rp: Tincturae Valerianae 50 ml
D.t.d. № 2
S:

Rp: Natrii tetraboratis
Natrii hydrocarbonatis aa 20,0
Natrii chloride 10,0
Olei Mentae guttas III
Misce, fiat pulvis
Da. Signa:

Rp: Solutionis Viridis nitentis spirituosae 1% - 50 ml
Da. Signa:

Rp: Hydrargyri monochloridi
Lanolini
Vaselini ana 20,0
Misce, fiat unguentum
Da. Signa:

Rp: Infusi herbae Thermopsidis ex 6,0 – 180 ml
Elixiris pectoralis 6 ml
Misce. Da. Signa:

**Раздел
Клиническая
терминология.**

4

Упражнение 1. Переведите на латинский язык, запишите в тетрадь

А) 1. Пероксид водорода. 2. Кислота уксусная концентрированная. 3. Витамин В или цианокобаламин. 4. Кислота хлористоводородная разведенная. 5. Сложный свинцовый пластырь. 6. Разбавленная серная кислота. 7. Восстановленное: железо в желатиновых капсулах. 8. Таблетки никотиновой кислоты с календулой.

Б) 1. Желтый оксид ртути, или осадочная желтая ртуть. 2. Таблетки глутаминовой кислоты, покрытые оболочкой. 3. Оксид кальция, или жженая известь. 4. Фенол чистый, или кислота карболовая кристаллическая. 5. Возьми хлористоводородной кислоты 5 капель. 6. Приготовь цинковую мазь для глаз. 7. Мазь салициловой кислоты 3%. 8. Серая ртутная мазь выдается в банке. 9. Белая ртутная мазь, или мазь белой осадочной ртути. 10. Таллиевый пластырь.

Приложение 1. Задания для промежуточной аттестации

Для аттестации по дисциплине ОП.1 «Основы латинского языка и медицинской терминологии» по специальности 33.02.01. «Фармация» подготовлен 31 билет по два вопроса каждый. Билеты составлены таким образом, что позволяет проверить знания и умения, обучающихся в рамках в соответствии с программой по дисциплине.

В экзаменационных вопросах проверяются основные теоретические знания и практическое их применение. Обучающиеся имеют возможность продемонстрировать практические навыки и умения.

Билеты № 1 - № 5 проверяют знания алфавита и правил чтения буквосочетаний и умение бегло читать медицинские термины в латинской транслитерации.

Билеты № 6 - № 7 проверяют знание наиболее часто употребляемых в терминологии глаголов и умение образовать повелительное наклонение, которое используется при выписывании рецептов.

Билеты № 8 - № 9 проверяют знания по теме «Имя существительное» и умение пользоваться информацией, которую можно извлечь из словарной формы имени существительного.

Билеты № 10 - № 12 проверяют знания лексического минимума и умение составлять термины, представляющие собой словосочетания с согласованным определением, опираясь на информацию, данную в словаре.

Билеты № 13 - № 14 проверяют знания лексического минимума и умение составлять термины, представляющие собой словосочетания с несогласованным определением.

Билеты № 15 – 16, № 22 – 24 проверяют знания лексического минимума в словосочетаниях и устойчивых выражениях.

Билеты № 17 - № 21 проверяют знания основных терминоэлементов, способность анализа медицинских терминов и их перевода с языка на язык, пользуясь законами терминоведения.

Билеты № 25 - № 31 проверяют знания лексического минимума, умение выписывать рецепты по правилам латинской грамматики и правилам выписывания рецептов.

Аттестация проводится в устной или письменной форме в зависимости от вопроса.

В пакет итоговой аттестации включены:

- пояснительная записка;
- экзаменационные билеты – 31;

- эталоны ответов;
- критерии оценки;
- перечень тем для подготовки к экзамену;
- глоссарий.

Перечень вопросов для подготовки к экзамену.

I. Раздел «Фонетика».

1. Латинский алфавит.
2. Гласные и согласные, двугласные (дифтонги).
3. Особенности чтения некоторых букв.
4. Особенности чтения некоторых буквосочетаний.
5. Ударение, долгота и краткость слога.

II. Раздел «Морфология».

1. **Глагол.**
2. Глагольные формы, употребляемые в рецептах.
3. Образование форм повелительного наклонения.
4. Образование форм сослагательного наклонения.
5. **Имя существительное.**
6. Первое склонение.
7. Несогласованное определение.
8. Второе склонение.
9. Третье склонение.
10. Четвертое склонение.
11. Пятое склонение.
12. Название химических элементов, оксидов, оксидов и кислот.
13. Названия солей.
14. **Имя прилагательное.** Прилагательные 1-й группы.
15. Согласованное определение.

16. Прилагательные 2-й группы.

III. Рецепт.

1. Краткие сведения о рецепте.
2. Предлоги. Управление падежом существительного.

IV. Раздел «Словообразование».

1. Состав слова.
2. Терминоэлементы-приставки.
3. Терминоэлементы. Клиническая терминология.
4. Терминоэлементы-суффиксы. Патологические состояния.
5. Греко-латинские дублеты.
6. Частотные отрезки в названиях лекарственных средств.

Глоссарий

1. **Термин** – это слово или словосочетание, точно обозначающее определенное специальное понятие в науке, технике, производстве и т.д.
2. **Фонетика** – раздел языкознания, изучающий способы образования звуков речи и их акустические характеристики.
3. **Дифтонг** (двугласный) – сочетание двух разных гласных, которое произносится как один звук или слог.
4. **Диграф** – две буквы, читающиеся одним звуком.
5. **Морфология** – раздел грамматики, который изучает закономерности существования, образования и понимания форм слов различных частей речи.
6. **Infinitivus** – инфинитив, неопределенная форма глагола.
7. **Спряжение** – изменение по лицам и числам.
8. Modus **Imperativus** – повелительное наклонение.
9. Modus **Conjunctivus** – сослагательное наклонение (условное).
10. **Activum** – действительный залог (активный).
11. **Passivum** – страдательный залог (пассивный).
12. **Genus** – род.

13. **Masculinum** – мужской.
14. **Femininum** – женский.
15. **Neutrum** – средний.
16. **Singularis** – единственный.
17. **Pluralis** – множественный.
18. **Casus** – падеж.
19. **Nominativus** – именительный падеж.
20. **Genetivus** – родительный падеж.
21. **Accusativus** – винительный падеж.
22. **Ablativus** – творительный падеж.
23. **Склонение** – изменение по числам и падежам.
24. **Основа** слова – вся неизменяемая часть слова без окончания.
25. **Согласованное определение** – это сочетание существительного и прилагательного, согласованные которые согласованы по роду, числу и падежу.
26. **Несогласованное определение** – это сочетание двух существительных, одно из которых стоит в именительном падеже, а другое – в родительном.
27. **Рецепт** – письменное, составленное по установленной форме обращение врача в аптеку об изготовлении и отпуске больному лекарства с указанием способа его употребления.
28. **ТЭ** – термиоэлементы – корневые и словообразовательные элементы (приставки, суффиксы), имеющие стабильное значение в терминологии, входящие в состав многих терминов.
29. **ГЛД** – греко-латинские дублеты – самостоятельные слова и совпадающие с ними по значению корневые элементы сложных слов и приставки латинского и греческого происхождения.
30. **Частотные отрезки** – словесные отрезки, имеющие определенное значение, несущие некоторую информацию о химическом составе, терапевтической эффективности или фармакологической характеристике лекарственного средства.
31. **ООД** – ориентировочная основа действий – последовательность действий, алгоритм.

32. **Равносложные** слова – такие слова, у которых количество слогов в родительном падеже единственного числа равно количеству слогов в именительном падеже единственного числа.

33. **Неравносложные** слова – такие слова, у которых количество слогов в родительном падеже единственного числа больше, чем количество слогов в именительном падеже единственного числа.

34. **Анион** – отрицательно заряженный ион.

35. **Катион** – положительно заряженный ион.

Перечень билетов для экзамена по учебной дисциплине ОП. 07 Основы латинского языка и медицинской терминологии. Специальность: 31.02.01 Лечебное дело

Билет № 1

1. Что такое «терминоэлемент»? Назвать Т,Э.- приставки.

2. Прочитайте слова, соблюдая правила постановки ударения.

Protozōa, unguis, angūlus, quintus, phalanx, typhus, dexter, cholēra, zoster, sphincter, functio, hygiēna, vitium cordis, squāma, intestīnum, gingivītis, ischiadīcus, aequālis, aqua Menthae.

Билет № 2

1. Какова история латинского языка? Какое влияние он оказал на современные языки?

2. Прочитайте слова, соблюдая правила постановки ударения.

Amygdāla, aethereus, rhizōma, Glycerīnum, ophthalmīcus, pharynx, cicatrix, squamōsa, ischurīa, dystrophīa, ischaemīa, solutio, combustio, systōle, adhaesīvus, cerebellum, fossa, jugulāris, apnoë, cyanīdum, junctūra.

Билет № 3

1. Сколько спряжений у латинского глагола? Словарная форма? Как образуется форма повелительного наклонения единственного и множественного числа?

2. Прочитайте слова, соблюдая правила постановки ударения.

Cartillāgo, jersinia pestis, praematūrus, coccygēus, Aloë, homeostāsis, Hyoscyāmus, glucōsum, jejūnum, operatio, ostium, Schizandra, Rheum, Strophanthīnum, cachexīa, aether, pharmācon, terminatio, inguinālis, splanchnologia.

Билет № 4

1. Словарная форма имени существительного? Что можно определить по словарной форме?

2. Прочитайте слова и словосочетания, соблюдая правила постановки ударения.

Vasa sanguinea, sphincter, rheumatismus, squama, oesophāgus, erythrocytus, herpes zoster, palpatio, hydrothōrax, atherosclerōsis, Sphaerophŷsa, Gentiana, Hippophaë, Schizandra chinensis, Glycyrrhīza seu Liquiritia, Camphōra.

Билет № 5

1. По какому признаку определяется склонение и род существительного в латинском языке?

2. Прочитайте слова и словосочетания, соблюдая правила постановки ударения.

Cinereus, complexus, Althaea, articulatio humēri, Hydrogenii peroxŷdum, occipitālis, processus mastoideus, vasa sanguinea, Convallaria majālis, gossypium, vibrio cholērae asiaticae, febris haemorrhagīca, ischiadicus.

Билет № 6

1. Назовите буквы латинского алфавита, особенности их произношения.

2. Запишите глаголы, переведите, определите спряжение, образуйте формы повелительного наклонения единственного и множественного числа, запишите, прочитайте.

Recipere, signare, miscere, sterilisare, dividere, repetere, dare, coquere, audire, vertere.

Билет № 7

1. Грамматические категории имени существительного.

2. Запишите глаголы, переведите, определите спряжение, образуйте формы повелительного наклонения единственного и

множественного числа, запишите, прочитайте.

Auscultāre, addēre, finīre, palpāre, diluēre, filtrāre, solvēre, praeparāre, valēre, infundēre.

Билет № 8

1. Дайте определение дифтонгов и диграфов. Расскажите правила их чтения, приведите примеры слов с ними.
2. Определите род, склонение имен существительных, выделите основу, прочитайте.

pasta, ae, f	species, ēi, f
succus, i, m	articulatio, ōnis, f
dosis, is, f	cornu, us, n
cortex, ĩcis, m	tinctūra, ae, f
fructus, us, m	unguentum, i, n

Билет № 9

1. Расскажите правила постановки ударения в латинских словах.
2. Определите род, склонение имен существительных, выделите основу, прочитайте.

globūlus, i, m	Papāver, ěris, n
costa, ae, f	ganglion, i, n
apex, ĩcis, m	narcōsis, is, f
genu, us, n	Mentha, ae, f
caries, ēi, f	
exĭtus, us, m	

Билет № 10

1. Что такое несогласованное определение? Как используется несогласованное определение в медицинской терминологии?

2. Переведите словосочетания на латинский язык, запишите, прочитайте.

Простой порошок, сложный порошок, горькая настойка, эластичная капсула, растительное масло, медицинский эфир, чистый сок, черное стекло.

simplex, ĩcis	pulvis, ěris, m	dexter, tra, trum	ocŭlus, i, m
compositus, a, um	tinctŭra, ae, f	oleum, i, n	medicinālis, e
amārus, a, um	capsŭla, ae, f	vegetabilis, e	succus, i, m
elastĭcus, a, um	morbus, i, m	aether, ěris, m	purus, a, um

Билет № 11

1. Что такое согласованное определение? Расскажите алгоритм согласования существительного с прилагательным.

2. Переведите словосочетания на латинский язык, запишите, прочитайте.

Чистый кодеин, сложный пластырь, правая вена, сухой экстракт, прямокишечная свеча, растворимый порошок, камфорное масло, медицинская капсула.

purus, a, um	capsŭla, ae, f	suppositorium, i, n			
compositus, a, um	extractum, i, n	pulvis, ěris, m			
dexter, tra, trum	oleum, i, n	vena, ae, f			
simplex, ĩcis	dyspepsĭa, ae, f	siccus, a, um	emplastrum, i, n	Codeĭnum, i, n	medicinālis, e
rectālis, e	solubĭlis, e	camphorātus, a, um			

Билет № 12

1. Что такое рецепт? Из каких частей состоит рецепт?

2. Переведите словосочетания на латинский язык, запишите, прочитайте.

Жидкий экстракт, успокаивающая настойка, чистый вазелин, простое лекарство, эндокринная железа, грудной позвонок, прямая мышца, сложный настой, крупный порошок, натуральный сок.

purus, a, um	extractum, i, n
fluidus, a, um	tinctŭra, ae, f
naturalis, e	pulvis, ěris, m

thoracicus, a, um	glandūla, ae, f
simplex, icis	Vaselinum, i, n
sedativus, a, um	remedium, i, n
endocrinus, a, um	infusum, i, n
rectus, a, um	musculus, i, m
grossus, a, um	vertebra, ae, f
compositus, a, um	succus, i, m

Билет № 13

1. Латинская часть рецепта.

2. Переведите словосочетания на латинский язык, запишите, прочитайте.

Головка ребра, тело языка, настойка красавки, мятная вода, трава ромашки, таблетка анальгина, масло вазелиновое, отвар травы мяты, экстракт ревеня, капля настоя.

Билет № 14

1. Что такое «греко-латинские дублеты»? Назовите их.

2. Переведите словосочетания на латинский язык, запишите, прочитайте.

Тело позвонка, вена языка, настойка ландыша, трава мяты, капля воды, таблетка валидола, масло шиповника, отвар травы ромашки, экстракт красавки, почка березы.

Билет № 15

1. Назовите наиболее употребительные латинские и греческие терминологические приставки. Приведите примеры терминов с

этим приставками.

2. Прочитайте словосочетания и предложения и переведите их на русский язык, запишите перевод.

Cortex cerebri, species sedativae, dosis pro die, decoctum corticis Quercus, ad usum externum, infusum foliorum Salviae, da in vitro nigro, venae nasales externae, solutio Natrii chloridi isotonica pro injectionibus, infusum radices Althaeae.

Билет № 16

1. Что такое терминологические элементы? Назовите некоторые наиболее употребительные корневые терминологические элементы. Приведите примеры терминов с этими ТЭ.

2. Прочитайте словосочетания и предложения и переведите их на русский язык, запишите перевод.

Ocūli et nasus homīnis, species polyvitaminōsae, dosis pro dosi, sirūpus fructuum Rosae vitaminisātus, ad usum internum, pulvis foliōrum Digitalis, infūsum herbae Thermopsidis, systēma nervōsum centrāle, solutio Folliculīni pro injectionibus, infūsum radīcis Valeriānae.

Билет № 17

1. Греческие ТЭ. Примеры слов.

2. Прочитайте, разделите термины на ТЭ, объясните их значение письменно.

Hyperthermia, dystrophia, haemophilia, gastropathia, neuralgia, myocarditis, osteōma, cardiographia, haemotransfusio, stomatologia.

Билет № 18

1. Какие существительные относятся ко 2 склонению? Назовите особенности склонения существительных среднего рода.

Как

образуются названия лекарственных веществ?

2. Прочитайте, разделите термины на ТЭ, объясните их значение письменно.

Dystonia, hypertrophia, hypoglycaemia, gastroscopia, myōma, neurōsis, nephritis, angiosclerosis, leucocyturia, megarectum.

Билет № 19

1. Какие существительные относятся к 1-му склонению?

2. Прочитайте, разделите термины на ТЭ, письменно объясните их значение.

Pathologia, atrophia, hyperglycaemia, myocardium, bronchitis, sclerōma, gastralgia, hydrothōrax, angiographia, megaduodenum.

Билет № 20

1. Расскажите о существительных греческого происхождения на-е (1-го склонения) и на-он (2-го склонения).

2. Прочитайте, разделите термины на ТЭ, письменно объясните их значение.
Hypotonia, dyspepsia, myalgia, hypocalcaemia, tonsillitis, angiōma, nephropathia, hydropericardium, uraemia, oligotrophia.

Билет № 21

1. Грамматические категории имени прилагательного. На какие группы делятся прилагательные? Какие прилагательные относятся к 1-й группе?

2. Прочитайте, разделите термины на ТЭ, письменно объясните их значение.
Hypertonia, neuropathia, encephalographia, gastritis, myalgia, nephroma, arteriosclerosis, pneumopericardium, haematuria, pyodermia.

Билет № 22

1. Расскажите о прилагательных 2-й группы.

2. Переведите предложения на латинский язык, запишите и прочитайте.
Возьми сколько требуется. Смешай, пусть получится мазь. Выдай в ампулах. Выдай в черном стекле. Выдай в вощёной бумаге. Выдай в таблетках. Свечи с экстрактом красавки. Возьми таблетки анальгина 0,5 числом 10. Выдай такие дозы числом 20. Срочно для автора.

Билет № 23

1. Как образуются названия групп лекарственных средств по их фармакологическому действию?

2. Прочитайте и письменно переведите предложения на русский язык.
Vene audi. Vene auscultate. Signa exacte. Praepara statim. Fini filtrare. Bis repetite. Vale collega ! Noli nocere ! Praepara pilulas et da. Adde tincturam Menthae.

Билет № 24

1. Названия химических элементов? Как образуются названия оксидов и кислот?

2. Прочитайте предложения и письменно переведите их на русский язык.

Solve in aqua. Forma pilūlas ex massa pilulārum. Pone tabulettam sub linguam. Praepāra aquam Amygdalārum amarārum. Recīpe olei Terebinthīnae et Axungiae porcīnae ana 15,0 et praepāra unguentum. Tinctūra Valeriānae remedium sedatīvum est. Coque flores Chamomillae in aqua. Recīpe 30 ml extracti Leonūri fluidi. Da medicamentum pro auctōre. Da in scatūla.

Terebinthīna, ae, f – терпентин, живица

axungia, ae, f – жир, сало

porcīnus, a, um – свиной

Leonūrus, i, m – пустырник

Билет № 25

1. Особенности существительных третьего склонения

2. Выпишите рецепт, соблюдая правила оформления. Без сокращений. Прочитайте.

Возьми 1 грамм борной кислоты, 5 грамм салициловой кислоты, 25 грамм оксида цинка, 50 грамм чистого талька. Смешай, пусть получится порошок. Выдай. Обозначь: Присыпка.

Билет № 26

1. Как образуются названия солей в латинском языке?

2. Выпишите рецепт, соблюдая правила оформления. Без сокращений. Прочитайте.

Возьми поровну по 10 грамм цветков ромашки, травы тысячелистника, травы полыни горькой, листьев мяты перечной, листьев шалфея.

Смешай, пусть получится сбор. Выдай. Обозначь: по столовой ложке на стакан кипящей воды.

Билет № 27

1. Суффиксы, участвующие в образовании названий патологических состояний.

2. Выпишите рецепт, соблюдая правила оформления. Без сокращений. Прочитайте.

Возьми 0,15 грамма ментола, поровну по 0,75 граммов кислоты борной порошкообразной и оксида цинка, 15 грамм вазелина. Смешай, пусть получится мазь. Выдай. Обозначь: Мазь для носа.

Билет № 28

1. Расскажите о частотных отрезках в названиях лекарственных средств.
2. Выпишите рецепт, соблюдая правила оформления. Без сокращений. Прочитайте.
Возьми 0,05 грамма порошка листьев наперстянки, 0,3 грамма сахара. Смешай, пусть получится порошок. Выдай такие дозы числом 12. Обозначь: По 1 порошку 3-4 раза в день.

Билет № 29

1. Расскажите о 6-й части рецепта.
2. Выпишите рецепт, соблюдая правила оформления. Без сокращений. Прочитайте.
Возьми поровну по 10 грамм резорцина и кислоты карболовой, 1 грамм тимола, 2 грамма буры, 15 мл. глицерина, 50 мл. спирта винного ректифицированного, дистиллированной воды до 500 мл. Смешай. Выдай. Обозначь: Обтирать кожу при зуде.

Билет № 30

1. Предлоги латинского языка?
2. Выпишите рецепт, соблюдая правила оформления. Без сокращений. Прочитайте.
Возьми поровну по 20 грамм буры и натрия гидрокарбоната, 10 грамм натрия хлорида, 3 капли масла мятного. Смешай, пусть получится порошок. Выдай. Обозначь: По 1 чайной ложке на стакан воды (для полоскания горла).

Билет № 31

1. Какие существительные относятся к 4-му и 5-му склонениям?
2. Выпишите рецепт, соблюдая правила оформления. Без сокращений. Прочитайте.
Возьми 0,45 г. натрия хлорида, поровну по 0,1 г. натрия гидрокарбоната, кальция хлорида и калия хлорида, 0,5 г. глюкозы, 500 мл. воды для инъекций.
Смешать. Простерилизовать! Выдать.
Обозначить: Для введения в вену (капельно)

Перечень рекомендуемых учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основная литература:

1. Бехтер, А. П. Латинский язык и основы медицинской терминологии: учебник / А. П. Бехтер. — Санкт-Петербург: СПбГУ, 2017. — 140 с. — ISBN 978-5-288-05728-1. — Текст: электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/105331>
2. Латинский язык: учебное пособие / составители Т. И. Добрыдина [и др.]. — 2-е изд., перераб. и доп. — Кемерово: КемГУ, 2019. — 284 с. — ISBN 978-5-8353-2435-4. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/134335>

Дополнительная литература:

1. Элементы латинского языка и основ медицинской терминологии [Электронный ресурс]: учебник / Городкова Ю. И. - Изд. 2-е, доп - М. : Медицина, 2001.
2. Латинский язык и основы медицинской терминологии [Электронный ресурс] / Марцелли А.А. - Изд. 5-е, испр. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - (Среднее профессиональное образование)
3. Словарь латинско-русский русско-латинский для медицинских колледжей [Электронный ресурс] / А. А. Швырев, М. И. Муранова. - Изд. 4-е, перераб. и доп. - Ростов н/Д : Феникс, 2012.

Информационные электронные ресурсы:

справочники, словари, обучающие и контролирующие программы, тесты для диагностики уровня знаний.

Отработка вопросов к аккредитации.

1. Препаратом безрецептурного отпуска является

- A. парацетамол
- B. галоперидол
- C. хлорпромазин (аминазин)
- D. флуоксетин

Правильный ответ: парацетамол

2. Ампулы с не полностью использованными наркотическими и психотропными лекарственными препаратами нужно

- A. сдать ответственному лицу
- B. выбросить
- C. оставить дома у пациента
- D. сдать хирургу-онкологу

Правильный ответ: сдать ответственному лицу

3. Для купирования приступа бронхиальной астмы используют лекарственный препарат

- A. беротек
- B. морфин
- C. папаверин

Правильный ответ: беротек

4. Для обработки операционного поля используют лекарственный препарат

- A. хлоргексидин 0,5%
- B. перекись водорода 3%
- C. фурацилин 4%

D. протаргол 2%

Правильный ответ: хлоргексидин 0,5%

5. Действие лекарственных средств во время беременности, которое приводит к врожденным уродствам, обозначают термином

A. тератогенное

B. мутагенное

C. фетотоксическое

D. онкогенное

Правильный ответ: тератогенное

6. Запись о введении пациенту лекарственного препарата наркотического действия необходимо сделать в

A. журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а так же в истории болезни

B. листе назначений

C. журнале учета лекарственных препаратов

D. процедурном журнале

Правильный ответ: журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а так же в истории болезни

7. К группе лекарственных препаратов, обладающих гепатопротекторным действием можно отнести

A. эссенциальные фосфолипиды (эссенциале н)

B. мебеверин (дюспаталин)

C. панкреатин (фестал)

D. дротаверин (но-шпа)

Правильный ответ: эссенциальные фосфолипиды (эссенциале н)

8. К группе противовирусных лекарственных препаратов относится

- A. ацикловир
- B. дроперидол
- C. парацетамол
- D. протамина сульфат

Правильный ответ: ацикловир

9. К лекарственному препарату из группы антибиотиков относится

- A. кларитромицин
- B. нандролон (ретаболил)
- C. натрия фторид
- D. лоратадин (кларитин)

Правильный ответ: кларитромицин

10. К свойству препаратов, обладающих способностью задерживать рост микроорганизмов относится

- A. микробостатическое
- B. бактерицидное
- C. вирулицидное
- D. спороцидное

Правильный ответ: микробостатическое

11. Лекарственный препарат, который рефлекторно восстанавливает функцию дыхательного центра

- A. раствор аммиака
- B. морфин
- C. налоксон
- D. фенobarбитал

Правильный ответ: раствор аммиака

12. Препаратом безрецептурного отпуска является

- A. парацетамол
- B. галоперидол
- C. хлорпромазин (аминазин)
- D. флуоксетин

Правильный ответ: парацетамол

13. Противокашлевые препараты назначают при подготовке к

- A. бронхоскопии
- B. рентгеноскопии
- C. томографии
- D. флюорографии

Правильный ответ: бронхоскопии

14. Прием препаратов железа может вызвать

- A. запор
- B. повышение аппетита
- C. снижение уровня гемоглобина
- D. гипертензию

Правильный ответ: запор

15. При сердечно-сосудистых заболеваниях для профилактики тромбообразования применяют лекарственный препарат

- A. ацетилсалициловую кислоту
- B. парацетамол
- C. ибупрофен
- D. метамизол натрия

Правильный ответ: ацетилсалициловую кислоту

16. После введения гипотензивных препаратов пациенту необходимо

- A. соблюдать постельный режим в течение 2-3 часов
- B. вести активный образ жизни
- C. соблюдать постельный режим в течение 30 минут
- D. соблюдать постельный режим в течение суток

Правильный ответ: соблюдать постельный режим в течение 2-3 часов

17. Температуру в холодильнике, где хранят иммунобиологические лекарственные препараты, регистрируют в специальном журнале

- A. каждые 12 часов
- B. каждый час
- C. ежедневно
- D. 1 раз в 7 дней

Правильный ответ: каждые 12 часов

18. Тяжелой формой аллергической реакции пациента на введение лекарственного препарата является

- A. анафилактический шок
- B. повышение температуры тела
- C. крапивница
- D. покраснение

Правильно ответ: анафилактический шок

19. Фармакологическая группа препаратов, к которой относится инсулин

- A. гипогликемические средства
- B. антисептики

С. кардиопротекторы

Д. ферментные препараты

Правильный ответ: гипогликемические средства



Автономное некоммерческое негосударственное
профессиональное образовательное организация
«Уральский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по учебной дисциплине ОП.08 Основы патологии
Специальности 31.02.01 Лечебное дело
Уровень подготовки – Углубленная
Квалификация - Фельдшер

Челябинск

811

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	3
1.1	Область применения фонда оценочных средств	3
1.2	Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке	3
1.3	Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	12
2	Перечень учебных изданий, интернет - ресурсов, дополнительной литературы	19
	Приложение 1. задание для текущего контроля	20
	Приложение 2. задание для промежуточной аттестации	29
	Отработка вопросов к аккредитации	47

1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) ОП.03 Основы патологии программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности 34.02.01 Лечебное дело среднего профессионального образования углубленной подготовки.

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме экзамен. ФОС разработан на основании положений:

- ФГОС СПО 31.02.01 Лечебное дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело;
- Рабочей программы дисциплины ОП.03 Основы патологии.
-

2. Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися самостоятельной внеаудиторной работы.

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
Уметь: – определять признаки типовых	– практические задания по темам – терминологический диктант;	Наблюдение и анализ выполнения практических действий.

патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека.	– экзамен.	Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.
Знать: – общие закономерности развития патологии клеток, органов и систем в организме человека; – структурно-функциональные закономерности развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.	– Решение ситуационных задач. – Решение заданий в тестовой форме. – Оценка презентаций, сообщений – экзамен	Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения, позволяющих проверить у обучающихся сформированность общих и профессиональных компетенций.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Понимание сущности и социальной значимости будущей профессии;	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения	Применение профессиональных знаний в практической деятельности;	- устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.		
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Ответственность за качество своей работы.	- устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личного развития.	Организация и планирование собственной деятельности;	- устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.	Демонстрация понимания цели и способов ее достижения;	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Выполнение деятельности в соответствии с целью и способами определенными руководителем	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 7. Брать ответственность за работу	Выполнение задачи в группе. Организация работы группы.	Устный опрос

членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.		Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	Анализ и контроль ситуации;	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Понимание целей и содержания профессиональной деятельности; использование новых решений и технологий для оптимизации профессиональной деятельности	- устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Понимание и анализ основных исторических фактов.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Выбор соответствующего метода решения в зависимости от ситуации;	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда,	Организации рабочего места в соответствии с поставленными задачами.	Устный опрос

производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности		Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	<ul style="list-style-type: none"> - понимание видов и способов защиты от инфекций; - свободное владение методами профилактики инфекционных заболеваний; - умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека; - ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний. 	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа
ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	Понимание логики обследования пациента	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.	Понимание методики обследования пациента.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	Способность анализировать и делать выводы из полученной при обследовании информации.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.	Понимать изменение женского организма при беременности.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.	Знать основные показатели здоровья ребёнка.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.	Способность анализировать и проводить диагностику смерти.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.	<ul style="list-style-type: none"> - понимание подготовки к выполнению лечебно-диагностических процедур, перевязок, манипуляций, инфузионной терапии по назначению врача; - проведение лечебно-диагностических процедур по назначению врача; - ведение необходимой документации; - осуществление ухода за пациентом при различных заболеваниях и состояниях - проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией; <li style="padding-left: 20px;">- умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека; - ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний. 	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа
ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.	- выявление потребности в сотрудничестве с другими организациями;	Устный опрос

	<ul style="list-style-type: none"> - планирование и выбор формы сотрудничества с другими организациями; - профессиональное взаимодействие с участниками лечебно-диагностического процесса в подразделении и другими службами ЛПУ в интересах пациента; - оценка эффективности сотрудничества со взаимодействующими организациями и службами; <ul style="list-style-type: none"> - умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека; - ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний. 	<p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p> <p>Практическая работа</p>
<p>ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - сбор необходимой медицинской информации о назначении лекарственных средств пациенту; - подготовка лекарственного средства и выбор способа введения; - применение медикаментозных средств по назначению врача; - оценка результата введения лекарственного средства; - ведение необходимой документации; <ul style="list-style-type: none"> - умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека; - ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний. 	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p> <p>Практическая работа</p>

<p>ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - владение принципами, правилами и условиями работы медицинского оборудования и применения изделий медицинского назначения; - подготовка медицинского оборудования и проведение лечебно-диагностических исследований и процедур с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения; - подготовка пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения; - проведение дезинфекционных мероприятий после лечебно-диагностических исследований и процедур с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения; - ведение необходимой документации; <ul style="list-style-type: none"> - умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека; - ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний. 	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - выявление симптомов и синдромов при неотложных состояниях; - соблюдение алгоритмов обследования; - проведение дифференциальной диагностики; - соответствие формулировки нозологического диагноза в соответствии с современной классификацией; 	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека; - ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний. 	
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	<ul style="list-style-type: none"> - анализ соответствия выбранной тактики диагнозу; - соответствие тактики стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе; - умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека; - ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний. 	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p> <p>Практические задания</p>
ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	Организация работ в соответствии со стандартами диспансеризации.	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p> <p>Практические задания</p>
ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.	Организация деятельности направленной на санитарно-противоэпидемические мероприятия	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p> <p>Практические задания</p>

ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.	Организация деятельности направленной на санитарно-гигиеническое просвещение населения.	Выполнения практических работ
ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.	Знание показателей здоровья для различных групп населения.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.	Понимание принципов иммунопрофилактики. Знание календаря прививок.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения	Владение методиками по пропаганде здорового образа жизни	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.	Организация деятельности направленная на здоровьесберегающую среду.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.	Владение методиками профилактики различных заболеваний. Понимание методик преподавания знаний по профилактике заболеваний.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.	Понимать анатомию и физиологию восстановления организма после болезни.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.	Умение общаться с безнадежными больными.	Устный опрос

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

1.3.1 Формы промежуточной аттестации по УД

Таблица 1.2

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
Основы патологии	экзамен

1.3.2 Организация текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения программы учебной дисциплины

Оценка уровня освоения умений и усвоения знаний по дисциплине производится на основании экзамена

Условиями допуска к промежуточной аттестации являются:

- положительно зачтенные работы, предусмотренные учебным планом;
- отсутствие академических задолженностей по результатам предыдущей сессии и задолженностей по оплате

в соответствии с условиями договора;

Критерии оценивания:

Предлагаемые критерии носят рекомендательный характер:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).

Шкала оценки для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине в форме тестирования:

Тест оценивается по 5-бальной шкале следующим образом:

Оценка «5» соответствует 91% – 100% правильных ответов.

Оценка «4» соответствует 71% – 90% правильных ответов.

Оценка «3» соответствует 51% – 70% правильных ответов.

Оценка «2» соответствует 0% – 50% правильных ответов.

Шкала оценки для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине в форме реферата:

Оценка «5» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «4» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «3» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «2» – тема реферата не раскрыта, реферат выпускником не представлен.

Шкала оценки для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине в устной форме:

№ п/п	Оценка за ответ	Характеристика ответа
1	Отлично	<ul style="list-style-type: none"> - полно раскрыто содержание материала; - материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; - точно используется терминология; - показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации - продемонстрированные знания и умения позволяют самостоятельно решать поставленные задачи; - ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; - продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; - допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
2	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> - вопросы излагаются систематизировано и последовательно; - продемонстрированные знания и умения позволяют самостоятельно решать поставленные задачи, однако требуют определенного контроля; - продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; - ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «отлично», но при этом имеет один из

		недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; приобретенный практический опыт, знания и умения требуют не значительной корректировки в процессе выполнения задания; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
3	Удовлетворительно	- неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; - при неполном знании теоретического материала выявлен недостаточный уровень знаний и умений; студент не может применить теоретические знания на практике;
4	Неудовлетворительно	- не раскрыто основное содержание учебного материала; - обнаружено незнание или непонимание большей, или наиболее важной части учебного материала; - допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - отсутствуют практический опыт, знания и умения по предлагаемым ситуационным вопросам или задачам. - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Критерии оценки работы студентов на практическом занятии:

- Оценка «отлично» ставится, если студент выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.
- Оценка «хорошо» ставится, если студент выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.
- Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.

- Оценка «неудовлетворительно» ставится, если студент выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;

1.3.3 Оценка освоения дисциплины

Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам):

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ПК, ОК	Наименование темы	Уровень освоения темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
				Текущий контроль	Промежуточная аттестация
З: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.2, 2.3, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6	Тема 1.1. Значение факторов окружающей среды и свойств организма в патологии	1	Устный опрос Тестирование	экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 2.3, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2	Тема 1.2. Повреждения. Характеристика дистрофий.	2	Устный опрос тестирование	экзамен
З: 1,3,4 У: 1	ОК 1, 2, 3, 4, 5 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 1.6, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2	Тема 1.3 Гипоксия	2	Устный опрос тестирование	экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 8, 12, 13 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 1.6, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2, 4.3	Тема 1.4. Общие проявления нарушений обмена веществ	1	Устный опрос тестирование	экзамен

З: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 12, 13 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.2, 2.3, 4.6, 4.7, 4.8	Тема 1.5. Нарушения теплового баланса организма.	2	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1, 3, 4, 5, 6, 7, ПК 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 4.6, 4.7, 4.8	Тема 1.6. Нарушения кровообращения	2	Устный опрос тестирование	экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1, 2, 3, 8, 9, 10, 12, 13 ПК 1.1, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 4.1	Тема 1.7. Нарушения лимфообращения	2	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	экзамен
З: 1,2,3 У: 1	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13 ПК 1.1, 1.2, 1.5, 1.6, 2.4, 2.5, 4.7, 4.8	Тема 1.8. Воспаление. Общая характеристика	2	Устный опрос тестирование	экзамен
З: 1,3,4 У: 1	ОК 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.2, 2.3, 4.3, 4.6, 4.7,	Тема 1.9. Формы воспаления	1	Устный опрос тестирование	экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 4.6, 4.7, 4.8	Тема 1.10. Приспособительные и компенсаторные процессы	2	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	экзамен

З: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 13 ПК 1.1, 1.6, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.2, 4.1, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8	Тема 1.11. Иммунopatологические процессы	2	Устный опрос тестирование	экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13 ПК 1.1, 1.3, 1.4, 1.5, 2.3, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2	Тема 1.12. Опухоли, общая характеристика	2	Устный опрос тестирование	экзамен
З: 1,3,4 У: 1	ОК 1, 2, 3, 4, 5 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 1.4	Тема 1.13. Классификация опухолей	2	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.2, 2.3, 3.2, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6	Тема 1.14. Общие реакции организма на повреждение.	2	Устный опрос тестирование	экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.1, 3.2, 4.6, 4.7, 4.8	Тема 1.15. Экстремальные состояния, характеристика	2	Устный опрос тестирование	экзамен

2 ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМЫХ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ, ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Мустафина, И. Г. Основы патологии: учебник для СПО / И. Г. Мустафина. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 436 с. — ISBN 978-5-8114-4667-4. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/143697>
2. Мустафина, И. Г. Основы патологии. Курс лекций: учебное пособие для СПО / И. Г. Мустафина. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 184 с. — ISBN 978-5-8114-7052-5. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/154390>

Дополнительная литература:

1. Казачков Е.Л., Основы патологии: этиология, патогенез, морфология болезней человека [Электронный ресурс]: учебник / Е.Л. Казачков [и др.]; под ред. Е.Л. Казачкова, М.В. Осикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4052-0;
2. Митрофаненко В.П., Основы патологии [Электронный ресурс]: учебник / Митрофаненко В.П., Алабин И.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3770-4;
3. Пауков В.С., Патологическая анатомия и патологическая физиология [Электронный ресурс] / В.С. Пауков, П.Ф. Литвицкий - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4245-6;
4. Коган Е.А., Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: интерактивное электронное учебное издание / Коган Е.А., Бехтерева И.А., Пономарев А.Б. - М.: ГЭОТАР-Медиа.
5. Пауков В.С., Патологическая анатомия. В 2 т. Т. 2. Частная патология [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. В.С. Паукова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3745-2
6. Патологическая анатомия: учебник / Струков А. И., Серов В. В. - М.: Литтерра, 2010.
7. Патологическая анатомия и патологическая физиология учебник по дисциплине "Патологическая анатомия и патологическая физиология" для студентов учреждений средн. проф. образования / В.С. Пауков, П.Ф. Литвицкий - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

Приложение 1. Задания для текущего контроля

1. Патологический процесс, характеризующийся нарушением обмена веществ в тканях в результате их повреждения, называют:

- а) дистрофией;
- б) трансформацией;
- в) альтерацией.

2. Дистрофии по локализации:

- а) белковые;
- б) стромально-сосудистые;
- в) жировые.

3. Механизмы проникновения холестерина в эндотелий сосудов:

- а) декомпозиция. б) инфильтрация. в) трансформация. г) транссудация.

4. «Тигровое сердце» - результат развития:

- а) ожирения сердца;
- б) жировой дистрофии миокарда;
- в) некроза сердечной мышцы.

5. К гемоглобиновым пигментам относят:

- а) меланин;
- б) билирубин;
- в) липофусцин.

6. Понижение содержания кальция в костях наблюдают при:

- а) гиперфункции щитовидной железы;
- б) гиперфункции паращитовидной железы;
- в) гипоксии;
- г) избытке витамина D.

7. Жировая паренхиматозная дистрофия макроскопически проявляется:

- а) появлением жира в подкожной клетчатке и жировых депо;
- б) появлением жира в цитоплазме клеток;
- в) отложением жира на стенках сосудов.

8. Причиной жировой паренхиматозной дистрофии печени является:

- а) гиперлипидемия;
- б) снижение окисления жиров в митохондриях гепатоцитов;
- в) сахарный диабет.

9. Макроскопически ожирение сердца проявляется:

- а) скоплением жира под эпикардом;
- б) скоплением жира под эндокардом;
- в) прорастанием жира в строму миокарда.

10. При хроническом венозном застое у больных с пороком сердца в легких наблюдают:

- а) отек;
- б) бурую индурацию;
- в) бурую атрофию.

Выполните тестовые задания:

1. К повреждению относятся:

- а) некроз
- б) регенерация
- в) гипертрофия
- г) атрофия

2. Форма некроза:

- а) атрофия
- б) гангрена
- в) метаплазия
- г) гипертрофия.

3. Процесс, сопровождающийся накоплением в цитоплазме гепатоцитов зерен белковой природы:

- а) паренхиматозный диспротеиноз
- б) мезенхимальный диспротеиноз
- в) паренхиматозный липидоз
- г) мезенхимальный липидоз

4. Некроз как результат нарушения кровообращения в тканях называется:

- а) секвестрация
- б) пролежни
- в) инфаркт
- г) гангрена

5. Механизм развития углеводных дистрофий:

- а) нарушение обмена сложных белков
- б) нарушение обмена гликопротеидов и мукополисахаридов
- в) нарушение обмена нейтрального жира
- г) нарушение обмена холестерина

6. Патологический процесс, при котором орган увеличивается в размере и имеет салтный цвет на разрезе:

- а) зернистая дистрофия
- б) жировая дистрофия
- в) гидропическая дистрофия
- г) амилоидоз

7. Мезенхимальная жировая дистрофия характеризуется:

- а) появлением капель жира в цитоплазме;
- б) избыточным накоплением нейтрального жира в депо;
- в) патологическим уменьшением количества нейтрального жира в депо;
- г) появлением жира там, где его нет в норме.

8. Хромопротеиды — это

- а) эндогенные красящие вещества;
- б) соединения хрома;

- в) продукты обмена жиров;
- г) токсические вещества, возникающие в результате извращенного обмена белков.

9. Конкременты —

- а) камни, образующиеся в организме;
- б) плотные каловые массы;
- в) кристаллы солей;
- г) участки обызвествления в тканях.

10. Ацидоз возникает при

- а) накоплении кислых продуктов в организме;
- б) накоплении щелочных продуктов в организме;
- в) избыточном образовании соляной кислоты в желудке;
- г) учащенном дыхании.

11. Для нарушения углеводного обмена характерна:

- а) диспротеинемия
- б) гипергликемия
- в) гипокетонемия
- г) ацидоз

Решите ситуационные задачи:

Задача 1.

Больная К. 60 лет. Из анализа известно, что в течение последних 20 лет страдала сахарным диабетом. Спустя 2 недели скончалась от почечной недостаточности. На вскрытии микроскопически выявлено: печень увеличена, имеет желто-коричневую окраску, дряблой консистенции; почки бледные, уменьшены в размерах. Микроскопически: в печеночных клетках капли жира различного размера, в эпителии канальцев почек - гранулы гликогена, гистохимически выявляется наличие фибрина в стенках артериол.

1. Определите виды повреждения
2. Назовите механизмы развития дистрофии

Задача 2.

У больного желчнокаменная болезнь, осложненная желтухой и печёночнопочечной недостаточностью.

1. Нарушение обмена какого пигмента имеет место?
2. Каков патогенез желтухи?

Задача 3.

У больного удалено легкое по поводу туберкулеза. В легком обнаружен очаг творожистого некроза.

С чем связано образование данного очага?

Нарушение какого обмена наблюдается у больного?

Тестовые задания

1. Определение венозного полнокровия:

- а) уменьшение притока крови;
- б) уменьшение оттока крови;
- в) остановка кровотока.

2. Виды венозного полнокровия:

- а) сердечное;
- б) местное;
- в) сосудистое;
- г) общее.

3. Венозное полнокровие развивается при:

- а) пороке сердца;
- б) сдавливании полых вен;
- в) инфаркте миокарда;
- г) сдавливании печеночной вены.

4. Печень при хроническом венозном застое:

- а) бурая;
- б) мускатная;
- в) отечная.

5. Определение стаза:

- а) уменьшение оттока крови;
- б) замедление кровотока;
- в) остановка кровотока.

6. Причины кровотечения:

- а) порок развития сосудов;
- б) разъедание стенки сосудов;
- в) гиалиноз стенки сосудов;
- г) повышение проницаемости стенки сосудов.

7. Определение кровоизлияния:

- а) истечение крови из сосудов;
- б) скопление крови в ткани;
- в) свертывание крови.

8. Тромбоэмболия ствола легочной артерии ведет к внезапной смерти из-за:

- а) застоя в малом круге кровообращения;
- б) застоя в большом круге кровообращения;
- в) пульмокоронарного рефлекса.

9. Эмбол из селезеночной вены обычно попадает в:

- а) верхнюю полую вену;
- б) нижнюю полую вену;
- в) печень.

10. Укажите отдел кровообращения, функцией которого является обеспечение обмена веществ между кровью и клеткой:

- а) центральное кровообращение;
- б) микроциркуляторное кровообращение;
- в) периферическое кровообращение.

11. Неблагоприятные последствия ишемии:

- а) кровоизлияние;

б) инфаркт;

в) газовая гангрена.

12. Тромбоэмболия возникает при:

а) отрыве тромба или его части;

б) попадании в просвет сосудов пуль, осколков и др.;

в) попадании воздуха в сосуды.

13. При эмболии эмбол движется против тока крови:

а) малого круга кровообращения;

б) парадоксально;

в) ретроградно.

14. Признаками венозного полнокровия являются:

а) бледность тканей;

б) отек, синюшная окраска;

в) понижение температуры;

г) покраснение кожи и слизистых оболочек.

Выполните тестовые задания:

1. Гиперемия — это

а) увеличение кровенаполнения ткани;

б) покраснение ткани;

в) воспаление ткани;

г) уменьшение кровенаполнения ткани.

2. Инфарктом называется

а) только заболевание сердечной мышцы;

б) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой;

в) некроз участка органа как исход ишемии;

г) обратимые изменения в тканях в результате ишемии.

3. Эмбол — это

- а) сгусток крови;
- б) пузырек воздуха;
- в) сгусток фибрина;
- г) любой материальный объект, закупоривший сосуд.

4. Артериальная гиперемия - это

- а) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие усиления притока крови
- б) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие затруднения оттока крови
- в) уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие уменьшения притока крови
- г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла, чаще всего в капиллярах
- д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.

5. Укажите артериальные гиперемии, являющиеся патологическими:

- а) рабочая
- б) постишемическая
- в) воспалительная
- г) нейропаралитическая
- д) рефлекторная, возникающая при действии адекватных доз физических и химических факторов

6. При артериальной гиперемии наблюдается

- а) цианоз участка ткани
- б) уменьшение тургора тканей
- в) понижение температуры участка ткани
- г) покраснение участка ткани
- д) местное понижение температуры ткани

7. Венозная гиперемия – это:

- а) увеличение кровенаполнения ткани вследствие усиления притока крови.
- б) увеличение кровенаполнения ткани вследствие затруднения оттока крови.
- в) уменьшение кровенаполнения ткани вследствие уменьшения притока крови.

- г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла.
д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.
8. Для венозной гиперемии характерно
- а) покраснение ткани
 - б) повышение температуры ткани
 - в) цианоз и отеки
 - г) уменьшение объема ткани
 - д) побледнение ткани
9. Ишемия - это
- а) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие усиления притока крови
 - б) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие затруднения оттока крови
 - в) уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие уменьшения притока крови
 - г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла, чаще всего в капиллярах
 - д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.
10. Стаз - это
- а) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие усиления притока крови
 - б) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие затруднения оттока крови
 - в) уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие уменьшения притока крови
 - г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла, чаще всего в капиллярах
 - д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.
11. Одним из механизмов сладжа является
- а) уменьшение вязкости крови
 - б) уменьшение проницаемости сосудистой стенки
 - в) увеличение вязкости крови
 - г) увеличение скорости кровотока
 - д) увеличение электрического заряда клеток крови
12. Наиболее частой причиной эмболии является

- а) пузырек воздуха, попавший при травме крупных вен
- б) оторвавшийся тромб
- в) инородное тело
- г) капельки жира
- д) клетки опухоли.

Решите ситуационные задачи:

Задача 1.

Больной обратился к хирургу с жалобами на болезненность, отечность, гиперемия в области коленного сустава правой ноги. Со слов больного симптомы появились после падения. С чем связана гиперемия и отечность коленного сустава?

Задача 2.

Больной находился в реанимационном отделении с диагнозом: множественный перелом костей таза и бедра правой ноги. На вторые сутки состояние больного резко ухудшилось. Стал предъявлять жалобы на боль в левой половине грудной клетки, одышку, кровохарканье.

С чем связано ухудшение состояния больного?

Каков механизм развития осложнения?

Задача 3.

Больная К. 67 лет обратилась к семейному врачу с жалобами на одышку, затрудненное дыхание, быструю утомляемость, появление болей в сердце при незначительной нагрузке. В анамнезе ИБС, ХСН III степени. При осмотре отмечается цианоз губ, ногтевых пластин, отечность на нижних конечностях.

Какие изменения произошли в легких?

Как называется патологический процесс в легких?

Приложение 2. Задания для промежуточной аттестации

I вариант

Условия выполнения:

- внимательно прочитайте задание, выберите один правильный ответ;
- время выполнения задания – 30 минут.

1. Здоровье – это

- а) хорошее самочувствие и отсутствие признаков болезни;
- б) отсутствие жалоб и нормальные лабораторные анализы;
- в) состояние полного физического и психического благополучия;
- г) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни

и физических дефектов.

2. Один и тот же патологический процесс:

- а) вызывается только одной причиной;
- б) бывает только при одной болезни;
- в) может быть вызван различными причинами и возникать при различных болезнях;
- г) при конкретном заболевании не может сочетаться с другими патологическими процессами.

3. Патогенез – это:

- а) раздел патологии, изучающий механизмы развития болезней;
- б) то же самое, что и патологический процесс;
- в) заболевание определенного вида;
- г) причина болезни.

4. К исходам болезни относится:

- а) выздоровление;
- б) обострение болезни;
- в) ремиссия;
- г) рецидив.

5. Причины болезни могут быть:

- а) внешними и внутренними;
- б) постоянными и временными;
- в) легкими и тяжелыми;
- г) острыми и хроническими.

6. Гиперимия – это:

- а) увеличение кровенаполнения ткани;
- б) покраснение ткани;
- в) воспаление ткани;
- г) уменьшение кровенаполнения ткани.

7. Инфарктом называется:

- а) только заболевание сердечной мышцы;
- б) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой;
- в) некроз участка органа как исход ишемии;
- г) обратимые изменения в тканях в результате ишемии.

8. Тромбоз возникает из-за:

- а) активизации свёртывающей системы крови;
- б) закупорки сосуда сгустком крови;
- в) замедление кровотока, повреждения сосудистой стенки, усиления свертываемости крови;
- г) потери жидкости и крови.

9. Эмбол – это:

- а) сгусток крови;
- б) пузырек воздуха;
- в) сгусток фибрина;
- г) любой материальный объект, закупоривший сосуд.

10. Дистрофия – это:

- а) нарушение обмена в клетках и тканях, приводящее к изменению их функции;

- б) резкое снижение массы тела;
- в) гибель участков ткани;
- г) уменьшение размеров органа или всего организма.

11. Гангрена – это:

- а) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой;
- б) только некроз тканей;
- в) некроз инфицированных тканей;
- г) некроз соединительной ткани.

12. Клетки, образующие доброкачественные опухоли:

- а) достаточно дифференцированные, зрелые;
- б) малодифференцированные;
- в) незрелые;
- г) клетки-предшественники.

13. Вид роста, характерный для доброкачественных опухолей:

- а) экспансивный;
- б) инвазивный;
- в) инфильтрирующий;
- г) все перечисленное.

14. Характеристика злокачественной опухоли:

- а) рост инвазивный, быстрый;
- б) дают метастазы;
- в) оказывают общее влияние на организм;
- г) все перечисленное.

15. Вещества, вызывающие повышение t тела:

- а) пирогены;
- б) аллергены;
- в) канцерогены;

г) все перечисленное.

16. Факторы, вызывающие воспаление:

а) биологические;

б) физические;

в) химические;

г) все перечисленные.

17. Для I стадии воспаления (альтерации) характерно:

а) повреждение ткани;

б) образование экссудата;

в) образование инфильтрата;

г) пролиферация клеток.

18. Для II стадии воспаления (экссудации) характерно:

а) повреждение ткани;

б) пролиферация клеток;

в) выход из сосудов в ткани жидкой части и клеток крови;

г) появление медиаторов воспаления.

19. Для III стадии воспаления (пролиферации) характерно:

а) повреждение клеток;

б) размножение клеток;

в) образование экссудата;

г) появление медиаторов воспаления.

20. Для шока любого происхождения характерно:

а) суживание сосудов с последующим их расширением, расстройство микроциркуляции;

б) падение АД без нарушений микроциркуляции;

в) увеличение ЧСС, нормальное АД;

г) дыхательные расстройства.

21. Назовите ткань, наиболее чувствительную к гипоксии:

- а) костная;
- б) хрящевая;
- в) нервная;
- г) соединительная.

22. Экзогенная гипоксия обусловлена:

- а) заболеваниями лёгких;
- б) снижением парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе;
- в) заболеваниями сердца;
- г) уменьшением количества гемоглобина в крови.

23. Гипоксия – это:

- а) недостаток кислорода в тканях;
- б) уменьшение содержания кислорода во вдыхаемом воздухе;
- в) снижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе.

24. Для туберкулёзного воспаления характерно:

- а) появление гнойного экссудата;
- б) отсутствие специфических гранулём;
- в) наличие казеозного некроза;
- г) появление специфических гранулём с клееобразными участками распада в центре.

25. Шок бывает:

- а) Острым и хроническим;
- б) болевым и психогенным;
- в) геморрагическим и травматическим;
- г) физиологическим и патологическим.

26. Гипертермия – это

- а) то же самое, что и лихорадка;
- б) искусственное повышение температуры тела с лечебной целью;
- в) перегревание организма, возникающее из-за срыва механизмов терморегуляции;

- г) период подъема температуры при лихорадке.
27. Замещение участка некроза соединительной тканью называется:
- а) гипертрофией;
 - б) организацией;
 - в) регенерацией;
 - г) метаплазией.
28. Причиной венозной гиперемии может быть:
- а) сдавление вен;
 - б) увеличение вязкости крови;
 - в) повышенное потребление кислорода тканями;
 - г) усиление ЧСС.
29. Общий адаптационный синдром – это название:
- а) шока;
 - б) комы;
 - в) стресса;
 - г) коллапса.
30. Вид регенерации:
- а) аллергическая;
 - б) физиологическая;
 - в) компенсаторная;
 - г) викарная.
31. Первая помощь при инфаркте миокарда
- а) вызвать скорую помощь;
 - б) вызвать такси;
 - в) отправить домой;
 - г) проводить в поликлинику.

II вариант

Условия выполнения:

внимательно прочитайте задание, выберите один правильный ответ;
время выполнения задания – 30 минут.

1. Назовите ткань, наиболее чувствительную к гипоксии:

- а) костная;
- б) хрящевая;
- в) нервная;
- г) соединительная.

2. Экзогенная гипоксия обусловлена:

- а) заболеваниями лёгких;
- б) снижением парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе;
- в) заболеваниями сердца;
- г) уменьшением количества гемоглобина в крови.

3. Гипоксия – это:

- а) недостаток кислорода в тканях;
- б) уменьшение содержания кислорода во вдыхаемом воздухе;
- в) снижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе.

4. Для туберкулёзного воспаления характерно

- а) появление гнойного экссудата;
- б) отсутствие специфических гранулём;
- в) наличие казеозного некроза;
- г) появление специфических гранулём с клееобразными участками распада в центре.

5. Шок бывает

- а) острым и хроническим;
- б) болевым и психогенным;
- в) геморрагическим и травматическим;

г) физиологическим и патологическим.

6. Гипертермия – это

а) то же самое, что и лихорадка;

б) искусственное повышение температуры тела с лечебной целью;

в) перегревание организма, возникающее из-за срыва механизмов терморегуляции;

г) период подъема температуры при лихорадке.

7. Для шока любого происхождения характерно

а) суживание сосудов с последующим их расширением, расстройство микроциркуляции;

б) падение АД без нарушений микроциркуляции;

в) увеличение ЧСС, нормальное АД;

г) дыхательные расстройства.

8. Учение о причинах и условиях возникновения болезни – это:

а) этиология;

б) патогенез;

в) нозология;

г) физиология.

9. Учение об общих закономерностях возникновения и развития болезней – это:

а) этиология

б) патогенез

в) нозология

г) физиология

10. Здоровье – это

а) хорошее самочувствие и отсутствие признаков болезни;

б) отсутствие жалоб и нормальные лабораторные анализы;

в) состояние полного физического и психического благополучия;

г) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов.

11. Вид регенерации:
- а) физиологическая;
 - б) аллергическая;
 - в) компенсаторная;
 - г) викарная.
12. Вид гипертрофии:
- а) физиологическая;
 - б) аллергическая;
 - в) компенсаторная;
 - г) репаративная.
13. Замещение участка некроза соединительной тканью называется:
- а) гипертрофией;
 - б) организацией;
 - в) регенерацией;
 - г) Метоплазией.
14. Общий адаптационный синдром – это название:
- а) стресса;
 - б) шока;
 - в) комы;
 - г) коллапса.
15. Вид роста, характерный для доброкачественных опухолей:
- а) экспансивный;
 - б) инвазивный;
 - в) инфильтрирующий;
 - г) все перечисленное.
16. Характеристика злокачественной опухоли:
- а) рост инвазивный, быстрый;

- б) дают метастазы;
 - в) оказывают общее влияние на организм;
 - г) все перечисленное.
17. Факторы, способствующие возникновению опухолей, называются:
- а) аллергены;
 - б) нуклеопротеиды;
 - в) канцерогены;
 - г) все перечисленное.
18. Клинические проявления воспаления – это
- а) боль и припухлость;
 - б) зуд и покраснение;
 - в) жар, боль, припухлость, покраснение и нарушение функции;
 - г) отёк, гиперемия, снижение кожной чувствительности и физической активности.
19. Повреждение называется
- а) экссудацией;
 - б) альтерацией;
 - в) некрозом;
 - г) некробиозом.
20. Экссудат бывает
- а) белковым и безбелковым;
 - б) гематогенным и лимфогенным;
 - в) серозным, фибринозным, гнойным;
 - г) жидкими, вязкими, неоднородным.
21. К медиаторам воспаления относятся
- а) гистамин, серотонин, простагандины, цитокины;
 - б) гистамин, серотонин, трипсин, химотрипсин;
 - в) гормоны коры надпочечников, катехоламины;

г) адреналин, инсулин, трийодтиронин.

22. Пролиферация-это

- а) увеличение содержания недоокисленных продуктов обмена в зоне воспаления;
- б) выход из депо форменных элементов крови;
- в) разрастание соединительной ткани в зоне воспаления;
- г) пропитывание воспалённых тканей плазмой крови.

23. Причиной венозной гиперемии может быть

- а) сдавление вен;
- б) увеличение вязкости крови;
- в) повышенное потребление кислорода тканями;
- г) усиление ЧСС.

24. Инфарктом называется

- а) только заболевание сердечной мышцы;
- б) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой;
- в) некроз участка органа как исход ишемии;
- г) обратимые изменения в тканях в результате ишемии.

25. Основные механизмы терморегуляции у человека – это

- а) повышение теплоотдачи за счет расширения кожных сосудов;
- б) повышение теплопродукции за счет усиленного распада белка;
- в) мышечная дрожь и испарение пота;
- г) усиление теплоотдачи за счет учащения дыхания.

26. Лихорадка – это

- а) реакция организма на внешние и внутренние раздражители;
- б) перегревание организма;
- в) мышечная дрожь;
- г) то же самое, что и озноб.

27. Пирогены – это

- а) вещества, вызывающие интоксикацию;
- б) живые бактерии;
- в) вирусы;
- г) вещества, вызывающие лихорадку.

28. Тромбоз возникает из-за

- а) активизации свёртывающей системы крови;
- б) закупорки сосуда сгустком крови;
- в) замедление кровотока, повреждения сосудистой стенки, усиления свертываемости крови;
- г) потери жидкости и крови.

29. Эмбол – это

- а) сгусток крови;
- б) пузырек воздуха;
- в) сгусток фибрина;
- г) любой материальный объект, закупоривший сосуд.

30. Клетки, образующие доброкачественные опухоли:

- а) достаточно дифференцированные, зрелые;
- б) малодифференцированные;
- в) незрелые;
- г) клетки-предшественники.

31. Признак анафилактического шока

- а) резкое падение артериального давления;
- б) резкое повышение артериального давления;
- в) тахикардия;
- г) спазмы;

32. Опасное легочное кровотечение возникает при:

- а) туберкулезе легких;
- б) бронхопневмонии;

- в) бронхиальной астме;
- г) острым бронхите.

Пакет экзаменатора

Условия

Количество вариантов 2;

Время выполнения заданий 30 минут;

Эталоны ответов к тестовым заданиям для промежуточной аттестации

I вариант

1	Г	11	А	21	В
2	В	12	А	22	Б
3	А	13	А	23	А
4	А	14	Г	24	В
5	А	15	А	25	В
6	А	16	Г	26	В
7	В	17	А	27	Б
8	В	18	В	28	А
9	Г	19	Б	29	В
10	А	20	А	30	Б
				31	А

II вариант

1	В	11	А	21	А
2	Б	12	В	22	В

3	А	13	Б	23	А
4	В	14	А	24	В
5	В	15	А	25	В
6	В	16	Г	26	А
7	А	17	Г	27	Г
8	А	18	В	28	В
9	Б	19	Б	29	Г
10	Г	20	В	30	А
		31	А	32	Б

Задача № 1. У больного, страдающего фолликулярной ангиной (температура тела до 39° С), выражена тахикардия, при анализе мочи обнаружены следы белка. После выздоровления деятельность сердца нормализовалась, анализы мочи без отклонений от нормы.

1. Какой патологический процесс развился в миокарде и почках?
2. Как эти органы изменились макроскопически?
3. Какие возникли микроскопические изменения?
4. Какой морфогенетический механизм развития патологического процесса в почках, миокарде?
5. Почему деятельность почек и сердца нормализовалась после выздоровления больного?

Ответ

1. Зернистая дистрофия (мутное набухание).
2. Размеры увеличены, консистенция дряблая, ткань на разрезе тусклая.
3. В эпителии проксимальных и дистальных канальцев почки и в мышечных клетках миокарда скопление белковых зерен.
4. В почках — инфильтрация, в миокарде — декомпозиция.
5. В связи с тем, что зернистая дистрофия обратима.

Задача № 2. Больной поступил в клинику с приступом стенокардии. Через 3 дня наступила внезапная смерть. На

вскрытии обнаружен атеросклероз аорты, сосудов сердца и мозга. В передней стенке левого желудочка – рубцовое поле. В правом полушарии головного мозга в области подкорковых ядер обнаружен обширный очаг деструкции ткани серого цвета.

1. Какая клинико-морфологическая форма некроза развилась в головном мозге?
2. Возможные её причины?
3. Исходом какого процесса является рубец в миокарде?

Ответ

1. Инфаркт.
2. Тромбоз мозговых сосудов.
3. Ишемический инфаркт.

Задача № 3.

Спустя две недели после гастрэктомии, произведенной по поводу рака желудка, развился разлитой гнойный перитонит в связи с недостаточностью швов анастомоза. Произведена релапаротомия и ушивание анастомоза. При микроскопическом исследовании ткани из области анастомоза вокруг шовного материала обнаружены скопления лейкоцитов, макрофагов, а также крупных многоядерных клеток: фибробластов в инфильтрате мало.

1. Какой вид продуктивного воспаления развился в области анастомоза?
2. Как называются многоядерные клетки?
3. Варианты положительного исхода воспаления в данном случае?

Ответ

1. Воспаление вокруг инородных тел.
2. Клетки инородных тел.
3. Рассасывание, инкапсуляция.

Задача № 4.

У больного, перенесшего инфаркт миокарда, в исходе которого образовалась хроническая аневризма сердца с тромбозом ее полости, внезапно появились боли в правой поясничной области, обнаружена кровь в моче.

1. Какой патологический процесс развился в правой почке?
2. Его макроскопическая характеристика (название)?

3. Какова причина этого процесса у данного больного?

Ответ

1. Инфаркт.
2. Белый инфаркт с геморрагическим венчиком.
3. Тромбоэмболия.

Задача № 5. У больного, страдавшего хроническим гломерулонефритом, в течение ряда лет отмечалась артериальная гипертензия. Смерть наступила от острой сердечной недостаточности.

1. Какие макроскопические изменения сердца можно обнаружить на вскрытии, в каких преимущественно его отделах?
2. О каком процессе идет речь, назовите его?
3. Назовите вид этого процесса в зависимости от механизма развития.
4. Назовите стадию процесса.

Ответ

1. Увеличение сердца за счет левого желудочка, расширение полостей.
2. Гипертрофия.
3. Компенсаторная (рабочая).
4. Декомпенсации.

Задача № 6. Больному удалена доля легкого по поводу хронического бронхита, осложнившегося развитием бронхоэктазов. При гистологическом исследовании удаленного легкого в стенке бронхов найдено хроническое воспаление, слизистая оболочка бронхов покрыта много-слойным плоским эпителием.

1. Как называется процесс, характеризующий изменения эпителия бронхов?
2. Что способствовало развитию этого процесса?
3. К чему он может привести?

Ответ

1. Метаплазия.
2. Хроническое воспаление.
3. К развитию опухоли.

Задача № 7. После ушиба колена у мальчика появилось опухолевидное разрастание в области эпифиза бедренной

кости. После стационарного обследования принято решение ампутировать бедро. При обследовании удаленной конечности в области нижнего эпифиза бедра обнаружено разрастание опухоли, разрушающей кость, не имеющей четких границ, серо-розового цвета, на разрезе вида «рыбьего мяса».

1. Назовите опухоль.
2. Доброкачественная она или злокачественная?
3. Из какой ткани развилась?
4. Где можно ожидать первые метастазы опухоли?

Ответ

1. Саркома.
2. Злокачественная.
3. Из костной (остеосаркома).
4. В легких.

Задача № 8. Больной страдал хроническим миелоидным лейкозом с выраженной анемией (в течение 6 мес гемоглобин до 50 г%). Тоны сердца были приглушены, границы сердечной тупости расширены влево. Смерть от сердечной недостаточности.

1. Какая дистрофия развивалась в миокарде как морфологический субстрат декомпенсации сердца?
2. Каков морфогенетический механизм ее развития?
3. Какие изменения сердца обнаружены на вскрытии?
4. Каковы микроскопические изменения мышечных клеток?
5. Какой окраской нужно воспользоваться для определения этих изменений?

Ответ

1. Жировая дистрофия.
2. Декомпозиция.
3. «Тигровое сердце».
4. Наличие капель жира в цитоплазме мышечных клеток.
5. Судан 3.

Задача № 9. У больного, страдающего фолликулярной ангиной (температура тела до 39° С), выражена тахикардия,

при анализе мочи обнаружены следы белка. После выздоровления деятельность сердца нормализовалась, анализы мочи без отклонений от нормы.

1. Какой патологический процесс развился в миокарде и почках?
2. Как эти органы изменились макроскопически?
3. Какие возникли микроскопические изменения?
4. Какой морфогенетический механизм развития патологического процесса в почках, миокарде?
5. Почему деятельность почек и сердца нормализовалась после выздоровления больного?

Ответ

1. Зернистая дистрофия (мутное набухание).
2. Размеры увеличены, консистенция дряблая, ткань на разрезе тусклая.
3. В эпителии проксимальных и дистальных канальцев почки и в мышечных клетках миокарда скопление белковых зерен.
4. В почках — инфильтрация, в миокарде — декомпозиция.
5. В связи с тем, что зернистая дистрофия обратима.

Задача № 10. Больной страдал ревматическим пороком митрального клапана. Смерть наступила от хронической сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии створки митрального клапана утолщены, сращены, непрозрачны, плотные, молочно-белого цвета.

1. Вследствие какой дистрофии створки митрального клапана имеют такой вид?
2. В результате каких последовательных изменений (стадий процесса) в клапанном эндокарде развивалась эта дистрофия?
3. В чем сущность изменений в каждой из этих стадий?
4. На какой стадии процесс был обратим?

Ответ

1. Гиалиноз.
2. Мукоидное набухание, фибриноидное набухание.
3. Мукоидное набухание — накопление и перераспределение гликозаминогликанов в основном веществе соединительной ткани, повышение сосудисто-тканевой проницаемости. Фибриноидное набухание — деструкция

межуточного вещества и коллагеновых волокон, повышение сосудисто-тканевой проницаемости с появлением в ткани фибрина и образованием вещества — фибриноида. Гиалиноз — образование плотного вещества гиалина в результате деструкции ткани и плазматического пропитывания.

4. Мукоидное набухание.

Задача № 11. У больного 65 лет, страдавшего атеросклерозом, появились боли в правой ноге, ткани 1 пальца стопы стали отечными, черного цвета, эпидермис отслоился, появилось отделяемое с неприятным запахом.

1. Какая клинико-морфологическая форма некроза развилась у больного?
2. Какая разновидность этой формы?
3. Какова причина этого некроза?
4. Как объяснить черный цвет некротизированных тканей?

Ответ

1. Гангрена.
2. Влажная гангрена.
3. Изменения сосудов.
4. Образование сернистого железа.

Задача № 12. У больного, страдавшего врожденной аневризмой левой средней мозговой артерии, внезапно наступила смерть. На вскрытии обнаружено скопление крови в левой височной доли, ткань мозга разрушена.

1. Какова причина кровотечения?
2. Какой вид кровоизлияния (название) имеет место?

Ответ

1. Разрыв стенки аневризмы.
2. Гематома.

Задача № 13. На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 52 лет с жалобой на появление уплотнений в разных участках тела.

Объективно: у женщины с ожирением II степени, масса 120 килограмм, на левой руке, спине, передней брюшной стенке определяются мягкие, эластичные, с четкими контурами, разных размеров безболезненные опухолевидные образования.

1. Назовите опухоль, из какой ткани она образовалась?
2. Доброкачественная или злокачественная?
3. Прогноз для жизни.

Ответ

1. Липома, жировой.
2. Доброкачественное новообразование.
3. При своевременном правильном лечении прогноз для жизни благоприятный.

Задача № 14. Через несколько минут после наложения горчичников на грудную клетку, местно ощущается тепло, небольшое жжение и наблюдается отчетливое покраснение кожи.

1. Какой тип гиперемии возникает в данном случае?
2. Какое положительное значение имеет данный процесс для организма.

Ответ

1. Артериальная (рефлекторная) гиперемия.
2. Обычно артериальная гиперемия имеет положительное значение как в нормальных, так и в патологических условиях. Она обеспечивает органы большим количеством кислорода, разнообразных субстратов, витаминов и других необходимых веществ.

Отработка вопросов к аккредитации.

1. Программа медико-социальной реабилитации детей с мышечной дистрофией нижних конечностей включает применение

- а) электромиостимуляции
- б) электросна
- в) электрофореза кальция хлорида
- г) электроаналгезии

2. Основная причина развития предлежания плаценты

- а) дистрофические изменения слизистой оболочки матки
- б) многоплодие
- в) многоводие
- г) неправильное положение плода

3. При острой пневмонии основным фактором возникновения гипоксемии является

- а) поверхностное дыхание
- б) повышение температуры
- в) повышение метаболизма
- г) анемия

4. Симптомы «барабанные палочки» и «часовые стекла» являются признаками

- а) хронической гипоксии
- б) хронической интоксикации
- в) острой интоксикации
- г) острой гипоксии

5. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода является

- а) аритмия
- б) сердцебиение плода 100-110 уд/мин
- в) глухость тонов сердца плода

г) сердцебиение плода 120-140 уд/мин

6. Характерный симптом, возникающий при отслойки нормально расположенной плаценты

а) гипоксия плода

б) головная боль

в) внутриутробная гибель плода

г) изменение консистенции и конфигурации матки

7. Кратковременный контрастный душ

а) тонизирует мышцы, повышает тонус сосудистой системы и улучшает обмен веществ

б) усиливает синтез белка, восстанавливает структурные основы клетки

в) снижает устойчивость организма к инфекционным заболеваниям

г) сжигает лишние запасы жиров

8. Соединения, нарушающие баланс микрофлоры организма человека

а) антибиотики

б) пищевые добавки

в) соли кальция

г) раствор эуфиллина

9. Под энергетическим балансом понимают

а) соответствие поступающей в организм с пищей энергии количеству затраченной энергии

б) количество затраченной организмом энергии

в) количество поступающей в организм энергии

г) энергетическая ценность пищи

10. Заболевания, занимающие ведущие места в структуре инвалидности

а) болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы

б) болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства

в) травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания

г) болезни органов дыхания, болезни системы пищеварения, травмы всех локализаций

11. При клинической смерти остановка кровообращения проявляется на экг

а) фибрилляцией желудочков

б) полной атриовентрикулярной блокадой

в) асистолией

г) синусовой тахикардией

12. Осложнением, связанным с приступом эклампсии не является

а) острая кишечная непроходимость

б) нарушение мозгового кровообращения, отек мозга

в) диссеминированное внутрисосудистое свертывание

г) острая почечная недостаточность

13. Это не относится к виду остановки кровообращения?

а) фибрилляция предсердий

б) фибрилляция желудочков

в) асистолия

г) электромеханическая диссоциация

14. Контроль эффективности реанимационных мероприятий при первичной остановке кровообращения проводится через каждые _____ минуты

а) 2

б) 3,5

в) 4

г) 4,5

15. Укажите оптимальные сроки госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения (онмк)

- а) в течение первого часа от развития онмк
- б) в течение первых 4-х часов от развития онмк
- в) в течение первых 8-и часов от развития онмк
- г) в течение первых 24-х часов от развития онмк

16. Постоянная возможность пальпации подчелюстных, паховых и подмышечных лимфоузлов у здоровых детей связана с

- а) поверхностным расположением
- б) незрелостью иммунных реакций
- в) постоянным травмированием бассейнов сбора лимфы
- г) генетической детерминированностью

17. Физиологический лимфоцитоз у детей отмечается в возрасте

- а) первых 4-5 лет
- б) первых 3-х дней
- в) младших школьников
- г) старших школьников

18. При гнойно-воспалительных заболеваниях кожи и пупка новорожденных в гемограмме чаще отмечается

- а) лейкоцитоз
- б) лейкопения
- в) анемия
- г) тромбоцитопения

19. Для флегмоны характерно

- а) разлитое гнойное воспаление клетчатки
- б) отграниченная форма гнойного воспаления
- в) гнойное воспаление кожи
- г) гнойное воспаление апокриновых потовых желез

20. Местный симптом рожистого воспаления

- а) гиперемия кожи с четкими границами
- б) подергивание мышц
- в) разлитое покраснение кожи
- г) инфильтрация с цианотичным оттенком

21. Хронический воспалительный процесс в бронхах возникает вследствие

- а) нарушения мукоцилиарного клиренса, снижения местного иммунитета и дестабилизации клеточных мембран
- б) нарушения мукоцилиарного клиренса
- в) нарушения мукоцилиарного клиренса и снижения местного иммунитета
- г) гипоплазии мышечного слоя бронхов

22. При гнойно-воспалительных заболеваниях кожи и пупка 1000. показанием для госпитализации больного с сахарным диабетом:

- а) стойкий кетоацидоз
- б) посещение стационарной «школы диабета»
- в) обучение инсулинотерапии
- г) высокий уровень общего холестерина

23. Наиболее частым осложнением терапии нестероидными противовоспалительными препаратами является

- а) желудочно-кишечное кровотечение
- б) снижение артериального давления
- в) повышение температуры тела
- г) брадикардия

24. Спустя 2 года после проведенного радикального лечения больного со злокачественной опухолью следует осматривать

- а) 1 раз в год
- б) 1 раз в полгода
- в) 1 раз в три месяца
- г) 1 раз в два года

25. Хирургическим методом лечения злокачественных опухолей является

- а) оперативное лечение
- б) химиотерапия
- в) гормонотерапия
- г) физиотерапия

26. Больной считается неоперабельным при

- а) 4 стадии рака
- б) 2 стадии рака
- в) 1 стадии рака
- г) предраке

27. При запущенных злокачественных опухолях показана операция

- а) паллиативная
- б) радикальная
- в) экстренная
- г) электрокоагуляция



Автономное некоммерческое негосударственное
профессиональное образовательное организация
«Уральский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по учебной дисциплине ОП.09 Основы микробиологии и иммунологии
Специальности 31.02.01 Лечебное дело
Уровень подготовки – Углубленная
Квалификация - Фельдшер

СОДЕРЖАНИЕ

1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	3
1.1 Область применения фонда оценочных средств	3
1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке	3
1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	7
2 ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ, ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	9
Приложение 1. Задание для текущего контроля	10
Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации	58
Отработка вопросов к аккредитации	61

1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) ОП.09 Основы микробиологии и иммунологии программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности 31.02.01 Лечебное дело среднего профессионального образования углубленной подготовки.

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме экзамена. ФОС разработан на основании положений:

- ФГОС СПО 31.02.01 Лечебное дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело;
- Рабочей программы дисциплины ОП.09 Основы микробиологии и иммунологии

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

Оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися самостоятельной внеаудиторной работы.

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
Уметь:	- практические задания по темам - словарный диктант..	Наблюдение и анализ выполнения практических действий.

<ul style="list-style-type: none"> - проводить забор, транспортировку и хранение материала для микробиологических исследований; - проводить простейшие микробиологические исследования; - дифференцировать разные группы микроорганизмов по их основным свойствам; - осуществлять профилактику распространения инфекции; 		<p>Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.</p>
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - роль микроорганизмов в жизни человека и общества; - морфологию, физиологию и экологию микроорганизмов, методы их изучения; - основы эпидемиологии инфекционных болезней, пути заражения, локализацию микроорганизмов в организме человека, основы химиотерапии и химиопрофилактики инфекционных заболеваний; - факторы иммунитета, его значение для человека и общества, принципы иммунопрофилактики и иммунотерапии болезней человека, применение иммунологических реакций в медицинской практике 	<ul style="list-style-type: none"> - тематический тест - составление тезисного плана, конспекта - работа с дополнительными источниками информации - диктант (объяснительный, выборочный) - индивидуальный опрос - фронтальный опрос. 	<p>Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам</p>

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения позволяют проверить у обучающихся развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
- ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
- ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
- ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
- ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
- ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
- ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
- ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
- ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
- ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
- ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
- ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
- ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.
- ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных заболеваний.
- ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.
- ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
- ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

- ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами
- ПК 3.1 Проводить диагностику неотложных состояний.
- ПК 3.2 Определять тактику ведения пациента.
- ПК 3.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
- ПК 4.2 Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.
- ПК 4.3 Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.
- ПК 4.4 Проводить диагностику групп здоровья.
- ПК 4.5 Проводить иммунопрофилактику.
- ПК 4.7 Организовывать здоровьесберегающую среду.
- ПК 4.8 Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.
- ПК 6.4 Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики.

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

1.3.1 Формы промежуточной аттестации по УД

Таблица 1.2

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
1	2
Основы микробиологии и иммунологии	Экзамен

1.3.2 Организация текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения программы учебной дисциплины

Оценка уровня освоения умений и усвоения знаний по дисциплине производится на основании экзамена

Условиями допуска к промежуточной аттестации являются:

- положительно зачтенные работы, предусмотренные учебным планом;
- отсутствие академических задолженностей по результатам предыдущей сессии и задолженностей по оплате в соответствии с условиями договора;

Критерии оценивания:

Предлагаемые критерии носят рекомендательный характер:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).

1.3.3 Оценка освоения дисциплины

Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам)

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ОК	Наименование темы	Уровень освоения	Наименование контрольно-оценочного средства	
				Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6
З 1, 2, 3, 4, 5 У 1, 2, 3, 4	ОК 1-13 ПК 1.2 - 1.4, 2.1 - 2.3, 3.1 - 3.2, 3.6, 4.2 - 4.5, 4.7 - 4.8, 6.4	Раздел 1. Общая микробиология	2	Тестирование	Экзамен
З 1, 2, 3, 4, 5 У 1, 2, 3, 4	ОК 1-13 ПК 1.2 - 1.4, 2.1 - 2.3, 3.1 - 3.2, 3.6, 4.2 - 4.5, 4.7 - 4.8, 6.4	Раздел 2. Основы иммунологии	2	Тестирование	Экзамен
З 1, 2, 3, 4, 5 У 1, 2, 3, 4	ОК 1-13 ПК 1.2 - 1.4, 2.1 - 2.3, 3.1 - 3.2, 3.6, 4.2 - 4.5, 4.7 - 4.8, 6.4	Раздел 3. Частная микробиология	2	Тестирование	Экзамен

2 ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ, ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная:

1. Камышева, К. С. Основы микробиологии и иммунологии: учебное пособие / К. С. Камышева. — 5-е изд. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2020. — 383 с. — ISBN 978-5-222-35195-6. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/164683> (дата обращения: 22.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительная:

1. Мечников, И. И. Иммунология. Избранные работы / И. И. Мечников. — М.: Издательство Юрайт, 2018. — 368 с. — (Серия: Антология мысли). — ISBN 978-5-534-02870-6. — Режим доступа: www.biblio-online.ru/book/D169BA43-4310-41AB-A42D-A490900AC8D3.

Приложение 1. Задание для текущего контроля

Раздел: Общая микробиология

Тестовые задания по разделу «Общая микробиология»

1 вариант

1. Микробиология – это:

- А. наука об иммунитете;
- Б. наука о микроорганизмах;
- В. наука о жизни.

2. К микроорганизмам относят:

- А. доклеточные формы;
- Б. клеточные формы;
- В. и те и другие;
- Г. не те и не другие.

3. Грибы относят к:

- А. прокариотам;
- Б. эукариотам;
- В. вирусам;
- Г. психрофилам.

4. К клеточным формам микроорганизмов не относятся:

- А. вирусы;
- Б. бактерии;
- В. простейшие;
- Г. грибы.

5. Нормальная микрофлора человека – это:

- А. микроорганизмы, населяющие тело человека;
- Б. микробиоз кожи;
- В. микрофлора ротовой полости;
- Г. микрофлора кишечника.

6. Уничтожение всех микроорганизмов и их спор – это:

- А. стерилизация;
- Б. дезинфекция;
- В. дезинсекция;
- Г. дератизация.

7. Пастеризация - это:

- А. стерилизация кипячением;
- Б. дробная стерилизация текучим паром;
- В. стерилизация насыщенным паром под давлением;

Г. однократный прогрев при температуре ниже 100 0с.

8. Автоклав - это:

- А. аппарат для стерилизации кипячением;
- Б. аппарат для стерилизации паром;
- В. аппарат для стерилизации насыщенным паром под давлением;
- Г. аппарат для стерилизации газообразными средствами.

9. Для стерилизации жидкостей, портящихся при нагревании используют:

- А. прокаливание;
- Б. автоклавирование;
- В. сухой жар;
- Г. бактериальные фильтры.

10. Для стерилизации лабораторной и аптечной посуды используют:

- А. сухой жар;
- Б. пастеризацию;
- В. тиндализацию;
- Г. дератизацию.

11. Антисептика – это:

- А. комплекс мероприятий, направленный на уничтожение микроорганизмов в ране;

- Б. комплекс мероприятий, направленных на уничтожение грызунов;
- В. комплекс мероприятий, направленный на предотвращение попадания микробов в рану.

12. Факторами патогенности микроорганизмов НЕ являются:

- А. подвижность;
- Б. адгезия;
- В. ферменты агрессии;
- Г. токсины.

13. Период инфекционного заболевания, в отсутствуют какие-либо клинические проявления заболевания, называется:

- А. инкубационным;
- Б. продромальным;
- В. периодом разгара;
- Г. периодом выздоровления.

14. Повторное инфицирование больного одним и тем же возбудителем в процессе болезни (до выздоровления):

- А. суперинфекция;
- Б. реинфекция;
- В. микст инфекция;
- Г. ни одно из указанного.

15. Заболевание, при котором источником инфекции может быть только человек, называется:

- А. антропозооноз;
- Б. зооноз;
- В. антропоноз;
- Г. сапроноз.

16. Источником инфекции является

- А. вода;
- Б. грязные руки;
- В. больные животные;
- Г. молоко.

17. Механизм передачи кишечных инфекций:

- А. фекально-оральный;
- Б. трансплацентарный;
- В. трансмиссивный;
- Г. воздушно-капельный.

18. механизм передачи возбудителя инфекции через кровососущих насекомых называется:

- А. контактный;
- Б. вертикальный;
- В. трансмиссивный;

Г. алиментарный.

19. К химиотерапевтическим средствам относят

- А. вакцину;
- Б. сыворотку;
- В. антибиотики;
- Г. бактериофаг.

20. Основные назначения дискодиффузного метода:

- А. определение концентрации препарата в сыворотке, ингибирующий рост микроорганизмов;
- Б. метод определения чувствительности вирусов к антимикробным препаратам;
- В. стандартный тест определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам;
- Г. тест определения чувствительности или резистентности микроорганизмов к факторам окружающей среды.

2 вариант

1. Микроорганизмы:

- А. не видны невооруженным взглядом;
- Б. включают бактерий, вирусов, простейших и грибы;
- В. верно А и Б.

2. Бактерии относятся к:

- А. эукариотам;
- Б. прокариотам;
- В. вирусам;
- Г. все перечисленное.

3. Простейшие относятся к

- А. эукариотам;
- Б. прокариотам;
- В. неклеточным формам;
- Г. все перечисленное.

4. Дисбактериозом кишечника называют:

- А. количественные и качественные изменения кишечной палочки в кишечнике;
- Б. нарушение количественного и качественного микробного состава;
- В. количественные изменения аутофлоры кишечника;
- Г. качественные изменения микрофлоры кишечника.

5. Мероприятия по уничтожению патогенных и условно-патогенных микроорганизмов во внешней среде:

- А. дезинфекция;
- Б. дезинсекция;
- В. дератизация;
- Г. кварцевание.

6. К работе с автоклавом допускаются только:

- А. лица, имеющие диплом фельдшера-лаборанта;
- Б. лица, имеющие среднее медицинское образование;
- В. лица, имеющие специальное удостоверение на право работы;
- Г. лица, имеющие врачебный диплом.

7. Что означает термин «дезинфекция»?

- А. очищение;
- Б. обеспложивание;
- В. обеззараживание;
- Г. стерилизация.

8. Пастеризацию используют для стерилизации:

- А. бактериальных петель;
- Б. пищевых продуктов;
- В. материала, содержащего споры;
- Г. стеклянной посуды.

9. Назовите аппаратуру для стерилизации паром под давлением:

- А. спиртовка;
- Б. водяная баня;
- В. автоклав;

Г. аппарат Коха.

10. Асептика – это:

- А. комплекс мероприятий, направленный на уничтожение микроорганизмов в ране;
- Б. комплекс мероприятий, направленных на уничтожение грызунов;
- В. комплекс мероприятий, направленный на предотвращение попадания микробов в рану.

11. Патогенность – это:

- А. процесс взаимодействия болезнетворного микроорганизма и восприимчивого хозяина;
- Б. способность микроорганизма вызывать инфекционный процесс;
- В. прикрепление возбудителя к клеткам организма в месте входных ворот;
- Г. ядовитые вещества, синтезируемые микроорганизмами, нарушающие деятельность органов или организма в целом.

12. Вирулентность — это:

- А. болезнетворность;
- Б. степень патогенности;
- В. ни одно из указанного;
- Г. все перечисленное.

13. Скрытый период болезни:

- А. бактерионосительство;

- Б. инкубационный период;
- В. реконвалесценция;
- Г. суперинфекция.

14. Форма инфекции с выделением микроорганизма во внешнюю среду

- А. латентная;
- Б. бактерионосительство;
- В. ни одно из указанного;
- Г. все перечисленное.

15. Заболевание, при котором источником инфекции является окружающая среда:

- А. антропозоноз;
- Б. зооноз;
- В. антропоноз;
- Г. сапроноз.

16. При зоонозных инфекциях источником являются:

- А. животные;
- Б. почва;
- В. воздух;
- Г. все перечисленное.

17. При антропонозных инфекциях источником является:

- А. животные;
- Б. почва;
- В. воздух;
- Г. человек;

18. Назовите термин характеризующий единичные случаи заболевания:

- А. эпидемия;
- Б. пандемия;
- В. эндемия;
- Г. спорадичность.

19. Назовите механизмы, определяющие резистентность микроорганизмов к лекарственным препаратам:

- А. наличие плазмид лекарственной устойчивости;
- Б. изменение мишени лекарственного препарата;
- В. активный выброс препарата из бактериальной клетки;
- Г. возможны все механизмы

20. Чувствительность микроорганизмов к антибиотикам определяют методом:

- А. титрования по Грациа;
- Б. реакцией агглютинации;
- В. стекающей капли;

Г. дискодиффузионным.

Время выполнения: 20 минут

Критерии оценки: 18 – 20 правильных ответов – «5», 14 – 17 правильных ответов «4», 10 – 13 правильных ответов «3», 9 и менее правильных ответов «2».

Эталоны ответов:

1 вариант		2 вариант	
1.	Б	1.	В
2.	В	2.	Б
3.	Б	3.	А
4.	А	4.	Б
5.	А	5.	А
6.	А	6.	В
7.	Г	7.	В
8.	В	8.	Б
9.	Г	9.	В
10.	А	10.	В
11.	А	11.	Б
12.	А	12.	Б
13.	А	13.	Б

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

Раздел «Основы иммунологии»

Тестовые задания по разделу «Основы иммунологии»

1 вариант

1. Центральным органом иммунной системы является:

А. тимус

Б. миндалины

В. аппендикулярный отросток

Г. селезенка

Д. лимфатический узел

2. Какая клетка является частью приобретенного иммунитета?

- А. макрофаг
- Б. дендритная клетка
- В. лимфоцит
- Г. тимоцит

3. Первой клеткой, вступающей во взаимодействие с антигеном является:

- А. Т-лимфоцит
- Б. макрофаг
- В. В-лимфоцит
- Г. эозинофил
- Д. плазматическая клетка

4. Какие клетки продуцируют иммуноглобулины?

- А. NK-клетки
- Б. Т-лимфоциты
- В. плазматические клетки
- Г. тимоциты
- Д. макрофаги

5. Плазматическая клетка происходит из:

- А. В-лимфоцита
- Б. Т-лимфоцита
- В. макрофага
- Г. эозинофила
- Д. эритроцитов

6. Т-киллеры распознают:

- А. комплекс вирусного антигена и антигена МНС класса I
- Б. комплекс вирусного антигена и антигена МНС класса II
- В. Вирусный антиген
- Г. антиген МНС класса I
- Д. антиген МНС класса II

7. Адгезия — это:

- А. свойство клеток прикрепляться и задерживаться на определённых субстратах
- Б. направленное движение клеток
- В. поглощение бактерий
- Г. обволакивание объекта фагоцитоза
- Д. контактный цитоллиз клетки-мишени

8. Фагоцитоз — это:

- А. поглощение твердых частиц клетками фагоцитами;
- В. поглощение клетками фагоцитами жидкого материала;
- Г. процесс выхода из кровеносных сосудов в ткани фагоцитирующих клеток;
- Д. развитие клеточного иммунного ответа.

9. Иммунологическая толерантность — это:

- А. явление, проявляемое в том, что на АГ вместо выработки иммунного ответа в организме развивается отсутствие ответа на АГ;
- Б. сильная иммуногенность антигена;
- В. биологический механизм гибели клетки;
- Г. повышенная реактивность организма на тот или иной фактор.

10. Какой из иммуноглобулинов является пентамером?

А. IgM.

Б. IgG.

В. IgA.

Г. IgE.

11. Какой из иммуноглобулинов способен проходить через плаценту?

А. IgM.

Б. IgE.

В. IgG.

Г. IgA.

12. К иммунокомпетентным клеткам относятся:

А. Т-лимфоциты, В-лимфоциты;

Б. эндотелиоциты;

В. тромбоциты.

Г. Эритроциты

13. Как долго могут жить клетки памяти?

А. Пожизненно.

Б. 3 месяца.

В. Несколько лет.

Г. Несколько дней

14. Иммунитет — это:

А. функция защиты организма исключительно от вирусных инфекций;

Б. защита организма от агентов, несущих чужеродную генетическую информацию

В. функция защиты организма исключительно от простудных заболеваний.

15. Антигены HLA отсутствуют

А. на эритроцитах

Б. лейкоцитах

В. эндотелии сосудов

Г. ЦНС

16. Что из нижеперечисленного НЕ подходит для врожденного иммунитета?

А. Отсутствие специфичности

Б. Активация под воздействием стимулов

В. Вовлечение клеток многих типов

Г. Наличие иммунологической памяти

17. К серологическим реакциям можно отнести

А. реакцию хлорида бария с сульфатом натрия

Б. реакцию гемагглютинации при определении группы крови

В. реакцию бласттрансформации лейкоцитов

Г. полимеразную цепную реакцию

18. Какой изотип иммуноглобулинов синтезируется первым?

А. IgA

Б. IgE

В. IgM

Г. IgG

19. Гиперпродукция IgE является физиологической в случае

А. бактериальной инфекции

Б. вирусной инфекции

В. микоплазменной инфекции

Г. паразитарной инвазии

20. Функция В-лимфоцитов состоит в:

А. осуществлении цитотоксической функции

Б. осуществлении фагоцитоза

В. выработке антител

Г. высвобождении гистамина

21. Интерфероны как противовирусные факторы действуют

А. только во внеклеточном пространстве

Б. только в отношении РНК-содержащих вирусов

В. только в отношении ДНК-содержащих вирусов

Г. только на внутриклеточном уровне

Д. все перечисленное верно

22. Реакцией агглютинации называется:

А. реакция с использованием эритроцитарных диагностикумов;

Б. реакция взаимодействия АГ и АТ с образованием хлопьевидного осадка;

В. растворение антигена под действием антител в присутствии комплемента.

23. Перечислите области применения серологических реакций:

А. обнаружение антител в исследуемой сыворотке;

Б. обнаружения антигенов в исследуемом материале;

В. серологическая идентификация выделенных культур микробов;

Г. обнаружение нуклеиновых кислот в исследуемом материале;

Д. верно всё, кроме Г.

24. Диагностические сыворотки содержат:

- А. известные антитела против одного или нескольких антигенов;
- Б. взвесь убитой формалином, спиртом или прогреванием культуры известных стандартных микробов;
- В. частицы с адсорбированными антигенами;
- Г. живую культуру известных стандартных микробов.

25. Врожденной иммунологической толерантностью называют:

- А. повышенную чувствительность иммунной системы к ряду веществ внешней среды с антигенными свойствами;
- Б. способность иммунной системы не реагировать на конкретный антиген;
- В. способность иммунной системы не реагировать на собственные антигены;
- Г. способность иммунной системы отвечать более быстро и эффективно на антиген, с которым у организма был предварительный контакт.

26. Вакцинами называются:

- А. препараты, используемые для создания искусственного активного иммунитета;
- Б. препараты, которые содержат антитела против антигенов возбудителя;
- В. препараты, которые изготавливаются из крови животных.

27. В состав живых вакцин входят следующие компоненты:

- А. аттенуированные штаммы возбудителя;
- Б. инактивированные культуры возбудителей;
- В. химические компоненты возбудителей;
- Г. анатоксины возбудителей.

28. К сывороточным иммунным препаратам относятся:

- А. иммуномодуляторы;

Б. иммунные сыворотки;

В. моноклональные антитела;

Г. инактивированные вакцины.

29. Иммунопрофилактика представляет собой:

А. введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью.

Б. применение иммунных препаратов для предотвращения развития инфекционных заболеваний.

В. введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью и для предотвращения развития инфекционных заболеваний

30. Иммунодефициты возникают в результате:

А. выпадения функции одного или нескольких механизмов иммунной защиты;

Б. срыва естественной иммунологической толерантности;

В. повышенной чувствительности к повторному контакту с АГ.

2 вариант

1. Периферическим органом иммунной системы является:

А. селезенка;

Б. тимус;

В. костный мозг;

Г. поджелудочная железа;

Д. щитовидная железа.

2. Молекулы HLA-I класса присутствуют на мембранах:

- А. исключительно В-лимфоцитов;
 - Б. исключительно Т-лимфоцитов;
 - В. всех ядросодержащих клетках организма;
 - Г. исключительно эритроцитов;
 - Д. исключительно тромбоцитов.
3. Прежде чем синтезировать антитела, В-лимфоцит превращается в:
- А. пре-В-лимфоцит;
 - Б. плазматическая клетка;
 - В. полипотентная клетка;
 - Г. поздняя про-В-клетка;
 - Д. незрелая В-клетка.
4. Какие клетки созревают в тимусе?
- А. Т-лимфоциты;
 - Б. В-лимфоциты;
 - В. макрофаги;
 - Г. нейтрофилы;
 - Д. тимоциты.
5. Какие клетки отбраковываются после «обучения» в тимусе?
- А. Т-лимфоциты, направленные против собственных антигенов;
 - Б. Т-хелперы;
 - Г. В-лимфоцитов;
 - Д. естественные киллеры.
6. К периферическим органам иммунной системы относятся:

- А. тимус;
- Б. лимфатические узлы;
- В. головной мозг;
- Г. костный мозг.

7. Поглощение — это:

- А. прилипание клеток друг к другу;
- Б. захват объекта фагоцитоза и обволакивание его;
- В. свойство клеток прикрепляться и задерживаться на определённых субстратах;
- Г. направленное движение клеток.

8. Антигены — это:

- А. вещества, генетически чужеродные для организма, вызывающие в нем иммунные реакции, направленные на их устранение;
- Б. специальные белки, продуцируемые В-лимфоцитами;
- В. вещества, которые способны индуцировать митотическое деление лимфоцитов;
- Г. белки, способствующие усилению фагоцитоза.

9. Макрофаги поглощают антигены преимущественно путем:

- А. пиноцитоза;
- Б. экзоцитоза;
- В. фагоцитоза;
- Г. апоптоза.

10. Какие молекулы «информируют» иммунокомпетентные клетки о принадлежности их к данному организму?

- А. LFA-1.
- Б. CD3.

В. CD4.

Г. HLA I.

11. Иммуноглобулины - это:

А. неспецифический фактор иммунной системы;

Б. белки сыворотки крови, специфически реагирующие с АГ;

В. адьюванты;

Г. компонент комплемента.

12. Антигены способны представлять:

А. тромбоциты;

Б. кардиомиоциты;

В. макрофаги;

Г. гепатоциты.

13. Селезенка:

А. Является органом центральной иммунной системы;

Б. Является органом периферической иммунной системы;

В. Не является органом иммунной системы;

Г. Служит местом созревания Т-лимфоцитов.

14. Фагоцитоз не свойственен для:

А. лимфоцитов;

Б. макрофагов;

В. нейтрофилов.

15. К неспецифическим факторам защиты организма относится:

А. система комплемента;

Б. интерферон;

В. фагоцитоз;

Г. всё перечисленное верно.

16. Одна из функций приобретённого иммунного ответа является:

А. продукция антител;

Б. накопление IgE;

В. пиноцитоз;

Г. фагоцитоз.

17. Число классов иммуноглобулинов, существующих у человека:

А. 2;

Б. 5;

В. 7;

Г. 9.

18. Маркером острого инфекционного процесса является

А. IgA;

Б. IgD;

В. IgG;

Г. IgM.

19. Продукция IgM

А. характерна для первичного иммунного ответа;

Б. характерна для вторичного иммунного ответа;

В. поддерживается В-клетками памяти;

Г. индуцирует естественные киллеры.

20. В реализации противовирусного иммунитета важную роль играет:

- А. интерферон;
- Б. фагоцитоз;
- В. естественные киллеры;

21. Что из нижеперечисленного подходит для приобретённого иммунитета?

- А. Отсутствие специфичности;
- Б. Быстрая реакция;
- В. Наличие иммунологической памяти.

22. Реакцией преципитации называют:

- А. взаимодействие антигена с антителами с образованием хлопьевидного осадка;
- Б. склеивание антителами растворимых молекул антигена, проявляющееся в помутнении прозрачной жидкости;
- В. повышенная чувствительность к повторному контакту с антигеном;
- Г. взаимодействие иммунных клеток.

23. Укажите диагностические препараты, используемые для постановки серологических реакций:

- А. кровь;
- Б. иммунные сыворотки;
- В. диагностикумы;
- Г. вакцины.

24. Диагностикумы содержат:

- А. антитела против одного или нескольких антигенов;
- Б. взвесь культуры известных микробов;
- В. адьюванты;

25. Иммунологической памятью называют:

- А. повышенную чувствительность иммунной системы к ряду веществ с антигенными свойствами;
- Б. способность иммунной системы не реагировать на конкретный антиген;
- В. нарушения иммунологической реактивности, обусловленные выпадением одного или нескольких компонентов иммунной системы;
- Г. способность иммунной системы отвечать более быстро и эффективно на антиген, с которым у организма был предварительный контакт.

26. Вакцины бывают:

- А. живые, инактивированные и молекулярные;
- Б. гомологичные и гетерологичные;
- В. специфические и неспецифические;
- Г. физические, химические и биологические.

27. В состав инактивированных вакцин входят:

- А. аттенуированные микроорганизмы;
- Б. убитые микроорганизмы;
- В. антитела.

28. Иммуноterapia представляет собой:

- А. введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью;
- Б. применение иммунных препаратов для предотвращения развития инфекционных заболеваний;
- В. введение различных иммунных препаратов с терапевтической целью и для предотвращения развития инфекционных заболеваний.

29. Сыворотки представляют собой:

- А. препараты для создания активного искусственного иммунитета;
- Б. препараты для создания пассивного искусственного иммунитета;

В. иммунобиологические препараты для создания неспецифической невосприимчивости макроорганизма.

30. На иммунный статус оказывают влияние следующие факторы:

- А. климатогеографические;
- Б. социальные и медицинские;
- В. экологические;
- Г. верны все ответы.

Время выполнения: 30 минут

Критерии оценки: 27 – 30 правильных ответов – «5», 26 – 21 правильных ответов «4», 15 – 20 правильных ответов «3», 14 и менее правильных ответов «2».

Эталоны ответов:

1 вариант		2 вариант	
21.	А	1.	А
22.	В	2.	В
23.	Б	3.	Б
24.	В	4.	А
25.	А	5.	А
26.	А	6.	Б

27.	А	7.	Б
28.	А	8.	А
29.	А	9.	В
30.	А	10.	Г
31.	В	11.	Б
32.	А	12.	В
33.	А	13.	Б
34.	Б	14.	А
35.	А	15.	Г
36.	Г	16.	А
37.	Б	17.	Б
38.	В	18.	Г
39.	Г	19.	А
40.	В	20.	А
41.	Д	21.	В
42.	Б	22.	Б
43.	Д	23.	В
44.	А	24.	Б
45.	В	25.	Г
46.	А	26.	А

47.	А	27.	Б
48.	Б	28.	А
49.	Б	29.	Б
50.	А	30.	Г

Раздел «Частная микробиология»

Тестовые задания по разделу «Частная микробиология»

1 вариант

1. Механизм передачи кишечных инфекций:

1. фекально – оральный;
2. трансплацентарный;
3. трансмиссивный;
4. воздушно-капельный;

2. Основными возбудителями микозов являются:

1. бактерии;
2. вирусы;
3. микоплазмы;
4. грибы.

3. Грибы размножаются следующими способами:

1. делением и почкованием;
2. спорообразование;
3. половым путем;
4. всеми перечисленными способами.

4. Бактериофаг – это:

1. вирус, поражающий бактерий
2. бактерия
3. простейшее
4. все перечисленное

5. Что НЕ является структурным элементом вириона бактериофага?

1. хвостовая часть
2. головка
3. геном

4. жгутики

6. Вирус – это:

1. облигатный внутриклеточный паразит, имеющий неклеточное строение
2. клеточная структура
3. энергонезависимое образование
4. клетка с собственным обменом веществ

7. В основе классификации вирусов лежат следующие признаки:

1. тип нуклеиновой кислоты
2. толщина клеточной стенки
3. размер жгутиков
4. все перечисленное

8. Структурные элементы простого вируса:

1. суперкапсид и нуклеиновая кислота;
2. клеточная стенка и органоиды;
3. капсид и нуклеиновая кислота;

9. Гликопротеиновые шипы находятся:

1. на капсиде;
2. на суперкапсиде;

3. на РНК;

4. на ДНК.

10. Через воздух передаются следующие инфекции:

1. ВИЧ;

2. грипп;

3. бешенство;

4. гепатит А.

11. Вирусы вызывают:

1. сифилис;

2. корь;

3. брюшной тиф;

4. сибирскую язву.

12. Для вирусного гепатита А не характерно:

1. фекально-оральный механизм передачи;

2. парентеральный путь инфицирования;

3. наличие вакцины;

4. отсутствие хронизации процесса.

13. Вирус, вызывающий появление сыпи и чрезвычайно опасный для беременных:

1. вирус гепатита А;
2. вирус краснухи;
3. вирус бешенства;
4. вирус гриппа.

14. Единственным действенным способом защититься от клещевого энцефалита является:

1. курс доксицилина;
2. введение иммуноглобулина;
3. промывание раны антисептиком;
4. вакцинация.

15. Практически пожизненно в организме человека находится:

1. вирус бешенства;
2. вирус простого герпеса;
3. вирус гепатита В;
4. вирус гриппа.

16. Вирус папилломы человека вызывает:

1. диарею;
2. прыщи;
3. рак шейки матки;
4. паралич скелетной мускулатуры.

17. Вирус, поражающий иммунную систему:

1. вирус бешенства;
2. вирус иммунодефицита человека;
3. СПИД;
4. вирус полиомиелита.

18. Назовите основные морфологические группы бактерий:

1. шаровидные, палочковидные, извитые, нитевидные;
2. спираиллы, вибрионы, монококки;
3. стрептококки, диплобактерии, спираиллы;
4. шаровидные, палочковидные.

19. Основным компонентом клеточной стенки грамположительных бактерий является:

1. пептидогликан;
2. липополисахарид;
3. фосфолипиды;
4. фосфолипиды.

20. Подвижность бактерий обеспечивают:

1. жгутики;
2. реснички;
3. пили;

4. все перечисленное.

21. Капсула бактерий обеспечивает:

1. осмотическую стойкость;
2. устойчивость к фагоцитозу;
3. избыточный транспорт белка;
4. препятствие сорбции бактериофага.

22. Плазмиды – это:

1. внехромосомные генетические структуры бактерий;
2. разновидность включений в цитоплазму;
3. аналог плазматического ретикулума;
4. бактериофаг.

23. Обмен генетической информацией у бактерий называется:

1. трансдукцией;
2. конъюгацией;
3. трансформацией;
4. модификацией.

24. Споры образуют:

1. бактериоды;

2. энтеробактерии;
3. клостридии;
4. вирусы.

25. Н-антигены по химическому строению являются:

1. полисахаридами;
2. белками;
3. липополисахаридами;
4. все перечисленное.

26. Бактерии, которые имеют извитую форму, называются:

1. кокками;
2. спирохетами;
3. актиномицетами;
4. палочками.

27. Пили необходимы бактериям для:

1. движения;
2. размножения;
3. прикрепления к субстрату;
4. получения энергии.

28. Заболеванием, передающимся через воздух, является

1. туберкулез;
2. малярия;
3. дизентерия;
4. газовая гангрена.

29. Половым путем передается:

1. сыпной тиф;
2. брюшной тиф;
3. ветряная оспа;
4. сифилис.

30. Укажите, какие пути передачи не характерны для бруцеллеза:

1. воздушно-пылевой;
2. контактно-бытовой;
3. половой;
4. алиментарный.

31. Стафилококки могут вызывать:

1. только заболевания носоглотки;
2. только нагноения ран;
3. гнойно-воспалительные поражения любых органов и тканей;

4. только септические процессы.

32. Дисфункция кишечника на фоне применения антибиотиков или длительного контакта с антибактериальными препаратами является показанием для обследования на:

1. дизентерию;
2. дисбактериоз;
3. наличие аллергии;
4. сальмонеллез.

33. Источниками холеры не являются:

1. больные острой формой;
2. больные стёртой и атипичной формой;
3. животные;
4. вибрионосители после перенесённого заболевания.

34. Укажите путь передачи не характерный для холеры:

1. водный;
2. воздушно – капельный;
3. контактный;
4. пищевой.

2 вариант

1. После укуса клеща ребенок заболел энцефалитом. Клещ в данном случае явился:

1. переносчиком инфекции;
2. механизмом передачи;
3. входными воротами инфекции;
4. путь инфицирования.

2. Трихомонады относятся:

1. к вирусам;
2. к бактериям;
3. к простейшим;
4. к грибам.

3. Грибы относятся к:

1. прокариотам;
2. эукариотам;
3. вирусам;
4. микоплазмам.

4. Для каких целей используют бактериофаги в медицине?

1. диагностика
2. генная инженерия

3. лечение и профилактика

4. все перечисленное

5. Типы взаимодействия бактериофага с бактериями:

1. активное и пассивное;

2. естественное и искусственное;

3. умеренное и литическое;

4. полное и неполное.

6. Что составляет генетический материал вируса?

1. ДНК

2. РНК

3. ДНК или РНК

4. ДНК и РНК

7. Вирусы бывают:

1. грамположительные и грамотрицательные;

2. простые и сложные;

3. гомологичные и гетерологичные;

4. живые, инактивированные и молекулярные.

8. Сложные вирусы, в отличие от простых, содержат:

1. нуклеиновую кислоту;
2. суперкапсид;
3. капсид;
4. пили.

9. Вирус клещевого энцефалита передают клещи:

1. аргасовые;
2. краснотелковые;
3. гамазовые;
4. иксодовые.

10. Вирусы вызывают:

1. дизентерию;
2. брюшной тиф;
3. ВИЧ-инфекцию;
4. холеру.

11. Полиомиелит:

1. передается контактно-половым путем;
2. поражает нервную систему;
3. передается от животных;
4. лечится антибиотиками.

12. Вакцина имеется от:

1. гепатита Е;
2. ВИЧ-инфекции;
3. паротита;
4. гепатита С.

13. Чаще всего в хроническую форму переходит:

1. гепатит С;
2. гепатит В;
3. гепатит А;
4. гепатит Е.

14. 100% летальность имеет заболевание, вызываемое:

1. вирусом гриппа;
2. вирусом кори;
3. вирусом бешенства;
4. вирусом гепатита С.

15. Гепатит А не передается:

1. водным путём;
2. контактно-бытовым путём;
3. при укусах животных;

4. пищевым путём.

16. Капсула необходима бактериям для:

1. сопротивления защитным силам организма;
2. размножения;
3. синтеза белка;
4. получения энергии.

17. Основными компонентами клеточной стенки грамотрицательных бактерий являются:

1. пептидогликан;
2. тейхоевые кислоты;
3. липополисахариды;
4. фосфолипиды.

18. Функциональным компонентом жгутика является:

1. липиды;
2. полисахариды;
3. липополисахариды;
4. флагеллин.

19. В мазке в виде цепочки располагаются:

1. стафилококки;

2. тетракокки;
3. стрептококки;
4. менингококки.

20. Извитую форму имеют

1. стрептококки;
2. энтеробактерии;
3. сарцины;
4. спирохеты.

21. Способность бактерий к конъюгации связана с наличием на их поверхности:

1. жгутиков;
2. фимбрий;
3. пилей;
4. ворсинок.

22. Метод окраски по Граму выявляет:

1. наличие капсулы;
2. особенности строения клеточной стенки бактерий;
3. наличие жгутиков;
4. наличие споры.

23. Микроорганизмы, лишённые клеточной стенки:

1. хламидии;
2. бруцеллы;
3. микоплазмы;
4. шигеллы.

24. Какая из перечисленных ниже структур бактериальной клетки является основной?

1. капсула;
2. жгутики;
3. цитоплазма;
4. пили.

25. В мазке в виде гроздьев винограда располагаются:

1. стафилококки;
2. тетракокки;
3. стрептококки;
4. менингококки.

26. Заболеванием, передающимся водным путем, является

1. малярия;
2. сыпной тиф;
3. холера;

4. грипп.

27. Для профилактики дифтерии используется вакцина:

1. БЦЖ;
2. ТАВТЕ;
3. АКДС;
4. СЭБИНА.

28. Болезнь Лайма это:

1. зоонозное трансмиссивное заболевание вызываемое боррелиями;
2. заболевание хламидийной этиологии;
3. микоплазменная пневмония с сыпью;
4. риккетсиоз.

29. Шигеллы вызывает заболевание:

1. дизентерию;
2. возвратный тиф;
3. туляремию;
4. чуму.

30. Туляремию вызывает возбудитель:

1. псевдомонады;

2. боррелии;
3. франциселлы;
4. стафилококки.

31. Для профилактики и лечения дифтерии не используют:

1. вакцину АКДС;
2. АДС- анатоксин;
3. антибиотики;
4. вакцину БЦЖ.

32. Для специфической профилактики дифтерии используют:

1. вакцину АКДС;
2. актинолизат;
3. антибиотики;
4. вакцину БЦЖ.

33. Наиболее частыми путями передачи возбудителя туляремии являются:

1. воздушнокапельный, трансмиссивный;
2. алиментарный;
3. контактно-бытовой;
4. трансплантацитарный.

34. Туберкулез у человека вызывают:

1. микобактерии;
2. бордетеллы;
3. микоплазмы;
4. хламидии.

Время выполнения: 35 минут

Критерии оценки: 30 – 34 правильных ответов – «5», 23 – 29 правильных ответов «4», 17 – 22 правильных ответов «3», 16 и менее правильных ответов «2».

Эталоны ответов:

1 вариант		2 вариант	
51.	А	1.	А
52.	Г	2.	В
53.	Г	3.	Б
54.	А	4.	Г
55.	Г	5.	В
56.	А	6.	В
57.	А	7.	Б
58.	В	8.	Б
59.	Б	9.	Г

60.	Б	10.	В
61.	Б	11.	Б
62.	Б	12.	В
63.	Б	13.	А
64.	Г	14.	В
65.	Б	15.	В
66.	В	16.	А
67.	Б	17.	В
68.	А	18.	Г
69.	А	19.	В
70.	А	20.	Г
71.	Б	21.	В
72.	А	22.	Б
73.	Б	23.	В
74.	В	24.	В
75.	Б	25.	А
76.	Б	26.	В
77.	В	27.	В
78.	А	28.	А
79.	Г	29.	А
80.	В	30.	В
81.	В	31.	Г
82.	Б	32.	А

Приложение 2 Задания для промежуточной аттестации

1. Что является предметом, задачами микробиологии?
2. Какие разделы выделяют в микробиологии?
3. Какие основные этапы развития микробиологии?
4. Что такое «питательные среды»? Как их классифицируют? Дайте характеристики.
5. Дайте классификацию микроорганизмам.
6. Какие различия выделяют между эукариотами, прокариотами и вирусами?
7. Какие принципы современной систематики и номенклатуры лежат в основе классификации бактерий? Что такое вид, вариант, культура, популяция, штамм?
8. Какая морфология и химический состав бактерий?
9. Что собой представляет ультраструктура бактерий?
10. Как осуществляется питание бактерий? Что является источниками основных элементов?
11. Дайте классификацию бактерий по типам питания. Какие есть факторы роста?
12. Каков механизм транспорта питательных веществ в бактериальную клетку?
13. Как классифицируются бактерии по источнику получения энергии?
14. Опишите биохимические механизмы аэробного и анаэробного дыхания.
15. Какие существуют методы культивирования анаэробных бактерий?
16. Как осуществляется рост и размножение бактерий?
17. Какая морфология, ультраструктура и химический состав вирусов? Как они осуществляют взаимодействие с клеткой хозяина?
18. Как происходит культивирование вирусов?
19. Что такое бактериофаги?
20. Какова генетика микроорганизмов?
21. Что такое экология микроорганизмов?
22. Как действуют физические и химические факторы на микроорганизмы?

23. Что такое дезинфекция, стерилизация, асептика и антисептика?
24. Охарактеризуйте микрофлору тела человека.
25. Что такое дисбиоз?
26. Дайте общую характеристику инфекции.
27. Какие формы и периоды инфекционного заболевания выделяют?
28. Какие есть возбудители инфекций, какие у них свойства?
29. Что такое иммунитет?
30. Какие виды иммунитета есть?
31. Какие неспецифические факторы защиты выделяют?
32. Что такое фагоцитоз?
33. Какие стадии фагоцитоза различают?
34. Что относят к органам иммунной системы?
35. Какие клетки иммунной системы выделяют?
36. Какие существуют формы иммунного ответа?
37. Какими свойствами обладают антигены?
38. Какие антигены микроорганизмов выделяют?
39. Что такое диагностикумы? Как их получают и применяют?
40. Что такое антитела? Какие выделяют классы иммуноглобулинов и их свойства?
41. Что такое реакции иммунитета?
42. Что такое вакцины? Как их классифицируют?
43. Какие требования, предъявляют к современным вакцинным препаратам?
44. Что такое иммунные сыворотки? Как их классифицируют?
45. Как получают, очищают и применяют сыворотки?
46. Какие существуют аллергические пробы, их сущности, применение?
47. Какие методы микроскопии применяют в микробиологии?
48. Какие молекулярно-биологические методы используются в диагностике инфекционных болезней?
49. В чем сущность бактериологических исследований? Опишите технику взятия материала.

50. Какие есть правила работы с бактериальными препаратами?
51. Опишите гельминтов классов трематод, цестод, нематод.
52. Какие методы лабораторной диагностики гельминтозов существуют?
53. Какие методы сбора, учета и изучения членистоногих используются?
54. Дайте характеристики возбудителям кишечных инфекций. Как осуществляется микробиологическая диагностика, специфическая профилактика и лечение?
55. Дайте характеристики возбудителям респираторных инфекций. Как осуществляется микробиологическая диагностика, специфическая профилактика и лечение?
56. Дайте характеристики возбудителям кровяных инфекций. Как осуществляется микробиологическая диагностика, специфическая профилактика и лечение?
57. Дайте характеристики возбудителям инфекционных заболеваний наружных покровов. Как осуществляется микробиологическая диагностика, специфическая профилактика и лечение?
58. Какие важнейшие группы химиотерапевтических средств выделяют? Каковы механизмы их антимикробного действия?
59. Что такое антибиотики?
60. Какие методы определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам существуют?

Отработка вопросов к аккредитации

1. Активный естественный иммунитет формируется после
- A. перенесенного инфекционного заболевания
 - B. приёма препаратов интерферона
 - C. вакцинации
 - D. введения иммуноглобулина

Правильный ответ: перенесенного инфекционного заболевания

2. Вакцинацией БЦЖ формируется иммунитет
- A. активный специфический
 - B. пассивный специфический
 - C. естественный
 - D. неспецифический

Правильный ответ: активный специфический

3. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний направлена на
- A. здоровое население, имеющее риск инфицирования
 - B. пути передачи возбудителей
 - C. источник инфекции
 - D. возбудителей заболевания

Правильный ответ: здоровое население, имеющее риск инфицирования

4. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний проводится с целью
- A. снижения восприимчивости к инфекционным заболеваниям
 - B. разрыва путей передачи возбудителей
 - C. обезвреживания источника инфекции

D. уничтожения возбудителей заболеваний

Правильный ответ: снижения восприимчивости к инфекционным заболеваниям

5. Иммунопрофилактику бешенства проводят

A. ветеринарам

B. геологам

C. всему населению начиная с 10-летнего возраста

D. всему населению начиная с 16-летнего возраста

Правильный ответ: ветеринарам

6. Иммунитет после перенесенной кори

A. напряженный стойкий

B. не вырабатывается

C. кратковременный, в течении 1 года

D. кратковременный, в течении 2 лет

Правильный ответ: напряженный стойкий

7. Иммунопрофилактика заключается в

A. проведении прививок

B. проведении медицинских осмотров

C. улучшении условий труда и отдыха

D. повышении материального благосостояния

Правильный ответ: проведении прививок

8. Причина иммунодефицитного состояния при ВИЧ-ИНФЕКЦИИ заключается в поражении

A. Т-лимфоцитов

B. В-клеток

С. эритроцитов

Д. моноцитов

Правильный ответ: Т-лимфоцитов

9. Персонал, не иммунизированный против ГЕПАТИТА В, к работам по обращению с медицинскими отходами классов Б и В

А. не допускается

В. допускается во всех случаях

С. допускается при наличии медицинского отвода к вакцинации

Д. допускается при наличии противопоказаний к вакцинации

Правильный ответ: не допускается

10. Температуру в холодильнике, где хранят иммунобиологические лекарственные препараты, регистрируют в специальном журнале

13. каждые 12 часов

14. каждый час

15. ежедневно

16. 1 раз в 7 дней

Правильный ответ: каждые 12 часов

11. Активный естественный иммунитет формируется после

А. перенесенного инфекционного заболевания

В. приёма препаратов интерферона

С. вакцинации

Д. введения иммуноглобулина

Правильный ответ: перенесенного инфекционного



Автономное некоммерческое негосударственное
профессиональное образовательное организация
«Уральский медицинский колледж»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по учебной дисциплине ОП.10 Безопасность жизнедеятельности
Специальности 31.02.01 Лечебное дело
Уровень подготовки – Углубленная
Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Организация контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	8
2.1	Текущий контроль при освоении учебной дисциплины	8
2.2	Промежуточная аттестация по учебной дисциплине	8
2.3	Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам)	10
	Приложение 1. Задания для текущего контроля	13
	Приложение 2.Задания для промежуточной аттестации	41
	Перечень рекомендуемых учебных изданий, интернет - ресурсов, дополнительной литературы	48

1 Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений при освоении рабочей программы дисциплины ОП.10 Безопасность жизнедеятельности средней образовательной программы СПО – программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Оценивание знаний, умений и контроль сформированности компетенций осуществляется с помощью текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации.

В результате освоения дисциплины ОП.10 Безопасность жизнедеятельности обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, следующими умениями (У) и знаниями (З), которые формируют общие (ОК) и профессиональные компетенции (ПК):

В результате изучения обязательной части учебного цикла обучающийся должен **уметь**:

- организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;
- предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;
- использовать средства индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;
- применять первичные средства пожаротушения;
- ориентироваться в перечне военно-учетных специальностей и самостоятельно определять среди них родственные полученной специальности;
- применять профессиональные знания в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;
- владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы;
- оказывать первую помощь пострадавшим.

В результате изучения обязательной части учебного цикла обучающийся должен **знать**:

- 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;

- основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации;
- основы военной службы и обороны государства;
- задачи и основные мероприятия гражданской обороны, способы защиты населения от оружия массового поражения;
- меры пожарной безопасности и правила безопасного поведения при пожарах;
- организацию и порядок призыва граждан на военную службу и поступления на нее в добровольном порядке;
- основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на вооружении (оснащении) воинских подразделений, в которых имеются военно-учетные специальности, родственные специальностям СПО;
- область применения получаемых профессиональных знаний при исполнении обязанностей военной службы;
- порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен овладеть **общими компетенциями:**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен овладеть **профессиональными компетенциями:**

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

- ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
- ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
- ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
- ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
- ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.
- ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.
- ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.
- ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.
- ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.
- ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.
- ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.
- ПК 4.8. Организовывать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.
- ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.
- ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию.
- ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.
- ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.
- ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности.
- ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.
- ПК 6.2. Планировать свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.
- ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики.

2 Организация контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

2.1 Текущий контроль при освоении учебной дисциплины

Предметом оценки при освоении учебной дисциплины являются требования ППСЗ умениям и знаниям, обязательным при реализации программы учебной дисциплины и направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Текущий контроль проводится с целью оценки систематичности учебной работы обучающегося, включает в себя ряд контрольных мероприятий, реализуемых в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося.

2.2 Промежуточная аттестация по учебной дисциплине

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы учебной дисциплины ОП.10 Безопасность жизнедеятельности и определяет:

- полноту и прочность теоретических знаний;
- сформированность умения применять теоретические знания при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности.

Формой аттестации по учебной дисциплине является дифференцированный зачет. Дифференцированный зачет проводится в соответствии с графиком учебного процесса учебного плана АННПО «Уральский медицинский колледж».

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	Устный опрос, тестирование, оценка правильности выполнения самостоятельной внеаудиторной работы

числе в условиях противодействия терроризму как серьезной угрозе национальной безопасности России;	
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

2.3 Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам)

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ПК, ОК	Наименование темы	Уровень освоения темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
				Текущий контроль	Промежуточная аттестация
З: 1,2 У: 1	ОК 2-3 ОК 6-7 ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Тема 1.1. Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированный зачет

З: 1,2 У: 1	ОК 6-7 ОК 12 ПК 1.7	Тема 1.2. Организация гражданской обороны чрезвычайных ситуаций	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированн ый зачет
З: 1,2 У: 1	ОК 2-3 ОК 6-7 ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Тема 1.3. Защита населения и территорий при стихийных бедствиях	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированн ый зачет
З: 1,2 У: 1	ОК 2-3 ОК 6-7 ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Тема 1.4. Защита населения и территорий при авариях (катастрофах) на транспорте и на производственных объектах	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированн ый зачет
З: 1,2 У: 1	ОК 6-7 ОК 12 ПК 1.6	Тема 1.5. Обеспечение безопасности при неблагоприятной экологической и социальной обстановке	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированн ый зачет
З: 1,2 У: 1	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Тема 2.1. Вооружённые Силы России на современном этапе	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированн ый зачет
З: 1,2 У: 1	ОК 2-3 ПК 1.6 ПК 2.4 ПК 1.7	Тема 2.2. Уставы Вооружённых Сил России. Строевая подготовка	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированн ый зачет
З: 1,2 У: 1	ОК 2-3 ОК 6-7 ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Тема 2.3. Медико-санитарная подготовка	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированн ый зачет

З: 1,2 У: 1	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Тема 2.4. Физическая подготовка	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированн ый зачет
З: 1,2 У: 1	ОК 2-3 ПК 1.6 ПК 2.4 ПК 1.7	Тема 2.5. Огневая подготовка	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированн ый зачет
З: 1,2 У: 1	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Тема 2.6. Тактическая подготовка	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированн ый зачет
З: 1,2 У: 1	ОК 2-3 ОК 6-7 ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Тема 2.7. Радиационная, химическая и биологическая защита	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированн ый зачет
З: 1,2 У: 1	ОК 2-3 ПК 1.6 ПК 2.4 ПК 1.7	Тема 3.1. Первая медицинская помощь при ранениях, несчастных случаях и заболеваниях.	2	Устный опрос тестирование	Дифференцированн ый зачет

Приложение 1. Задания для текущего контроля

Тестовые задания для контроля знаний

Задание: выберите правильный(ые) ответ(ы)

1 вариант

1. При каком виде ядерного взрыва отсутствует световое излучение как поражающий фактор:

1. высотном
2. наземном
3. воздушном
4. подземном

2. С какой маркировкой необходимо использовать индикаторные трубки при определении с помощью ВПХР ОВ кожно-наружного действия:

1. с красным кольцом и точкой
2. с тремя жёлтыми точками
3. с одним жёлтым кольцом
4. с одним зелёным кольцом

3. Оптимальным сроком оказания 1 медицинской помощи при ЧС является:

1. 30 мин
2. 1 час
3. 2 часа
4. 6 часов

4. От каких ОВ не защищают противогазы:

1. угарного газа
2. нервнопаралитических

3. удушающих
4. слезоточивого

5. Режимы функционирования РСЧС:

1. режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим ЧС
2. режим планирования, режим повышенной готовности, режим ЧС
3. режим повседневной деятельности, режим наблюдения, режим чрезвычайной готовности
4. режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности, режим дня

6. Какой поражающий фактор не оказывает на человека непосредственное воздействие:

1. световое излучение
2. электромагнитный импульс
3. ударная волна
4. радиоактивное заражение

7. Оказавшись в зоне химического заражения вы почувствовали запах горького миндаля. Какое это ОВ:

1. иприт
2. ви-Х (VX)
3. синильная кислота
4. фосген

8. Вы отправились на концерт. Среди предлагаемых рекомендаций по поведению в случае пожара, паники, хулиганских действий «фанатов» есть пункт с неправильными действиями. Найдите его:

1. Пройдёте в первый ряд, ближе к стене, на открытое пространство
2. Будете держаться в середине людского потока
3. Приложите все усилия, чтобы не позволить сбить себя с ног
4. Останетесь на месте

9. Вы услышали прерывистые завывания сирены – сигнал «Внимание всем!». Ваши действия:

1. Наденете средства защиты и покинете помещение
2. Включите радио или ТВ и будете слушать информацию органов ГО и ЧС
3. Быстро направитесь в убежище
4. Выбежите на улицу

10. Воздействие какого поражающего фактора ядерного взрыва может вызвать ожоги кожи, поражения глаз и пожары:

1. Проникающей радиации
2. Светового излучения
3. Электромагнитного импульса
4. Ударной волны

11. Открыв дверь квартиры на 10-м этаже вы обнаружили сильное задымление. Ваши действия:

1. Спуститесь на лифте вниз и выбежите из здания
2. Оперативно выявите источник задымления
3. Плотнo закроете дверь и позвоните 01
4. Начнете тушить возгорание

12. При аварии на химически опасном объекте вы оказались в зоне заражения. В каком направлении следует покинуть её:

1. По направлению ветра
2. Навстречу ветру
3. Перпендикулярно ветру
4. По диагонали к направлению ветра

13. Какие отравляющие вещества относятся к химическому оружию нервнопаралитического действия:

1. би-зет (BZ)
2. синильная кислота
3. зарин

4. иприт

14. Что не вызывает проникающую радиацию – это:

1. Поток гамма-лучей
2. Поток протонов
3. Кратковременное электромагнитное поле
4. Поток нейтронов

15. Какой сигнал ГО означают завывание сирены, прерывистые гудки предприятий и транспортных средств:

1. «Воздушная тревога!»
2. «Химическая тревога!»
3. «Радиационная опасность!»
4. «Внимание всем!»

16. Землетрясение застало вас на улице. Что необходимо сделать:

1. Бежать укрываться в метро
2. Забежать в первый попавшийся подъезд и постараться спрятаться в подвале
3. Отбежать на середину улицы, на площадь или пустырь – подальше от зданий и сооружений, столбов, линий электропередачи
4. Возвратиться домой

17. При ликвидации последствий стихийного действия вы вошли в тёмное здание, что вы предпримете, чтобы осмотреться:

1. Зажжёте спичку, свечу
2. Включите электричество
3. Воспользуетесь фонарём
4. Керосиновую лампу

18. Что не защищает человека от ударной волны:

1. Убежище
2. Овраг
3. Противогаз
4. Котлован

19. Какие виды возгораний запрещено тушить пенным огнетушителем (ОП-10):

1. Мусор, бумагу, деревянные строения
2. Бензин, керосин
3. Электроустановки, электропровода
4. Пластмасс

20. Германия в Первую Мировую войну использовала отравляющее вещество, которое впоследствии получила название по месту его применения. Что это было за ОВ:

1. иприт
2. люизит
3. фосген
4. хлор

21. Назовите установленное на военное время дозу одноразового допустимого радиоактивного облучения (за 1/4 суток):

1. 10
2. 35
3. 50
4. 100

22. Какие виды оружия относятся к оружию массового поражения:

1. фугасные авиабомбы, артиллерийские снаряды,
2. ракеты с ядерными боеголовками
3. ракеты установки «Град»

4. противотанковые мины

23. Главный поражающий фактор ядерного оружия:

1. проникающая радиация
2. радиоактивное заражение
3. ударная волна
4. световое излучение

24. Размножаются только в живых тканях:

1. грибки
2. риккетсии
3. вирусы
4. бактерии

25. Каково положение оружия на посту у часового ночью:

1. За спину
2. На грудь
3. На ремень
4. Изготовка для стрельбы

2 вариант

1. Сколько времени предоставляется воинам, назначенным в суточный наряд, для подготовки к несению службы:

- 1.1 час
- 2.2 часа
- 3.3 часа
- 4.4 часа

2. Кому часовой на посту имеет право отдать оружие:

1. Командиру отделения
2. своему разводящему
3. начальнику караула
4. дежурному по полку

3. Когда проводится зарядка оружия в карауле:

1. перевод выходом на пост из караульного помещения
2. после выхода из караульного помещения на спецплощадку, перевод на пост
3. приближение к посту незнакомых лиц
4. перед применением оружия

4. Каким оружием оснащён дневальный по роте:

1. АКМ
2. ТОЗ-8
3. РПК
4. штык-ножом

5. Когда часовому разрешается иметь оружие в положении «за спину»:

1. при несении службы на посту
2. при нападении на пост
3. в случае тушения пожара
4. при смене часового

6. Какие войска не относятся к основным видам Вооружённых Сил:

1. ракетные войска стратегического назначения
2. сухопутные войска
3. военно-воздушные силы
4. ВМФ

7. Назовите основные рода войск:

- 1.мотострелковые
- 2.ракетные войска и артиллерия
- 3.радиотехнические
- 4.воздушно-десантные

8. Что не относится к спецвойскам:

- 1.Разведка
- 2.Инженерные войска
- 3.Химические войска
- 4.Подразделения (войска) связи

9. Первый контракт о прохождении военной службы вправе заключить граждане женского пола в возрасте:

- 1.от 20 до 30 лет
- 2.от 20 до 40 лет
- 3.от 18 до 35 лет
- 4.от 18 до 30 лет

10. Гражданин РФ, признанный временно негодным к военной службе по состоянию здоровья:

- 1.освобождается от призыва на военную службу
- 2.ему предоставляется отсрочка до 1 года
- 3.не освобождается от призыва
- 4.ему предоставляется отсрочка до 2 лет

11. Для впервые поступающих на службу ВС по контракту солдатам, сержантам установлен срок:

- 1.2 года
- 2.3 года
- 3.5 лет

4.1 год

12. Первый контракт о прохождении воинской службы вправе заключать граждане мужского пола в возрасте:

- 1.от 18 до 25 лет
- 2.от 18 до 30 лет
- 3.от 18 до 40 лет
- 4.от 18 до 35 лет

13. Кто из граждан РФ мужского пола освобождается от воинской обязанности по возрасту:

- 1.Моложе 17 и старше 50 лет
- 2.18 и 60
- 3.16 и 60
- 4.19 и 50

14. С какого возраста осуществляется первичная постановка на военный учёт граждан женского пола:

- 1.с 20 лет
- 2.с 19 лет
- 3.с 18 лет
- 4.после окончания учебного заведения

15. Продолжительность отпуска военнослужащих по призыву по личным обстоятельствам:

- 1.30 суток
- 2.20 суток
- 3.10 суток
- 4.5 суток

16. Какое воинское звание соответствует старшему офицеру:

- 1.капитан 3-его ранга

- 2.старший лейтенант
- 3.капитан
- 4.генерал-майор

17. По характеру трудовой деятельности отсрочка от призыва на военную службу предоставляется:

- 1.сельскому врачу
- 2.городскому учителю
- 3.городскому врачу
- 4.руководителю (тренеру спортивного коллектива)

18. К младшим офицерам относятся:

- 1.майор
- 2.капитан
- 3.генерал-майор
- 4.капитан 2-го ранга

19. При достижении какого возраста гражданин мужского пола подлежит призыву на военную службу:

- 1.17-25
- 2.17-28
- 3.18-30
- 4.18-27

20. Какой срок военной службы по призыву для граждан, имеющих высшее образование (не офицеры):

- 1.8 месяцев
- 2.24 месяца
- 3.12 месяцев
- 4.6 месяцев

21. Какое воинское звание относится к солдатам:

1. младший сержант
2. старшина
3. сержант
4. ефрейтор

22. До какого возраста мужчины (не офицеры) пребывают в запасе:

1. до 40 лет
2. до 45 лет
3. до 50 лет
4. до 55 лет

23. Кто из граждан, достигших призывного возраста, подлежит призыву на военную службу по семейным обстоятельствам:

1. имеющий ребёнка, воспитываемого без матери
2. имеющий ребёнка в возрасте до 3-х лет
3. мать которого имеет 2-х и более детей в возрасте до 8 лет и воспитывает их без мужа
4. родной брат которого погиб или умер во время прохождения военной службы по призыву

24. В течение какого времени гражданин, состоящий на воинском учёте, обязан сообщить в военкомат об изменениях семейного положения, места жительства в пределах города:

1. 1 недели
2. 2 недель
3. 3 недель
4. 1 месяца

25. Какое воинское звание относится к высшему офицерскому составу:

1. полковник
2. капитан
3. майор

1 вариант 1.-4; 2.-3; 3.-1;4-1;5.-1;6.-2;7-3;8.-1;9.-2;10.-2;11.-3;12.-3;13-3;14.-3; 15.-4;16.-3;17.-3;18.-3;19.-3;20.-1;21.-3;22.-2;23.-3;24.-3;25.-4;	2 вариант 1.-4; 2.-3; 3.-2;4.-4;5.-3;6.-1;7-4;8.-1;9.-3;10.-2;11.-2;12.-3;13- 1;14.-4;15.-3;16.-1;17.-1; 18.-2;19.-4;20.-3;21.-4;22.-2;23.-4;24.-2;25.-4;
---	--

Тестовые задана для контроля знаний

Задание: выберите правильный(ые) ответ(ы)

1. Рана это:

- а) повреждение какой-либо части тела;
- б) нарушение кожи, сопровождающееся болью, кровотечением;
- в) нарушение кожи, слизистых оболочек более глубоких тканей, сопровождающиеся болью, кровотечением;
- г) нарушение кожи, сопровождающиеся кровотечением;

2. На сколько лет меньше живут курильщики, выкуривающие свыше 25 сигарет в день, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)?

- а) в среднем 4 года;
- б) в среднем 8 лет;
- в) в среднем 10 лет;
- г) в среднем 16 лет.

3. Что понимают под ликвидацией чрезвычайных ситуаций?

- а) аварийно–спасательные и другие неотложные работы, проводящиеся при возникновении ЧС;
- б) заблаговременную подготовку сил и средств РСЧС к действиям при угрозе и возникновении чрезвычайной ситуации;

- в) создание материально-технических и финансовых резервов для жизнеобеспечения населения в условиях чрезвычайной ситуации;
- г) неотложные работы по ремонту неисправного оборудования.

4. Приборы радиационной разведки предназначены для измерения:

- а) биологического заражения;
- б) уровня отравляющих веществ;
- в) заражения различных предметов;
- г) уровня радиации на зараженной местности.

5. Кого называют пассивным курильщиком.

- а) люди, которые курят мало;
- б) люди, которые видят табачный дым;
- в) люди, которым приходится дышать табачным дымом;
- г) люди, которые часто курят.

6. Укажите признаки внезапной смерти:

- а) отсутствие сознания;
- б) отсутствие дыхания;
- в) отсутствие сознания, нет реакции зрачков на свет, нет пульса на сонной артерии;
- г) отсутствие реакции зрачков на свет.

7. В каком возрасте призываются мужчины на военную службу в Российскую армию?

- а) от 16 до 18 лет;
- б) от 18 до 27 лет;
- в) от 18 до 32 лет;
- г) от 33 до 35 лет.

8. Назовите последовательность действий при оказании помощи при артериальном кровотечении предплечья.

- а) прижать артерию пальцами, наложить жгут (закрутку), наложить повязку, провести иммобилизацию конечности;
- б) прижать пальцами артерию выше раны, затем наложить тугую повязку;
- в) наложить тугую повязку, дождаться службы спасения;
- г) наложить жгут (закрутку), наложить повязку.

9. Укажите правильную последовательность комплекса реанимации, при внезапной смерти:

- а) убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии, освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень, прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток, нанести удар кулаком по груди, начать непрямой массаж сердца, сделать вдох искусственного дыхания, выполнять комплекс реанимаций;
- б) убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии, прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток, нанести удар кулаком по груди, начать непрямой массаж сердца, выполнять комплекс реанимаций;
- в) освободить грудную клетку от одежды, прикрыть рукой мечевидный отросток, нанести удар по груди, начать непрямой массаж сердца, сделать вдох искусственного дыхания;
- г) прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток, нанести два удара кулаком по груди, начать непрямой массаж сердца.

10. Предназначение Вооружённых сил РФ

Вариант 2

1. Какие факторы пожара являются опасными?

- а) полужакрытый огонь и искры;
- б) закрытый огонь и искры, пониженная температура окружающей среды;
- в) открытый огонь и искры, повышенная температура окружающей среды, токсичные электрические сети;
- г) закрытый огонь, искры.

2. Укажите признаки переохлаждения:

- а) озноб и дрожь;
- б) нарушение сознания, озноб и дрожь, посинение или побледнение губ, снижение температуры тела;

- в) высокое понижение температуры тела;
- г) посинение губ, снижение температуры.

3. Профилактикой травматического шока являются:

- а) желательна не трогать пострадавшего, обеспечить покой, тишину;
- б) дать выпить воды, молочных продуктов;
- в) дать анальгин 1,2 таблетки, дать тёплое питье, обеспечить покой;
- г) обеспечить покой пострадавшему.

4. При термических ожогах необходимо:

- а) смазать ожоговую рану мазью;
- б) промыть холодной водой;
- в) вскрыть пузыри и наложить стерильную повязку;
- г) наложить стерильную повязку, дать обезболивающее, доставить в специализированном лечебном учреждении

5. Каковы главные органы, на которые воздействуют алкоголь

- а) головной мозг, сердце, печень;
- б) выделительная система;
- в) сердце;
- г) печень, желудок;

6. Какие условия рекомендуется соблюдать для сохранения здоровья человека?

- а) регулярная физическая разгрузка и длительный сон;
- б) регулярная физическая нагрузка, ограничение в питании, закаливание и умение отдыхать;
- в) закаливание и умение отдыхать;
- г) каждодневные, длительные пробежки.

7. Какие известны причины нарушения здоровья человека?

- а) избыточный производственный и бытовой шум, умственное и физическое перенапряжение, недостаточный сон неполноценный отдых;
- б) чрезвычайно комфортная обстановка дома и на работе;
- в) потребление витаминов и микроэлементов;
- г) электрические, магнитные поля.

8. Назовите правильную последовательность оказания первой помощи, при открытом переломе:

- а) наложить шину, закрепить как минимум 2 сустава;
- б) закрыть рану стерильной повязкой, наложить шину, закрепив 2 сустава;
- в) остановить кровотечение, закрыть рану, дать обезболивающее, наложить шину, доставить в лечебное учреждение или вызвать скорую;
- г) вызвать скорую, наложить шину, закрепить, как минимум 2 сустава, дать обезболивающее.

9. Назовите правильный порядок реанимации.

- а) нанести удар кулаком по груди, проверить пульс, провести искусственную вентиляцию лёгких;
- б) проверить пульс на лучезапястной артерии, если пульса нет нанести удар кулаком по груди в районе мечевидного отростка, затем провести вентиляцию лёгких;
- в) проверить пульс на сонной артерии, состояние зрачков. Если пульса нет, зрачки расширены приступить к реанимации, для чего:
 - 1 ослабить ремень
 - 2 освободить грудину
 - 3 по возможности положить холод на голову
 - 4 приподнять ноги
 - 5 нанести удар в нижнюю треть грудины выше на 2 пальца мечевидного отростка
 - 6 проверить пульс, если пульса нет на сонной артерии, приступить к внешнему массажу сердца и вентиляции лёгких;
- г) положить на спину пострадавшего, провести искусственную вентиляцию лёгких, нанести удар кулаком по груди в районе мечевидного отростка, приступить к внешнему массажу сердца

10. Ожог с повреждением глуболежащих тканей и поверхностью черного цвета с признаками обугливания является ожогом:

- а) IV степени;
- б) III степени;
- в) II степени;
- г) I степени.

11 Структура Вооружённых сил РФ

Вариант 3

1. Какие службы входят в систему обеспечения безопасности города:

- а) «Скорая помощь», служба спасения, милиция;
- б) служба городского пассажирского транспорта, служба газа;
- в) пожарная охрана, служба связи, городская справочная служба;
- г) спасательная служба.

2. При артериальном кровотечении в верхней части плеча необходимо:

- а) вложить валик в локтевой сгиб и закрепить предплечье к плечу;
- б) прижать подключичную артерию пальцем и наложить тугую повязку на рану;
- в) прижать подключичную артерию пальцем, и вложить тугой валик в подмышку и связать руки сзади выше локтевого сгиба;
- г) прижать подключичную артерию пальцем и наложить тугую повязку на рану, приложить холод.

3 Асептика - это:

- а) мероприятие по предотвращению попадания болезнетворных микроорганизмов в рану;
- б) меры по борьбе с болезнетворными микроорганизмами в ране;
- в) способы остановки кровотечения из ран;
- г) мероприятие по уничтожению болезнетворных микроорганизмов в ране.

4. Укажите признаки состояния комы:

- а) потеря сознания более чем на 4 минуты, есть пульс на сонной артерии;
- б) потеря сознания более чем на 10 минут, нет пульса на сонной артерии;
- в) потеря сознания более чем на 3 минуты, нет пульса на сонной артерии, слегка приоткрыты глаза;
- г) потеря дыхания, сознания.

5. Что является единственным контролирующим фактором человека

- а) желание человека;
- б) потребности человека;
- в) разум;
- г) чувства.

6. Во сколько раз чаще заболевают курильщики, в отличие от некурящих, раком?

- а) в 3 раза чаще;
- б) в 5 раз чаще;
- в) в 7 раз чаще;
- г) в 2 раза.

7. Какое количество веществ, содержащихся в табаке, разрушается и сгорает при курении?

- а) примерно 15 %;
- б) примерно 25%;
- в) примерно 35%;
- г) примерно 50%;

8. При закрытом переломе предплечья необходимо:

- а) провести иммобилизация локтевого сустава и доставить пострадавшего в травмпункт;
- б) провести обследование пострадавшего по внешним признакам определить перелом и отправить пострадавшего домой;
- в) наложить шину, закрепить 2 сустава, кистевой и локтевой, доставить пострадавшего в лечебное учреждение;
- г) закрепить 2 сустава, кистевой и локтевой, приложить холод доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

9. Укажите порядок схемы действий при переохлаждении (появлении озноба и мышечной дрожи):

- а) необходимо укрыть, предложить тёплое сладкое питьё или пищу с большим содержанием сахара, при возможности дать 50 мл алкоголя и доставить в течение 1 часа в тёплое помещение или укрытие, в тёплом помещении немедленно снять одежду и поместить в ванну с температурой воды 35-40 С(терпит локоть) или обложить большим количеством тёплых грелок, после согревающей ванны обязательно укрыть тёплым одеялом или надеть тёплую сухую одежду, продолжать давать тёплое сладкое питьё до прибытия врачей;
- б) необходимо укрыть, доставить в течение 30 минут в тёплое помещение или укрытие, в тёплом помещении немедленно снять одежду и поместить в ванну с температурой воды 35-40 С(терпит локоть) или обложить большим количеством тёплых грелок, после согревающей ванны обязательно укрыть тёплым одеялом или надеть тёплую сухую одежду,
- в) как можно быстрее доставить пострадавшего в тёплое помещение, немедленно укрыть повреждённые конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и тёплой одеждой, обязательно дать 1-2 таблетки анальгина, обязательно вызвать «Скорую помощь»;
- г) как можно быстрее доставить пострадавшего в тёплое помещение, обязательно дать 1-2 таблетки анальгина, вызвать «Скорую помощь».

10. Для чего созданы Вооружённые силы РФ?

Вариант 4

1. Симптомами обморожения I степени являются:

- а) появление на коже пузырей;
- б) болезненность кожи, снижение ее чувствительности;
- в) отмирание кожи, подкожных клеток;
- г) отмирание тканей костей, суставов.

2. Что относится к профилактике осложнения ран:

- а) регулярная физическая нагрузка, ограничение в питании,

- закаливание и умение отдыхать;
- б) антисептические мероприятия;
- в) мероприятие асептики и антисептики;
- г) мероприятие асептики;

3. Укажите признаки обморожения нижних конечностей:

- а) потеря чувствительности, кожа бледная твердая и холодная на ощупь, нет пульса у лодыжек, при постукивании пальцем «деревянный» звук;
- б) кожа бледная твердая и холодная на ощупь, нет пульса у лодыжек;
- в) озноб и дрожь, потеря чувствительности, высокое понижение температуры тела;
- г) нарушение сознания, озноб и дрожь, посинение или побледнение губ, снижение температуры тела.

4. К инфекциям дыхательных путей относятся

- а) холера, полиомиелит, дизентерия;
- б) малярия, чума, сыпной тиф;
- в) чесотка, сибирская язва, столбняк;
- г) ангина, дифтерия.

5. Что необходимо делать человеку, если невозможно ликвидировать огонь в кратчайшее время?

- а) следует вызвать спецназ;
 - б) следует бежать подальше;
 - в) следует вызвать милицию;
 - г) следует вызвать пожарную охрану;
6. Во сколько раз чаще заболевают курильщики, в отличие отнекурящих, раком?
- а) в 3 раза чаще;
 - б) в 5 раз чаще;
 - в) в 7 раз чаще;
 - г) в 2 раза чаще.

7. Проникновение в верхние слои кожи мельчайших частичек металла, расплавленных под воздействием электрической дуги, называется:

- а) электрический ожог;
- б) электрическая травма;
- в) металлизация кожи;
- г) электроофтальмия.

8. Укажите схему действий при обморожении:

- а) как можно быстрее доставить пострадавшего в тёплое помещение, снять с обмороженных конечностей одежду и обувь, немедленно укрыть повреждённые конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой, дать обильное питьё, обязательно дать 1-2 таблетки анальгина, предложить малые дозы алкоголя, обязательно вызвать «Скорую помощь»;
- б) доставить пострадавшего в тёплое помещение, немедленно поместить в ванну с температурой воды 45 С;
- в) как можно быстрее доставить пострадавшего в тёплое помещение, немедленно укрыть повреждённые конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой, обязательно дать 1-2 таблетки анальгина, обязательно вызвать «Скорую помощь»;
- г) доставить пострадавшего в тёплое помещение, немедленно поместить в ванну с температурой воды 35 С, дать 1-2 таблетки анальгина.

9. Правильной последовательностью оказания первой помощи пострадавшему, если у него прекратилось дыхание и сердечная деятельность, является:

- а) наружный массаж сердца, освобождение дыхательных путей, искусственное дыхание;
- б) освобождение дыхательных путей, искусственное дыхание, наружный массаж сердца;
- в) освобождение дыхательных путей, искусственная вентиляция легких, наружный массаж сердца.
- г) искусственное дыхание, наружный массаж сердца, освобождение дыхательных путей.

10. Симптомы характерные для первого периода обморожения

- а) бледность кожи, снижение температуры кожи и отсутствие чувствительность, чувство онемения
- б) боль и пузыри с прозрачным содержимым

- в) отек и пузыри с геморрагическим содержимым
- г) покраснение кожи, повышение температуры тела

11.Предназначение и структура Сухопутных войск

Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3	Вариант 4
1-в	1-б	1-в	1-в
2-б	2-б	2-в	2-в
3-в	3-в	3-а	3-а
4-в	4-г	4-а	4-г
5-в	5-а	5-г	5-г
6-в	6-б	6-б	6-б
7-б	7-а	7-б	7-в
8-а	8-в	8-в	8-а
9-а	9-в	9-а	9-в
	10-а		10-а

Перечень ситуационных задач

Ситуационная задача № 1

На территории Еткульского района нормальная производственно-промышленная, радиационная, химическая, биологическая (бактериологическая), сейсмическая и гидрометеорологическая обстановка, отсутствие эпидемий, эпизоотии, эпифитотий и пожаров.

1. Проанализировать обстановку и установить режим функционирования РСЧС.
2. Составить план мероприятий функционирования РСЧС в установленном режиме.

Ситуационная задача № 2

На территории Уйского района произошло ухудшение производственно-промышленной, радиационной, химической, биологической (бактериологической), сейсмической и гидрометеорологической обстановки, получен прогноз о возможности возникновения ЧС.

1. Проанализировать обстановку и установить режим функционирования РСЧС.
2. Составить план мероприятий функционирования РСЧС в установленном режиме.

Ситуационная задача № 3

На территории Карталинского района возникла ЧС техногенного характера.

1. Проанализировать обстановку и установить режим функционирования РСЧС.
2. Составить план мероприятий функционирования РСЧС в установленном режиме.

Ситуационная задача № 4

Чрезвычайная ситуация возникла в результате землетрясения.

1. Проанализировать обстановку и установить наиболее характерные последствия ЧС.
2. Составить план аварийно-спасательных работ по ликвидации ЧС.

Ситуационная задача № 5

Чрезвычайная ситуация возникла в результате аварии на радиационно опасном объекте.

1. Проанализировать обстановку и установить наиболее характерные последствия ЧС.
2. Составить план аварийно-спасательных работ по ликвидации ЧС.

Ситуационная задача № 6

Чрезвычайная ситуация возникла в результате аварии на химически опасном объекте.

1. Проанализировать обстановку и установить наиболее характерные последствия ЧС.
2. Составить план аварийно-спасательных работ по ликвидации ЧС.

Ситуационная задача № 7

Чрезвычайная ситуация возникла в результате несоблюдения правил пожарной безопасности.

1. Проанализировать обстановку и установить наиболее характерные последствия ЧС.
2. Составить план аварийно-спасательных работ по ликвидации ЧС.

Ситуационная задача № 8

Чрезвычайная ситуация возникла в результате наводнения.

1. Проанализировать обстановку и установить наиболее характерные последствия ЧС.
2. Составить план аварийно-спасательных работ по ликвидации ЧС.

Ситуационная задача № 9

Чрезвычайная ситуация возникла в результате массовых заболеваний людей.

1. Проанализировать обстановку и установить наиболее характерные последствия ЧС.
2. Составить план аварийно-спасательных работ по ликвидации ЧС.

Ситуационная задача № 10

Чрезвычайная ситуация возникла в результате массовых заболеваний сельскохозяйственных животных.

1. Определить тип ЧС по виду (характеру) источника.
2. Составить план Других неотложных работ по ликвидации ЧС.

Ситуационная задача № 11

Чрезвычайная ситуация возникла в результате несоблюдения правил пожарной безопасности.

1. Определить тип ЧС по виду (характеру) источника.
2. Составить план Других неотложных работ по ликвидации ЧС.

Ситуационная задача № 12

Чрезвычайная ситуация возникла в результате цунами. 1. Определить тип ЧС по виду (характеру) источника.

2. Составить план Других неотложных работ по ликвидации ЧС.

Ситуационная задача № 13

Чрезвычайная ситуация возникла в результате аварии на транспорте, перевозящем опасные химические вещества.

1. Определить тип ЧС по виду (характеру) источника.
2. Составить план Других неотложных работ по ликвидации ЧС.

Ситуационная задача № 14

Чрезвычайная ситуация возникла в результате аварии на транспорте, перевозящем радиоактивные вещества.

1. Определить тип ЧС по виду (характеру) источника.
2. Составить план Других неотложных работ по ликвидации ЧС.

Ситуационная задача № 15

Чрезвычайная ситуация возникла в результате обвала. 1. Определить тип ЧС по виду (характеру) источника.

2. Составить план Других неотложных работ по ликвидации ЧС.

Ситуационная задача № 16

После извлечения пострадавшего из петли отмечают: широкие зрачки без реакции на свет, отсутствие пульсации на сонных артериях, отсутствие дыхательных движений грудной клетки и выраженный цианоз лица. Медсестра (фельдшер) прибыла на вызов на «скорой помощи» без врача.

1. Определить стадию умирания. Обосновать свое решение.
2. Ваши действия в правильной последовательности по схеме: мероприятия - цель.

Ситуационная задача № 17

После извлечения пострадавшего из воды отмечают: вялость реакции зрачков на свет, отсутствие самостоятельного дыхания, редкая пульсация на сонных артериях, выбухание подкожных вен шеи, цианоз лица. Медсестра (фельдшер) прибыла на вызов на «скорой помощи» без врача.

1. Назовите стадию умирания, вид утопления. Обоснуйте свое решение.
2. Ваши действия по схеме: мероприятия - цель.

Ситуационная задача № 18

Через 20 минут после радиационного облучения у пострадавшего появилась многократная мучительная рвота. Жалуется на сильные головные боли, головокружение. При осмотре отмечается выраженная гиперемия лица, кистей, шеи. При измерении температуры тела выявлена гипертермия до 40,2 градуса. АД 90 и 60 мм рт. ст. Пульс 92 удара в 1 минуту, слабого наполнения.

1. Определить характер поражения.
2. Мероприятия первой медицинской помощи и их цели.

Ситуационная задача №19

В очаге химического поражения находится пострадавший с жалобами на боли в груди, удушье, резь в глазах, слезотечение. При осмотре: одышка до 22 дыханий в 1 минуту. Пульс — 92 удара в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. На расстоянии слышны влажные хрипы. Цианоз губ.

1. Определить поражение.
2. Мероприятия в очаге – цель; меры вне очага – цель.

Ситуационная задача № 20

У пострадавшего в области спины имеются ожоговые раны с пузырями, наполненными серозной жидкостью, и участками слущенного эпидермиса. В области груди ожоговые раны бурого цвета с выраженным отеком тканей и потерей чувствительности.

1. Определить общую площадь поражения.
2. Спланировать мероприятия с их мотивацией.

Ситуационная задача №21

У пострадавшего после длительного пребывания на улице при низкой температуре воздуха на стопе отмечаются пузыри с геморрагическим содержимым, выраженный отек мягких тканей.

1. Определить вид поражения. Обосновать ваше решение.
2. Последовательность оказания первой помощи по схеме: манипуляция-цель.
3. Последовательность наложения термоизолирующей повязки.

Ситуационная задача №22

Во время переливания крови пациент пожаловался на боли в пояснице, чувство нехватки воздуха. Медсестра обратила внимание на гиперемию лица и озноб. Вслед за этими явлениями появился цианоз губ, АД 80/50 мм рт.ст. Пульс 98 ударов в 1 минуту. Ситуация возникла в противошоковой палате ОПМП.

1. Определить неотложное состояние. Обосновать ваше решение.
2. Составить план сестринского вмешательства с мотивацией.

Ситуационная задача № 23

Пострадавший с тупой травмой живота жалуется на боли по всему животу, слабость, головокружение, пелену перед глазами, жажду. При осмотре: бледен, холодный пот, цианоз слизистых оболочек губ и ногтевых лож. АД 90 и 50 мм рт. ст. Пульс - 125 ударов в 1 минуту, слабого наполнения. Живот болезненный во всех отделах, положительный симптом Щеткина-Блюмберга в нижних отделах, притупление перкуторного тона в отлогих местах. Ситуация возникла в очаге ЧС, бригада работает без врача.

1. Определить неотложное состояние. Обосновать ваше решение.
2. Составить план сестринского вмешательства по оказанию первой помощи, пользуясь оснащением бригады доврачебной помощи с мотивацией.

Ситуационная задача № 24

В жилом квартале после террористического акта в 4 часа утра разрушен двенадцатиэтажный жилой дом. Спасатели прибыли на место ЧС в 4 часа 25 минут. Предположительно в здании находилось 350 человек. В результате взрыва произошло возгорание склада (с запасами хлора), расположенного рядом.

Разбор завала продолжается более 8 часов. Нижние этажи здания подвергнуты сильным разрушениям, создающим препятствия для извлечения пострадавших. Из-за повреждения электрических и газовых коммуникаций произошли пожары и имеется сильное задымление.

1. Определить проблемы спасателей и способы их решения по схеме «проблема-решение».
2. Определить проблемы пострадавших и способы их решения по схеме «проблема-решение».

Ситуационная задача 25

При проведении спасательных работ обнаружен пострадавший с переломом правого бедра и травматическим шоком. Известно, что травма получена в зоне аварии на атомной электростанции.

1. Перечислить мероприятия неотложной помощи в правильной последовательности и указать цель каждого действия.

Ситуационная задача № 26

При наступлении возникла необходимость преодолеть реку. Ведется постоянное наблюдение за берегом и водной поверхностью, с целью обнаружения раненых. Местность открытая и подвергается интенсивному огневому воздействию противника.

1. Определить способ розыска раненых.
2. Определить способ приближения к раненым.

Ситуационная задача № 27

Боевые действия ведутся в населенном пункте. Местность недоступна для автомобильного транспорта и плохо просматривается. Противником ведется прицельный огонь.

1. Определить способ розыска раненых.
2. Определить способ приближения к раненым.

Ситуационная задача № 28

Боевые действия ведутся на пересеченной местности. Местность недоступна для автомобильного транспорта.

1. Определить способы выноса раненого одним санитаром без использования табельных и подручных средств.

Ситуационная задача № 29

Боевые действия ведутся на пересеченной местности. Местность недоступна для автомобильного транспорта.

1. Определить способы выноса раненого двумя санитарями без использования табельных и подручных средств.

Ситуационная задача № 30

Боевые действия ведутся ночью. Местность недоступна для автомобильного транспорта.

1. Определить способы выноса раненого двумя санитарями с использованием табельных и подручных средств

Приложение 2. Задания для промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации

Теоретические вопросы:

1. Понятие «чрезвычайные ситуации» их классификация.
2. Последствия ситуаций, связанные с выбросом опасных веществ в окружающую среду.
3. Последствия ситуаций, сопровождающихся пожарами и взрывами. Опасные ситуации, связанные с авариями и катастрофами на транспортных коммуникациях.
4. Основные опасности при авариях на радиационно-опасных объектах.
5. Меры и способы защиты человека в зоне радиоактивного заражения.
6. Меры и способы защиты человека в зоне химического заражения.
7. Особенности бактериологического заражения.
8. Действия человека, оказавшегося в зоне лесного пожара.
9. Поведение и действия человека при землетрясении.
10. Поведение человека, оказавшегося в зоне наводнения.
11. Меры защиты человека при урагане.
12. Предназначение и классификация защитных сооружений гражданской обороны.
13. Характеристика убежищ, их защитные свойства.
14. Предназначение и защитные свойства противорадиационных укрытий.
15. Предназначение и защитные свойства простейших сооружений.
16. Эвакуационные мероприятия, их содержание.
17. Принципы организации и проведения эвакуационных мероприятий.
18. Органы, создаваемые для организации и проведения эвакуационных мероприятий.
19. Средства индивидуальной защиты человека, их предназначение и классификация.
20. Порядок обеспечения населения средствами индивидуальной защиты.
21. Национальная безопасность и национальные интересы России.
22. Угрозы национальной безопасности России.

23. Обеспечение национальных интересов России.
24. Военная доктрина Российской Федерации.
25. Вооруженные силы России, их структура и предназначение.
26. Виды и рода войск Вооруженных сил России.
27. Основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на вооружении (оснащении) воинских подразделений, в которых имеются военно-учетные специальности, родственные специальностям СПО.
28. Воинский учет. Организация медицинского освидетельствования и медицинского обследования граждан при постановке их на воинский учет и при призыве на воинскую службу. Обязательная и добровольная подготовка граждан к военной службе.
29. Прохождение военной службы по призыву и по контракту.
30. Основные виды воинской деятельности.
31. Перечень военно-учетных специальностей. Обеспечение безопасности военной службы.
32. Правовые основы военной службы.
33. Воинская обязанность, её основные составляющие. Требования военной деятельности, предъявляемые к физическим, психологическим и профессиональным качествам военнослужащего.
34. Общие должностные и специальные обязанности военнослужащих.
35. Статус военнослужащего. Права и ответственность военнослужащего.
36. Задачи и виды деятельности медицинской службы ВС РФ в мирное и военное время.
37. Организация медицинской службы Вооруженных Сил РФ.
38. Организация войсковой медицинской службы.
39. Основные виды вооружения, военной техники медицинской службы Вооруженных Сил РФ.
40. Основы организации лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических, и противоэпидемических мероприятий в части, подразделении.
41. Организация работы медицинского пункта батальона (МПБ), медицинского пункта полка (МПП).
42. Оснащение медицинской службы Вооруженных Сил.
43. Лечебно-профилактические мероприятия: диспансеризация, углубленное медицинское обследование пополнения, повседневное медицинское наблюдение, медицинские осмотры, углубленное медицинское обследование военнослужащих.

44. Санитарно-гигиенические мероприятия.
45. Противоэпидемические мероприятия.
46. Асептика и антисептика.
47. Классификация, признаки и осложнения ран.
48. Первая помощь при ранениях.
49. Понятие о десмургии.
50. Перевязочный материал, подручные средства для наложения повязок.
51. Опасность кровопотери.
52. Понятие о травматическом шоке
53. Общее понятие о закрытых повреждениях.
54. Виды переломов, их основные симптомы, осложнения.
55. Виды шин и их характеристика
56. Основные правила наложения шин.
57. Особенности переломов костей у детей.
58. Виды ожогов (термические, химические, лучевые, от зажигательных смесей).
59. Отморожение
60. Основные признаки клинической смерти.

Практические задания:

1. Осуществление способов розыска раненых на поле боя.
2. Осуществление способов приближения к раненым
3. Осуществление способов оттаскивания раненых
4. Осуществление способов извлечения раненых из боевой техники, из оборонительных сооружений, убежищ, разрушенных зданий и других труднодоступных мест.
5. Осуществление правил тушения горящей одежды или зажигательной смеси.
6. Применение первичных средств пожаротушения.
7. Осуществление способов надевания противогаза на раненого.
8. Осуществление способов выноса раненого с поля боя.
9. Осуществление способов укладки на носилки
10. Использование оснащения медицинской службы Вооруженных Сил.

11. Использование комплектно-табельного оснащения медицинской службы.
12. Использование индивидуального медицинского оснащения личного состава, оснащения санитары и санитарного инструктора
13. Осуществление организации работы и оснащения медицинского пункта полка с использованием таблиц медицинского обеспечения подразделений Вооруженных Сил.
14. Заполнение «Книги записи больных роты», медицинских книжек военнослужащих.
15. Ведение амбулаторного приема военнослужащих и заполнение «Книги учета больных в амбулатории».
16. Проведение медицинских осмотров и обследований в медицинском пункте.
17. Проведение медицинского контроля питания и водоснабжения в воинской части.
18. Осуществление способов бесконфликтного общения и саморегуляции в Чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.
19. Ориентирование в перечне военно-учетных специальностей, определение ВУС, родственных полученной специальности.
20. Организация и проведение мероприятий по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций.
21. Использование средств индивидуальной защиты.
22. Использование средств медицинской индивидуальной защиты.
23. Осуществление способов действий личного состава в условиях радиационного, химического и биологического заражения.
24. Использование средств коллективной защиты.
25. Осуществление способов временной остановки наружного кровотечения.
26. Введение антидотов пораженным ОВ, обезболивающих средств с использованием шприц-тюбика.
27. Осуществление способов предупреждения или устранения асфиксии.
28. Наложение асептической повязки на рану (ожоговую поверхность).
29. Осуществление способов временной иммобилизации поврежденной области
30. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации.
31. Осуществление первой медицинской помощи при массовых поражениях.
32. Осуществление способов оказания само - и взаимопомощи в различных чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

33. Осуществление способов транспортировки пострадавших.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, интернет - ресурсов, дополнительной литературы

Основная

1. Безопасность жизнедеятельности: учебное пособие / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с

Дополнительная

2. Безопасность жизнедеятельности: Учебник для студ. сред. учеб. заведений / Э. А. Арустамов, Н. В. Косолапова, Н. А. Прокопенко, Г. В. Гуськов. - М.: Издательский центр «Академия», 2014 - 176 с.



АННПОО «Уральский медицинский колледж»

Фонд оценочных средств по
ПМ.01 **Диагностическая деятельность**
для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»
(углубленная подготовка)

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Формы контроля и оценивания элементов профессионального модуля	6
3	Результаты освоения профессионального модуля, подлежащего проверке	7
3.1.	Оценка уровня сформированности общих и профессиональных компетенции	7
3.2.	Оценка производственной практики	10
4.	Контрольно-оценочные средства для экзамена (квалификационного)	12
4.1	Проблемно-ситуационные задачи с эталонами ответов для текущего контроля	12
4.2	Отработка теста для первичной аккредитации специалиста	77
4.3	Критерии оценки	196
5	Информационное обеспечение обучения	197

Пояснительная записка

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальности: 31.02.01 «Лечебное дело» предусматривает в процессе преподавания профессионального модуля ПМ 01 «Диагностическая деятельность» формирование у обучающихся определённых умений и знаний.

В соответствии с лекционно-практическим методом преподавания контроль и оценка уровня освоения профессионального модуля, уровня сформированности заданных ФГОС общих и профессиональных компетенций осуществляется на практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации.

На каждом занятии предусмотрен **текущий контроль** знаний и умений. Он включает:

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;
- выполнение манипуляций по стандарту.

Для проведения текущего контроля сформирован фонд заданий по каждой теме и разделу дисциплины. Разработаны показатели освоения знаний и умений. Для проведения процедуры оценивания показателей усвоения разработаны критерии.

Промежуточная аттестация проводится в виде **квалификационного экзамена**.

Экзамен состоит из теоретической и практической части. Теоретическая часть включает ответы на вопросы по профессиональному модулю. Разработаны критерии оценивания устного ответа. Практическая часть задания демонстрация манипуляции по стандарту. Разработан пакет экзаменатора к каждому заданию с эталоном ответа и критериями оценивания.

Представленный комплект ФОС по профессиональному модулю ПМ 01 «Диагностическая деятельность» включает контрольные материалы, используемые для проведения промежуточной аттестации обучающихся.

1. Паспорт комплекта фонда оценочных средств

ФОС предназначен для контроля и оценки образовательных достижений студентов, осваивающих ПМ.01 Диагностическая деятельность.

ФОС разработан на основе рабочей программы профессионального модуля ПМ.01 Диагностическая деятельность, основной профессиональной образовательной программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

Фонд оценочных средств профессионального модуля 01 Диагностическая деятельность включает в себя: контрольно-оценочные материалы междисциплинарных курсов, учебной практики, производственной практики (по профилю специальности) и экзамена по модулю (квалификационного).

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный). Экзамен (квалификационный) определяет уровень и качество освоения программы профессионального модуля, проверяет готовность обучающегося к выполнению соответствующего вида профессиональной деятельности и сформированность у него компетенций. Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен / не освоен».

Фонд оценочных средств включает оценочные материалы для контроля сформированности следующих общих и профессиональных компетенций:

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2.	Проводить диагностические исследования.
ПК 1.3.	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
ПК 1.4.	Проводить диагностику беременности
ПК 1.5.	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка
ПК 1.6.	Проводить диагностику смерти.
ПК 1.7.	Оформлять медицинскую документацию
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей .

В результате освоения учебной дисциплины по ПМ 01 Диагностическая деятельность, обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями, предусмотренными ФГОС СПО специальность 31.02.01 Лечебное дело.

иметь практический опыт:

- обследования пациента;
- интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;
- заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента;

уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию;

знать:

- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;
- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;
- строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;
- основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе;
- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез и патологическую анатомию заболеваний;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования

2. Формы контроля и оценивания элементов профессионального модуля

Элемент ПМ	Форма контроля и оценивания	
	Промежуточная аттестация	Текущий контроль
МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин	Экзамен	Устный опрос Письменный опрос Тестирование Контрольная работа Оценка выполнения практического занятия, самостоятельной работы
УП.01.01	Дифференцированный зачет	Оценка выполнения учебно-производственного задания
ПП.01.01	Дифференцированный зачет	Оценка выполнения учебно-производственного задания
ПМ.01	Экзамен (квалификационный)	

3. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

3.1. Оценка уровня сформированности общих и профессиональных компетенций

Контроль и оценка сформированности профессиональных компетенции

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	Планирование проведения обследования пациентов различных возрастов. Планирование порядка проведения субъективного и объективного обследования пациентов различных возрастных групп.	-тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности;
ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.	Анализ и оценивание состояние здоровья пациента. Проведение диагностических манипуляций субъективного и объективного обследования пациента и интеграция результатов. Интерпретация результатов дополнительных методов лабораторного и инструментального исследования.	- наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни. - дневник практической деятельности; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	Выявление основных симптомов синдромов и симптомов заболеваний, обоснование полученных результатов, проведение дифференциальной диагностики. Оформление заключения в соответствии с требованиями международной классификации болезней.	
ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.	Выявление симптомов клинической и биологической смерти. Проведение алгоритмов констатации смерти человека.	

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.	
---	--	--

Контроль и оценка сформированности общих компетенций

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	– Демонстрация интереса к будущей профессии и понимания ее значимости в современном обществе.	1. Наблюдение за деятельностью обучающегося в процессе освоения модуля. 2. Оценка подтверждений уровня достижений: свидетельства достижений: дипломы, сертификаты, благодарственные письма, характеристики с практики
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	– Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов; – Анализ и оценка эффективности и качества собственной профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ по учебной и производственной практикам (по профилю специальности)
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных	– Грамотное решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при	1. Наблюдение и оценка выполнения практических манипуляций и решения ситуационных задач; 2. Наблюдение за деятельностью обучающихся во время производственной практики

ситуациях и нести за них ответственность	различной патологии и в различных ситуациях. – Способность анализировать свою профессиональную деятельность и нести ответственность за нее.	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	– Эффективный поиск необходимой информации. – Использование различных источников информации, включая электронные.	1. Оценка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы; 2. Наблюдение и оценка на практических занятиях, при выполнении работ во время производственной практики.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	– Грамотная работа с персональным компьютером, Интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя.	1. Оценка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы; 2. Контроль компьютерного тестирования и работы с обучающими программами.
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	– Взаимодействие с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения. - Грамотное взаимодействие с пациентами и их родственниками в процессе выполнения профессиональной деятельности.	1. Наблюдение и оценка деятельности обучающегося в процессе освоения профессионального модуля; 2. Отзывы руководителей практики.

<p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий</p>	<p>– Умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег, отвечать за результаты коллективной деятельности.</p>	<p>1. Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения профессионального модуля; 2. Отзывы руководителей практики</p>
<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации</p>	<p>– Организация самостоятельных занятий при изучении профессионального модуля, представление плана самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, выбор и обоснование траектории профессионального роста.</p>	<p>1. Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения профессионального модуля; 2. Оценка выполнения самостоятельной внеаудиторной работы.</p>
<p>ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности</p>	<p>– Анализ инноваций в сфере здравоохранения при лечении пациентов с использованием передовых технологий и планирование применения их в своей профессиональной деятельности.</p>	<p>1. Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения профессионального модуля; 2. Отзывы руководителей практики.</p>
<p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и</p>	<p>– Уважительное отношение к пациентам, бережное и толерантное отношение к представителям других национальностей, вероисповеданий и</p>	<p>1. Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения профессионального модуля. 2. Отзывы руководителей практики</p>

культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	культур, лицам, принадлежащим к различным социальным слоям общества, милосердное отношение к ветеранам всех войн, бережное отношение к историческому наследию своего народа и народов других национальностей и государств.	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	– Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов.	1. Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения профессионального модуля; 2. Отзывы руководителей практики.
ОК 12. Обеспечивать безопасные условия труда в профессиональной деятельности	– Четкое соблюдение техники безопасности, соблюдение инфекционной безопасности, соблюдение личной безопасности при работе с пациентами, обеспечение безопасности для пациентов.	1. Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения профессионального модуля; 2. Отзывы руководителей практики
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и	– Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом, формирование приверженности здоровому образу жизни, всемерное укрепление здоровья, закаливающие процедуры, своевременное лечение острых заболеваний, обострений хронических заболеваний с целью достижения жизненных и профессиональных целей в пределах	1. Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения профессионального модуля; 2. Отзывы руководителей практики

профессиональ ных целей	программы обучения, построение будущей профессиональной карьеры, использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	
----------------------------	--	--

3.2 Приобретение в ходе освоения профессионального модуля практического опыта

Иметь опыт	практический	Виды работ на производственной практике и требования к их выполнению
Обследования пациента		<p>Сбор анамнеза. Осмотр и физикальное обследование пациентов совместно с врачом. Проведение дифференциальной диагностики. Подготовка пациентов к диагностическим процедурам. Выявление наиболее выраженных патологических изменений в результатах функциональных методов обследования. Проведение диагностики беременности Планирование обследования беременных. Подготовка пациентов к различным видам обследованиям Проведение диагностики экстрагенитальной патологии у беременной Планирование обследования беременной с экстрагенитальной патологией. Проведение субъективного обследования и общего осмотра пациентов с хирургической патологией. Осмотр и физикальное обследования органов грудной клетки. Осмотр и физикальное обследование органов брюшной полости. Обследование пациентов с хирургическими заболеваниями и повреждениями кожи, подкожной клетчатки. Обследование пациентов с хирургическими заболеваниями и повреждениями костей и суставов. Обследование пациентов с хирургическими заболеваниями Диагностика фазового течения послеоперационных ран и раневых осложнений при выполнении</p>

	<p>перевязок в чистой перевязочной.</p> <p>Диагностика фаз раневого процесса в гнойных ранах при выполнении перевязок в гнойной перевязочной.</p> <p>Участие в выполнении гипсовых повязок</p> <p>Проведение диагностики травм опорно-двигательного аппарата тяжёлой сочетанной травмы, черепно-мозговой травмы.</p>
Интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза	<p>Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями.</p> <p>Интерпретация лабораторных и инструментальных данных.</p> <p>Участие в проведении диагностических исследований.</p> <p>Участие в проведении инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулирование предварительного диагноза, в соответствии с современными классификациями</p> <p>Интерпретация результатов лабораторных и рентгенологических методов обследования.</p>
Заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента	<p>Заполнение документации на поступающего пациента.</p> <p>Курация пациентов.</p> <p>Заполнение медицинской документации.</p>

Критерии оценки усвоения знаний и освоения умений:

«ОТЛИЧНО» - ответ полный и правильный на основании изученных теорий: определение лекарственной формы, положительные и отрицательные свойства, классификация, основные требования к лекарственной форме, приведены примеры; материал изложен в определенной логической последовательности; ответ самостоятельный.

«ХОРОШО» - ответ полный и правильный на основании изученных теорий;

Материал изложен в определенной логической последовательности, при этом допущены 2-3 несущественные ошибки: не точный ответ в определении, положительных и отрицательных свойствах лекарственной формы, исправленные по требованию преподавателя.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки: не точный ответ при выписывании рецепта, технологии изготовления, расчетах и оформлении лекарственной формы или ответ неполный, несвязный.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - при ответе обнаружено непонимание обучающимся основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки. Не ориентируется в выписывании рецепта на лекарственную форму, затрудняется в приготовлении и оформлении к отпуску. Обучающийся не может исправить ошибки при помощи наводящих вопросов преподавателя.

4. Контрольно-оценочные материалы междисциплинарных курсов.

4.1 Проблемно-ситуационные задачи с эталонами ответов для текущего контроля по ПМ.01 Диагностическая деятельность

МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин

ЗАДАЧА 1

Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,5⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.
4. Продемонстрируйте технику постановки горчичников.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Хронический бронхит в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, симптомы поражения бронхов (кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышка);
- продолжительность заболевания (5 лет);
- связь обострения с переохлаждением;

- длительное выделение мокроты в стадии обострения;
- наличие вредных привычек: курение.

2) объективные данные: субфебрильная температура .

- при аускультации: дыхание ослабленное, с обеих сторон выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, исследование мокроты микроскопическое и бактериологическое (выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам), рентгенологическое исследование легких: возможно усиление легочного рисунка.

3. Эмфизема легких, пневмосклероз, бронхопневмония, бронхоэктазы, дыхательная недостаточность, хроническое легочное сердце.

4. Пациент является временно нетрудоспособным, нуждается в амбулаторном лечении.

5. Техника постановки горчичников - согласно алгоритму действия.

Места постановки: на все участки тела.

Горчичники не ставят: на область сосков и молочных желез; на позвоночник; на родимые пятна.

Осложнение: ожог кожных покровов; аллергическая реакция на эфирное горчичное масло; пигментация кожи при использовании одних и тех же участков тела для постановки горчичников.

Оснащение: горчичники; лоток с водой 40-45°C; лоток для отработанного материала; водный термометр; полотенце; марлевые салфетки; вазелин; часы;

Необходимое условие: при постановке горчичников пациентам, имеющим психические нарушения, необходим постоянный контроль со стороны младшего медицинского персонала.

1. Объяснить цель и ход манипуляции, убедиться в понимании, получить информированное согласие
2. Проверить пригодность горчичников. Вымыть и осушить руки.
3. Освободить необходимый участок тела пациента от одежды. Осмотреть кожу на предмет отсутствия повреждений, гнойничков, сыпи.
4. Помочь пациенту занять удобное положение (лёжа на животе либо на спине).
5. Налить в лоток теплую воду температурой 40-45°C. Поочередно смочить горчичники в теплой воде в течение 5-10 сек, стряхнуть и приложить на нужный участок кожи горчицей вниз; сверху прикрыть полотенцем, укрыть одеялом. Попросить его спокойно полежать 10 -15
6. Уточнить ощущения пациента и степень гиперемии через 3-5 минут. При появлении стойкой гиперемии (через 10-15 минут) или нестерпимого жжения снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала.
7. Осмотреть кожу. Кожа должна быть гиперемирована. Протереть кожу пациента влажной теплой марлевой салфеткой, затем вытереть насухо. Смазать кожу вазелином.
8. Помочь пациенту надеть белье, уложить его в удобное положение. Укрыть, рекомендовать ему постельный режим 30-60 минут и в этот день не принимать ванну (душ).
9. Документировать выполнение манипуляции

ЗАДАЧА 2

Вы на работе на ФАПе. Вызваны на дом к женщине 46 лет. Ее беспокоит подъем температуры до 39,6°, боль в правом боку на вдохе, усиливающаяся при кашле, одышка в покое. Заболела три дня назад. После сильного переохлаждения отмечала потрясающий озноб, повышение температуры до 39°-40°, одышку, со вчерашнего дня стала ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением ржавой мокроты.

Объективно: состояние тяжелое. Лежит с возвышенным головным концом. Отмечается гиперемия правой щеки, герпес на губах, цианоз носогубного треугольника. T=39°, PS=98 в минуту, слабый. АД 90/60 мм рт. ст. Число дыханий 38 в минуту. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа ниже угла лопатки – значительное притупление; при аускультации здесь же дыхание бронхиальное, выслушиваются крепитация и шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. Стул, диурез – в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Назовите дополнительные обследования для подтверждения диагноза.
3. Определите ваши действия в отношении данной больной.
4. Подайте плевательницу больной, расскажите о способах дезинфекции плевательниц.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Предположительный диагноз: острая правосторонняя долевая (крупозная) пневмония – поставлен на основании:
 - жалоб: высокая лихорадка, одышка, кашель с отделением ржавой мокроты, боль справа в грудной клетке на вдохе, усиливающаяся при кашле;
 - данных анамнеза - острое внезапное начало в виде озноба, после значительного переохлаждения;
 - осмотра: положение в постели с возвышенным головным концом, гиперемия щеки с пораженной стороны, герпес на губах, цианоз;
 - обследования дыхательной системы: отставание правой половины грудной клетки при дыхании; притупление перкуторного звука справа; выслушивание бронхиального дыхания, крепитации, шума трения плевры.

Основной клинический синдром – синдром уплотнения (инфильтрации) легочной ткани, что подтверждается наличием характерных жалоб и обследованием системы дыхания.

2. Дополнительные обследования:
 - общий анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ);
 - общий анализ мокроты (характер мокроты, наличие эритроцитов, лейкоцитов при микроскопии);
 - рентгенологическое исследование – затемнение доли легкого.
3. Действия фельдшера.

Срочная госпитализация в терапевтическое отделение ЦРБ специальным транспортом в присутствии врача или фельдшера, медицинская помощь в пути - по показаниям.

4. Правила пользования плевательницей, дезинфекция плевательниц.

Индивидуальная карманная плевательница – это сосуд с широким горлом из темного стекла, с плотно закручивающейся крышкой.

Правила пользования: залить в плевательницу на $\frac{1}{4}$ объема раствором хлорамина 3% для дезинфекции мокроты, так как мокрота – это заразное отделяемое.

Дезинфекция плевательниц: мокроту спустить в унитаз, а плевательницу после опорожнения промыть горячей водой и прокипятить в 2% растворе соды в течение 15 минут, либо залить хлорамином 3% на 60 минут при полном погружении.

ЗАДАЧА 3

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Продемонстрируйте технику и правила измерения АД.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Гипертоническая болезнь, вторая стадия.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- головная боль в затылочной области, головокружение, мелькание мушек перед глазами, рвота;
- многолетнее течение заболевания;

2) объективные данные:

- при перкуссии: расширение границ сердца влево;
- при пальпации: пульс твердый, напряженный;

- при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте (признак повышения давления в большом кругу кровообращения).

2. Общий анализ мочи: могут быть следы белка, единичные эритроциты, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография. Исследование сосудов глазного дна: резкое сужение артерий сетчатки, возможны кровоизлияния.

3. Гипертонический криз, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, почечная недостаточность, нарушение зрения.

4. Пациент нуждается в госпитализации для проведения полного объема исследований и подбора препаратов для базисного лечения.

5. Техника измерения АД - согласно алгоритму действия.

Оснащение: тонометр, фонендоскоп, постовой температурный лист, ручка.

Алгоритм выполнения манипуляции:

1. Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель и ход манипуляции, получить его согласие.

2. Вымыть, осушить руки.

3. Приготовить все необходимое.

4. Усадить пациента к столу или придать удобное положение, лежа на спине.

5. Уложить руку пациента в разогнутом положении, ладонью вверх.

6. Подложить под локоть сжатую в кулак кисть его свободной руки или полотенце, свернутое в валик.

7. Освободить плечо пациента от рукава одежды.

8. Наложить манжету тонометра на обнаженное плечо на 2-3 см выше локтевого сгиба (на уровне сердца) так, чтобы между ней и плечом проходил 1-2 пальца.

9. Трубки манжеты направить вниз.

10. Проверить положение стрелки тонометра (должна совпадать с «0» отметкой), расположить его на уровне глаз.

11. Пропальпировать пульс в локтевой ямке на плечевой или лучевой артерии.

12. Приложить на место пульсации артерии фонендоскоп, слегка прижимая.

13. Закрыть вентиль на грушевидном баллоне тонометра.

14. Нагнетать в манжету воздух (сжимая грушевидный баллон), пока давление в манжете по показаниям манометра не превысит на 20-30 мм. рт. ст. тот уровень, при котором перестает определяться (выслушиваться) пульсация артерии.

15. Открыть вентиль грушевидного баллона и с постоянной скоростью 2-3 мм рт. ст. выпускать воздух из манжеты, одновременно выслушивать фонендоскопом тоны (шумы) Короткова.

16. Отметить показания манометра в момент появления первых последовательных тонов – это соответствует величине систолического артериального давления.

17. Выпускать далее с той же скоростью воздух из манжеты, выслушивать ослабевающие тоны Короткова.

18. Отметить момент исчезновения (а не их приглушения) тонов Короткова – это соответствует величине диастолического артериального давления.

19. Выпускать воздух из манжеты, выслушивая тоны Короткова, до уровня давления в манжете равному «0».
20. Дать возможность пациенту отдохнуть 1-2 мин.
21. Измерить артериальное давление повторно.
22. Снять манжету, придать пациенту удобное положение (сидя или лежа).
23. Записать полученные данные в постовой температурный лист (дробью), сообщить их пациенту.
24. Вымыть, осушить руки.

ЗАДАЧА 4

Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев..

Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Продемонстрируйте технику исследования пульса, дайте его характеристику.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. ИБС: стабильная стенокардия напряжения, второй функциональный класс.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

- боль за грудиной, сжимающий характер, иррадиация в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу,
- боли непродолжительные;
- возникают при физической нагрузке (подъем по лестнице более чем на один этаж);

- 2) объективные данные:

- избыточная масса тела;

2. Биохимическое исследование крови: увеличение содержания холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, электрокардиография может быть снижение сегмента ST в момент приступа, велоэргометрия.

3. Инфаркт миокарда.

4. Продемонстрируйте технику исследования пульса, дайте его характеристику.

Пульс – это толчкообразные колебания стенок сосудов, которые возникают при движении крови, выталкиваемой сердцем исследуют пульс в местах поверхностного расположения артерий.

Чаще всего его прощупывают на лучевой артерии. Если исследование пульса на лучевой артерии затруднено (гипсовая повязка, ожоги), то возможно определение его на сонной, бедренной, височной артериях и др.

Характеристики пульса: ритм, частота, наполнение, напряжение, величина.

Ритм – это временной промежуток между пульсовыми волнами. Если они одинаковые, то пульс ритмичный; если разные – то аритмичный.

Частота – это количество пульсовых волн в 1 мин. В норме у взрослого человека – 60-80 ударов в минуту. Если частота пульса менее 60 ударов в минуту, это брадикардия, если более 80 – тахикардия. У доношенных новорожденных в норме – 120-140 ударов в минуту, у недоношенных – 140-160, в возрасте 1 года – 110-120 ударов в минуту.

Наполнение пульса определяется по силе, с которой необходимо прижать лучевую артерию для того, чтобы ощутить пульсовую волну. Пульс полный, если прилагаемые усилия невелики; пульс пустой, если сила прижатия больше. Наполнение зависит от насосной функции сердца, тонуса сосудов и количества выбрасываемой сердцем крови.

Напряжение пульса определяется по силе, с которой надо прижать лучевую артерию до прекращения пульсации. В зависимости от силы прижатия выделяют пульс твердый (напряженный), умеренный и мягкий.

Величина пульса зависит от наполнения и напряжения. При хорошем наполнении и напряжении говорят о большом пульсе, при слабом наполнении и напряжении пульс считается малым.

Ритмичный пульс можно подсчитать за 1/2 мин, умножив затем полученные данные на 2. При аритмичном пульсе проводят исследование на обеих руках в течение 1 мин, затем данные складывают и делят на 2.

Приготовьте:

- секундомер;

- лист наблюдений.

Исследование пульса на лучевой артерии:

1. Больной должен быть спокоен, рука находится в расслабленном состоянии.
2. Захватите кисть пациента выше лучезапястного сустава так, чтобы ваш большой палец находился с локтевой стороны, а остальные пальцы – с ладонной стороны.
3. Прижмите лучевую артерию 2, 3, 4 пальцами к лучевой кости и найдите место пульсации.
4. Определите все характеристики пульса.
5. Занесите данные в лист наблюдений.

ЗАДАЧА 5

К фельдшеру обратилась женщина, 27 лет, с жалобами на тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3-4 часа после еды, вздутие живота, сильное урчание в животе, обильный жидкий стул 2-3 раза в день, слабость, быструю утомляемость, похудание. Отмечается непереносимость молока. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет, ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи.

Объективно: температура 36,9⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. В углах рта определяются “заеды”. Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Хронический энтерит в стадии обострения.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

- тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3-4 ч. после приема пищи, метеоризм, урчание в животе, понос 2-3 раза в день (стул обильный), слабость, утомляемость, похудание;
- непереносимость молока;
- обострения в связи с приемом острой пищи;
- длительность заболевания;

- 2) объективные данные:

- при осмотре: бледность и сухость кожи, “заеды” в углах рта, недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки;
 - при пальпации живота: умеренная болезненность в околопупочной области;
2. Общий анализ крови: возможна анемия, микроскопическое исследование кала: признаки недостаточного переваривания и ускоренной эвакуации из тонкого кишечника, исследование бактериальной микрофлоры кала: уменьшение количества бифидо- и лактобактерий, увеличение количества гемолитических и лактозонегативных эшерихий, рентгенологическое исследование тонкого кишечника: нарушение моторики, изменение рельефа слизистой оболочки.

3. Дисбактериоз, значительная потеря массы тела, нарушение функции других отделов желудочно-кишечного тракта (желудка, печени, поджелудочной железы)

4. Техника постановки газоотводной трубки.

Цель. Выведение газов из кишечника.

Показания. Метеоризм.

Противопоказания. Кишечное кровотечение; кровоточащая опухоль прямой кишки; острое воспаление анального отверстия.

Оснащение. Стерильная газоотводная трубка, соединенная посредством контрольного стекла с резиновой трубкой длиной 30 — 50 см; вазелин; судно с небольшим количеством воды; клеенка; пеленка; резиновые перчатки; марлевая салфетка; мазь цинковая; емкость с маркировкой «Для клизмённых наконечников» с 3 % раствором хлорамина.

Техника выполнения. 1. Под пациента подстилают клеенку и пеленку.

2. Укладывают пациента на левый бок с согнутыми в коленях и подтянутыми к животу ногами. Если пациент не может повернуться на бок, то он остается лежать на спине, ноги согнуты в коленях и разведены.

3. Смазывают закругленный конец газоотводной трубки вазелином.

4. Надев резиновые перчатки, раздвигают левой рукой ягодицы, а правой, взяв трубку марлевой салфеткой, вводят ее вращательными движениями, соблюдая все изгибы прямой кишки, на глубину 20 — 25 см. Наружный конец резиновой трубки — удлинителя опускают в судно с водой, поставленное на постели или, еще лучше, у постели пациента на табурет (рис..21.7).

5. Через 1,0— 1,5 ч трубку следует извлечь, даже если не наступило облегчение, во избежание образования пролежней на стенке прямой кишки.

6. После извлечения газоотводной трубки пациента следует подмыть. В случае покраснения анального отверстия его смазывают подсушивающей мазью, например цинковой.

7. Систему после использования сразу же замачивают в 3 % растворе хлорамина, далее обрабатывают по ОСТ.

Примечания. В течение суток трубку можно вводить 2 — 3 раза. Если вода в судне пузырится, значит, газы отходят. Если облегчения после газоотводной трубки не наступило, то по назначению врача следует поставить очистительную клизму.

ЗАДАЧА 6

К фельдшеру обратилась женщина, 43 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования
3. Перечислите возможные осложнения
4. Продемонстрируйте технику в/мышечной инъекций. Возможные осложнения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Хронический панкреатит в стадии обострения.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

- ноющие боли в животе опоясывающего характера, иррадирующие под левую лопатку;
- связь боли с приемом жирной пищи;
- снижение аппетита, тошнота, чувство тяжести после еды в эпигастральной области;
- длительность заболевания;
- сопутствующая патология желчного пузыря;

- 2) объективные данные :

- субфебрильная температура;
- при осмотре: избыточное развитие подкожно-жировой клетчатки, желтушный оттенок кожи;
- при пальпации: болезненность в проекции поджелудочной железы.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, анализ мочи: повышение амилазы, , копрограмма: стеаторея, креаторея, амилорея, биохимический анализ крови: увеличение амилазы, липазы, трипсина, ультразвуковое исследование поджелудочной железы

3. Сахарный диабет

4. Техника в/м инъекций

Цель. Введение лекарств, минуя ЖКТ.

Показания. Назначение лекарств, которые при подкожном введении вызывают сильное раздражение; введение больших объемов лекарств (до 10 мл); введение антибиотиков.

Противопоказания. Нарушение целостности кожи в местах инъекций; непереносимость препарата; патологическая боязнь пациентом инъекций; инфильтраты в месте инъекций.

Оснащение. Стерильный шприц с лекарственным средством; игла для внутримышечных инъекций длиной 5 см при нормально развитом жировом слое пациента и 7 - 8 см – при чрезмерно развитом жировом слое; три ватных шарика, смоченных 70 % спиртом или АХД-2000; 0,5 % спиртовой раствор хлоргексидина.

Техника выполнения. Для внутримышечной инъекции выбирают область, где нет крупных сосудов, нервов, а мышцы наиболее развиты и нет опасности попасть в кость. К таким областям относятся наружноверхний квадрант ягодицы, четырехглавая мышца бедра, трехглавая мышца плеча.

1. Медицинская сестра тщательно моет руки и обрабатывает их хлоргексидином или другим антисептиком.
2. Насаживают иглу для внутримышечных инъекций, выпускают из шприца воздух.
3. Пациента просят лечь на живот или на бок. Если он находится на постельном режиме, то инъекцию выполняют в палате.
4. Кожу в месте инъекции дважды обрабатывают ватными шариками, смоченными спиртом: первый раз очищают участок кожи размером 10x10 см, второй раз — 5x5 см.
5. В правую руку берут шприц таким образом, что I, III и IV пальцы фиксируют цилиндр шприца, V палец – муфту иглы; II палец находится на рукоятке поршня.
- 6.левой рукой растягивают кожу в месте инъекции, а правой рукой резким движением делают прокол перпендикулярно тканям пациента на глубину 5- 7 см. Над кожей в месте прокола должно остаться 0,5- 1,0 см иглы.
7. Шприц перехватывают в левую руку точно так же, как он расположен в правой.
8. Тремя пальцами правой руки слегка тянут на себя поршень шприца – проверяют, не попала ли игла в сосуд. Если конец иглы находится в сосуде, то в шприц легко насасывается кровь.
9. Если в шприце не появились следы крови, то медленно нажимая на поршень тремя пальцами правой руки, вводят лекарство.
10. Закончив введение лекарства, шприц снова берут в правую руку так, как он был в левой (а при проколе в правой). Прочно фиксируют V пальцем иглу и быстрым движением извлекают ее, прижав к месту прокола оставшийся ватный шарик, смоченный спиртом.
11. Ватный шарик держат в месте прокола 2 – 3 мин. Массировать, нажимать ватным шариком в месте прокола не рекомендуется.

Осложнения. Перерастяжение мышц большим количеством лекарств, плохое рассасывание препарата; инфекционные осложнения (абсцесс, флегмона); инфильтраты; невриты, парезы, параличи (при введении раздражающего лекарства вблизи нервных стволов); кровотечение (при попадании в сосуд); высокая концентрация препарата в крови (при введении лекарства в сосуд); масляная эмболия (при попадании масла в сосуд); аллергические реакции; облом иглы. Профилактика осложнений заключается в соблюдении стерильности и техники выполнения манипуляции, правильном выборе места инъекции.

ЗАДАЧА 7

Больная Н., 32-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого оложительный справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Продемонстрируйте технику внутри/веной инъекций.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Острый пиелонефрит.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, ноющая боль в пояснице справа, дизурические явления;
- связь заболевания с переохлаждением;
- частые циститы как предрасполагающий фактор заболевания;

- 2) объективные данные :

- при осмотре: гипертермия;

• при пальпации: болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки, положительный симптом Пастернацкого справа.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: лейкоцитурия, бактериурия, анализ мочи по Нечипоренко: увеличение количества лейкоцитов, бактериологическое исследование мочи: выявление возбудителя и определение чувствительности его к антибиотикам, ультразвуковое исследование почек.

3. Переход в хроническую форму, бактериемический шок.

4. Техника в/в инъекций.

Цель. Введение лекарственных средств в кровеносное русло.

Показания. Введение больших количеств лекарственных средств, лекарств, раздражающих подкожную клетчатку; оказание экстренной помощи при остановке дыхания, острой сердечной недостаточности, отравлениях и других состояниях, требующих немедленного оказания помощи; введение концентрированных растворов (10% раствор кальция хлорида); переливание крови и-кровезамещающих жидкостей.

Противопоказания. Аллергия на препарат.

Оснащение. Шприц емкостью 10 - 20 мл; иглы длиной 4 - 6 см; три стерильных ватных шарика; 70% спирт; стерильный лоток, пленка; стерильные марлевые салфетки; жгут, валик; назначенное лекарственное средство.

Техника выполнения. 1. Набирают в шприц лекарство из ампулы или флакона.

2. Проводят венепункцию, снимают жгут.

3. Убедившись, что игла в вене, не меняя положения шприца в правой руке, I, II и III пальцами левой руки нажимают на поршень и медленно вводят лекарство. В шприце оставляют 1-2 мл раствора.

4. К. месту прокола прикладывают ватный шарик, смоченный спиртом, и быстрым движением извлекают иглу. Просят пациента согнуть руку в локте или накладывают давящую повязку во избежание кровотечения.

Осложнения. Жировая эмболия легочных сосудов (при введении масляных растворов); воздушная эмболия (при попадании воздуха в кровеносное русло); инфильтрат; гематома; сепсис; аллергические реакции; флебиты – воспаление стенки вены; головокружение, коллапс, нарушение ритма сердца (могут быть следствием быстрого введения препарата). Профилактика осложнений заключается в соблюдении правил асептики и техники выполнения инъекции.

ЗАДАЧА 8

Вы – фельдшер ФАПа. Обращается мужчина 40 лет с жалобами на головную боль, отеки на лице, ногах, пояснице, тупые боли в поясничной области, уменьшение количества выделяемой мочи. Заболел неделю назад, после сильного переохлаждения.

Объективно: лицо бледное, отечное. Пульс – 80 в минуту, слегка напряжен. АД 160/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Выделите основные клинические синдромы.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Расскажите о возможных осложнениях при данной патологии.
4. Определите ваши действия в отношении данного больного.
5. Приготовьте все необходимое для проведения пробы Зимницкого, объясните цель данной манипуляции, технику ее проведения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Предположительный диагноз: острый диффузный гломерулонефрит.
Однако быстрое (в течение недели после переохлаждения) развитие заболевания позволяет думать и об обострении хронического гломерулонефрита.

Диагноз поставлен на основании:

- данных анамнеза - развитие заболевания после сильного переохлаждения;
- жалоб: головная боль, как результат гипертензии; отеки, как результат нарушения фильтрационной способности почек, олигоурия, тупые боли в пояснице;

- данных объективного обследования: при осмотре отечное и бледное лицо; гипертония, тахикардия, тоны сердца приглушены.

Основной клинический синдром:

а) синдром почечной гипертензии, как результат избыточного выделения ренина, увеличения ОЦК, задержки натрия в организме;

б) отечный синдром, как результат снижения фильтрационной способности почек.

2. Дополнительные обследования для подтверждения диагноза:

- общий анализ мочи (характерны протеинурия, гематурия, цилиндрурия);
- проба Зимницкого (с целью изучения функциональной способности почек);
- проба Реберга (с целью изучения функциональной способности почек);

3. Возможные осложнения:

- развитие отека легких на фоне гипертензии;
- развитие почечной эклампсии;
- острая почечная недостаточность;
- при остром течении возможен переход в хронический гломерулонефрит с исходом в ХПН и развитием уремии.

4. Действия фельдшера

Обязательная госпитализация санитарным транспортом в присутствии фельдшера в ЦРБ, или вызов врача «на себя» с дальнейшей госпитализацией в терапевтическое отделение ЦРБ в присутствии врача.

5. Проба Зимницкого является методом исследования функциональной способности почек. Проба позволяет определить дневной, ночной, суточный диурез, количество и относительную плотность мочи в каждой из 8 порций. Мочу собирают в течение суток каждые 3 часа, в том числе и в ночное время. Больничным и питьевым режим остаются прежними.

Необходимо подготовить 8 банок с этикетками, где указывают номер порции, время сбора, Ф.И.О. больного, номер палаты.

Порядок исследования:

- 1) в 6.00 больной опорожняет мочевой пузырь (эту мочу не учитывают)
- 2) больной последовательно мочится каждые 3 часа в отдельную банку (6.00-9.00, 9.00-12.00, и т.д. до 6.00 следующего утра). Если мочи не окажется, банка остается пустой. Если мочи больше, чем объем банки, то дают дополнительную посуду к этой порции.
- 3) утром следующего дня все банки, в том числе пустые и дополнительные, доставляются в клиническую лабораторию.

ЗАДАЧА 9

Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6⁰С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.
4. Продемонстрируйте технику расчета инсулина и правила его введения

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Сахарный диабет. Инсулинонезависимый тип. Ожирение.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- жалобы на жажду, сухость во рту, кожный зуд, обильное выделение мочи;
- пожилой возраст;

2) объективные данные:

- сухость кожи, следы расчесов;
- избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки

2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность, биохимический анализ крови: гипергликемия, гиперхолестеринемия.

3. Прогрессирование диабета, трофические изменения кожи, поражение нервной системы, снижение зрения, сердечная недостаточность

4. Техника расчета инсулина и правила его введения

Инсулин выпускается во флаконах по 5 мл, в 1 мл содержится 40 ЕД или 100 ЕД. Инсулин вводят специальным одноразовым шприцем, учитывая, что одно деление соответствует 1 ЕД или шприц-ручкой.

Нераспечатанный флакон с инсулином должен храниться в холодильнике при температуре +2°C до +8°C. Его лучше держать на дверце или нижнем отсеке холодильника, подальше от морозильной камеры. Используемый флакон можно хранить в прохладном месте до 6 недель (картридж для шприц-ручки – до 4-х недель). Перед введением флакон необходимо согреть до 36°C.

Вводить инсулин необходимо за 20-30 минут до еды.

Оснащение: флакон с раствором инсулина, стерильный лоток, пинцет, стерильные ватные шарики, одноразовый инсулиновый шприц, спирт 70 %.

1. Проверить пригодность инсулина.
2. Проверить стерильность инсулинового шприца, вскрыть пакет.
3. Вскрыть колпачок с флакона, прикрывающий резиновую пробку.
4. Протереть резиновую пробку ватными шариками, смоченными спиртом двукратно, дать спирту высохнуть.
5. Оттянуть поршень до метки, указывающей количество единиц инсулина, назначенное врачом.
6. Проткнуть иглой резиновую пробку флакона с инсулином, выпустить воздух во флакон; перевернуть флакон со шприцем, чтобы флакон оказался вверх дном, держа их в одной руке на уровне глаз.
7. Оттянуть поршень вниз до отметки необходимой дозы.
8. Вынуть иглу из флакона, надеть колпачок, положить шприц в лоток.

9. Вымыть руки. Надеть перчатки.
10. Обработать место инъекции последовательно двумя ватными шариками, смоченными спиртом. Дать коже высохнуть, снять со шприца колпачок.
11. Взять кожу в складку и ввести иглу под углом $45^{\circ} - 90^{\circ}$.
12. Ввести медленно инсулин.
13. Прижать сухой стерильный ватный шарик к месту инъекции, извлечь иглу.
Место инъекции не массировать (это может вызвать слишком быстрое всасывание инсулина).
14. Утилизировать шприц и использованный материал.
15. Снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции.
16. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).
17. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.
18. Напомнить пациенту о необходимости принять пищу через 20-30 минут.

ЗАДАЧА 10

Больная Д., 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура $37,2^{\circ}\text{C}$. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Продемонстрируйте технику согревающего компресса. Показания, противопоказания.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Ревматоидный артрит.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

- ноющие боли в мелких суставах, чувство скованности и тугоподвижности;
- постепенное начало заболевания;

2) объективные данные : субфебрильная температура;

- при осмотре: деформация мелких суставов кистей;
- при пальпации: болезненность и ограничение движения в мелких суставах кистей;

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимический анализ крови: появление С-реактивного белка, ревматоидного фактора, рентгенография суставов: сужение суставной щели, разрежение костной ткани, появление узур и эрозий.

3. Стойкая деформация суставов, ведущая к инвалидности, поражение внутренних органов (почек, сердца, легких)

4. Техника согревающего компресса. Показания, противопоказания.

Показания и противопоказания для согревающего компресса

Чаще всего компрессы ставят при следующих проблемах:

- воспалительные процессы в зеве и гортани;
- бронхит;
- кашель;
- воспаление среднего уха;
- воспалительные процессы кожи и суставов.

При этом существует ряд противопоказаний при которых следует избегать или временно отложить использование согревающего компресса:

- острые воспалительные процессы кожи;
- кожные заболевания;
- гнойные воспаления;
- склонность к кровотечению;
- повышенная температура.

Цель применения: рассасывающий, болеутоляющий эффект, снятие мышечного спазма.

Механизм действия: длительное расширение кровеносных сосудов, это увеличивает кровенаполнение кожи, глуболежащих тканей, органов и приводит к уменьшению венозного застоя, воспалительной инфильтрации, отечности тканей.

Оснащение: многослойная салфетка, компрессная бумага, лоток с препаратом (этиловый спирт 40 – 45%, вода комнатной температуры – 20 -24градусов), бинт, контейнер с дезсредством. Каждый последующий слой больше предыдущего по периметру на 1 – 2 см.

Последовательность действий:

1. Вымыть и осушить руки;
2. Смочить салфетку, отжать;
3. Приложить на необходимый участок тела;
4. Изолировать компрессной бумагой;

5. Обеспечить и сохранить тепло слоем ваты;
6. Зафиксировать повязку бинтом плотно к телу;
7. Вымыть и осушить руки;
8. Проверить влажность салфетки через 30 – 40 минут.
9. Обеспечить экспозиционную выдержку: спиртового компресса 4 – 6 часов, водного 8 – 10 часов;
10. Снять повязку.

ЗАДАЧА 11

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голени обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Расскажите о методах определения площади ожоговой поверхности и причинах развития ожоговой болезни.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Продемонстрируйте технику наложения бинтовой повязки на стопу.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз. Термический ожог 2 ой степени обеих голени и стоп.

Диагноз поставлен на основании анамнеза (опрокинута кастрюля с кипятком) и осмотра: в области передней поверхности обеих голени и тыльных поверхностей обеих стоп обширные пузыри (практически вся указанная поверхность покрыта тотальным пузырем), содержимое пузырей прозрачное. Показатели пульса и давления у больного неплохие, то есть в момент осмотра нет пока данных, говорящих о развитии шока, однако, нельзя забывать, что эректильная фаза при термической травме длительная.

2. Площадь ожога может быть определена методом “девяток”.

Голень и стопа составляют 9% поверхности тела, передняя поверхность одной голени и тыла одной стопы = 4,5%, а у нашего больного поражены передние поверхности обеих голени и тыл обеих стоп, значит, площадь поражения составляет 9%. Можно использовать и метод ладони, площадь ладони составляет 1-1,2 % (следует иметь в виду ладонь больного). Есть таблица Постникова, в которой указаны отделы тела, площадь их в процентах и квадратных сантиметрах. Можно применить и другие методы.

Для развития ожоговой болезни имеют значение площадь поражения, глубина (степень), возраст, сопутствующие заболевания. Ожоговая болезнь начинается с ожогового шока, его развитию способствуют болевой фактор и плазмопотеря (ведущий механизм плазмопотери – увеличение проницаемости капилляров). Период токсемии объясняется всасыванием с поверхности ожога продуктов распада тканей, нарушением обменных процессов.

Присоединение инфекции ведет к развитию септикотоксемии. Если организм и лечебные мероприятия справляются с развившимися в организме нарушениями, то наступает период реконвалесценции.

3. Алгоритм оказания неотложной помощи:

1. Охлаждение обожженной поверхности.
2. Введение анальгетиков, нейролептиков, антигистаминных препаратов, сердечных по показаниям.
3. Наложение асептической повязки (бинтовую или косыночную).
4. Транспортировка на носилках в отделение неотложной хирургии машиной скорой помощи.
5. Внутривенное введение жидкости во время транспортировки в больницу. Можно применить аутоанальгезию.

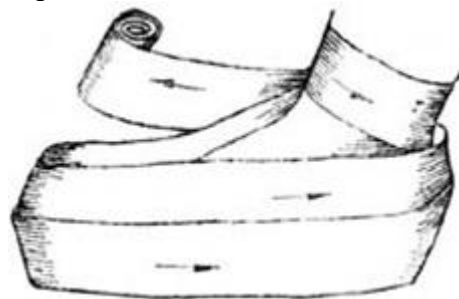
Больного с ожогами нельзя охлаждать.

Местно в участках, пораженных термическим фактором, иногда рекомендуют охлаждение (например, полить холодной водой).

4. Возвращающаяся повязка на всю стопу. Применяется при повреждениях стопы, когда требуется закрыть всю стопу, включая пальцы.

Ширина бинта – 10 см.

Бинтование начинают с круговых фиксирующих туров в нижней трети голени над лодыжками. Затем ход бинта переводят на стопу, со стороны внутренней лодыжки на правой стопе и со стороны наружной лодыжки на левой, и накладывают несколько круговых ходов по боковой поверхности стопы к первому пальцу, от него обратно по противоположной боковой поверхности стопы к пятке. От пятки ползучим ходом ведут бинт к кончикам пальцев и бинтуют стопу спиральными ходами в направлении нижней трети голени. В области голеностопного сустава применяется техника наложения повязки на пяточную область. Заканчивают повязку круговыми турами над лодыжками.



ЗАДАЧА 12

Во время занятий спортом на перекладине юноша 17 лет во время приземления, соскользнув, упал левым плечом. Почувствовал резкую боль, на короткое время потерял сознание. Очнувшись, отмечает слабость, головокружение; левая рука свисает в неестественном положении, движения невозможны.

Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер.

Объективно: при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую. Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлиненной. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о симптомах, которые необходимо выявить при осмотре для уточнения диагноза.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
4. Составьте план дальнейших диагностических мероприятий и назовите лечебное учреждение, куда следует направить больного.
5. Продемонстрируйте способ транспортной иммобилизации при вывихе плеча.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Предположительный диагноз: травматический вывих левого плеча.

Ставится на основании данных анамнеза, механизма травмы и клинические проявления.

2. Для уточнения диагноза:

При пассивном движении в суставе можно было бы определить симптом “упругой фиксации” плеча, локтевой сустав не может быть приведен к туловищу. Кроме того, головку плечевой кости не удастся пальпировать в привычном месте, т.е. в суставной впадине.

3. Алгоритм неотложной помощи:

а) успокоить больного, дать ему анальгетик (анальгин, баралгин) или сделать инъекции этих препаратов в/м (раствор анальгина 5%-2 мл или баралгина 5мл);

б) ввести в полость сустава 1-2 % раствор новокаина 20-10 мл соответственно;

в) наложить шину Крамера от кончиков пальцев до угла противоположной лопатки, в крайнем случае фиксировать руку к туловищу бинтовой (либо косыночной) повязкой.

Вправление вывиха допустимо только в лечебном учреждении, т.к. вывихи нередко сопровождаются и переломом суставообразующих костей-“перелом-вывих”);

г) вызвать бригаду скорой медицинской помощи и направить больного в травматологический пункт или отделение неотложной травматологии.

4. В ЛПУ:

Необходимо осуществить Ro-графию сустава в 2-х проекциях, что позволит уточнить диагноз, вид вывиха и определить оптимальный метод вправления.

5. Транспортную иммобилизацию проводить согласно алгоритма.

Показания: перелом, вывих плеча

Оснащение: лестничная шина Крамера; 2 бинта; вата; ножницы.

Примечание: Фиксация трех близлежащих суставов при наложении шины (лучезапястного, локтевого, плечевого).

Последовательность действий

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Разрезать одежду по шву, открыть место травмы (если одежда не свободно облегает конечность).
3. Осмотреть место травмы, убедиться в наличии перелома или вывиха.
4. Выбрать лестничную шину Крамера: 120 см длиной, 11 см шириной.
5. Обернуть с двух сторон шину ватой и прибинтовать вату к шине.
6. Приложить шину к здоровой конечности пациента, от кончиков пальцев до локтевого сустава.
7. Убрать шину и в месте предполагаемого сустава согнуть ее под прямым углом (90°).
8. Приложить шину к здоровой конечности и измерить от локтевого сгиба к плечевому суставу.
9. Согнуть шину в месте предполагаемого плечевого сустава под тупым углом (115 градусов).
10. Приложить шину к здоровой конечности так, чтобы кисть предплечья и плечо было охвачено шиной, конец шины должен проходить по спине до противоположного плечевого сустава (проверить правильность подготовки шины).
11. Придать поврежденной конечности среднефизиологическое положение (по возможности руку согнуть в локтевом суставе), кисть уложить на шине в положение между супинацией и пронацией.
12. Уложить на внутреннюю поверхность смоделированной шины кисть, предплечье и, захватив свободной рукой другой конец, направить шину по задне-наружной поверхности конечности через плечо, спину до плеча противоположной стороны.
13. Связать концы шины через здоровое надплечье и подмышечную ямку.
14. Вложить валик из ваты и марли в подмышечную впадину больной конечности и валик – под пальцы кисти.
15. Зафиксировать шину на конечности спиральными ходами бинта до середины трети плеча.
16. [Наложить повязку «Дезо»](#) для лучшей фиксации конечности.

ЗАДАЧА 13

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди. Верхняя конечность ротирована кнутри.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: Закрытый перелом правой ключицы.

Заключение основано на данных анамнеза (наличие травмы и ее обстоятельства, характерные боли в правой надключичной области и плечевом суставе), объективного исследования (правое плечо опущено, в средней трети ключицы имеются деформация и кровоизлияние, патологическая подвижность, неестественное положение конечности).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- а) введение анальгетика (50% раствор анальгина 2 мл в/м) или новокаиновая блокада места перелома (1-2% раствором новокаина 20-10 мл);
- б) фиксация верхней конечности кольцами Дельбе либо повязкой Дезо, либо 8-образной повязкой;
- в) подвешивание предплечья на косынке.
- г) госпитализация в травматологическое отделение в положении «сидя».

3. Наложение повязки Дезо согласно алгоритму.

Показание: фиксация верхней конечности при повреждениях ключицы.

Приготовить: бинт, шириной 7х14 или 20 см; вата, марля.

Подготовка к манипуляции:

1. Вымыть руки, осушить индивидуальным полотенцем.
2. Подготовить все необходимое для выполнения манипуляции.
3. Провести психологическую подготовку, объясните пациенту цель, ход предстоящей манипуляции, получите его информированное согласие.
4. Придать пациенту удобное положение: расположить пациента так, чтобы быть лицом к пациенту (обеспечение возможности контроля за состоянием пациента).

Выполнение манипуляции:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить.
2. Объяснить пациенту ход предстоящей манипуляции и получить его информированное согласие.
3. В подмышечную область положить ватно-марлевый валик, руку согнуть в локтевом суставе. Руку привести к груди.
4. Сделать два закрепляющих тура бинта по груди, больной руке в области плеча, спине и подмышечной впадине со стороны здоровой конечности.
5. Вести бинт через подмышечную впадину здоровой стороны по передней поверхности груди косо на надплечье больной стороны.
6. Опуститься вниз по задней поверхности больного плеча под локоть.
7. Обогнуть локтевой сустав и, поддерживая предплечье, направить бинт косо в подмышечную впадину здоровой стороны.
8. Вести бинт из подмышечной впадины по спине на больное надплечье.
9. Вести бинт с надплечья по передней поверхности больного плеча под локоть и обогнуть предплечье.
10. Направить бинт по спине в подмышечную впадину здоровой стороны.
11. Повторять туры бинта до полной фиксации плеча (4 – 5 раз).
12. Закончить повязку двумя закрепляющими турами по груди, больной руке в области плеча, спины.
13. Зафиксировать повязку на здоровой стороне.

Окончание манипуляции:

1. Уточнить у пациента о его самочувствии.
2. Вымыть руки, осушить полотенцем.

Примечание: правая рука бинтуется слева направо, левая – справа налево.

ЗАДАЧА 14

В фельдшерско-акушерский пункт доставили мужчину 42 лет, который упал со строительной площадки. При этом он почувствовал резкую боль в области левого бедра и ощущение хруста в ноге.

Объективно: состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, бледен, пульс 120 уд.в мин., АД 80/55 мм рт. ст., дыхание частое, 24 в мин., поверхностное. Осмотр бедра: отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения левой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических в стационаре.

5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности при переломе бедра.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: закрытый травматический перелом левого бедра, осложненный травматическим шоком II степени.

Данный диагноз подтверждается типичным анамнезом (падение с высоты, резкая боль в бедре сразу после падения), объективными данными (деформация, отек в средней трети бедра, локальная болезненность). Тяжесть травмы подтверждается признаками развившегося травматического шока II степени (АД 80/55 мм рт. ст., пульс 120 уд. мин., частота дыхательных движений 24 в мин., бледность и заторможенность пострадавшего).

2. Дополнительные данные для уточнения диагноза

Для уточнения диагноза возможно определение симптомов патологической подвижности и крепитации отломков в месте перелома. Но это недопустимо, т.к. вызовет дополнительную травматизацию сосудов, нервов, мягких тканей, увеличение смещения отломков и усиление тяжести травматического шока.

3. Перелом бедра является одним из наиболее тяжелых повреждений костей, сопровождающийся травматическим шоком и кровотечением вокруг места перелома (800-1000 мл у взрослых), что требует неотложного оказания доврачебной помощи и госпитализации в травматологический стационар.

Алгоритм неотложной помощи:

- а) ввести наркотический анальгетик (2%- 1мл промедола), либо осуществить новокаиновую блокаду места перелома;
- б) ввести сердечно-сосудистые и дыхательные препараты (1 мл 5% раствора гидрохлорида эфедрина, 2 мл кордиамина и др.);
- в) немедленно начать инфузионную терапию (полиглюкин 400,0, растворов Рингера, гидрокарбоната натрия 4% – 300,0), продолжая ее в ходе транспортировки в стационар;
- г) осуществить ингаляцию кислорода через носовый катетер;
- д) осуществить транспортную иммобилизацию табельными средствами в положении больного лежа на спине;
- е) приложить холод на место перелома;
- ж) бережно транспортировать на носилках в травматологический стационар, продолжая необходимые лечебные мероприятия по борьбе с шоком.

4. Диагностическая программа в стационаре

1) оценка общего состояния пострадавшего на основе клинических (показатели функции сердечно-сосудистой, дыхательной систем), лабораторных данных (общий анализ крови, гематокрит, объем циркулирующей крови), ЭКГ;

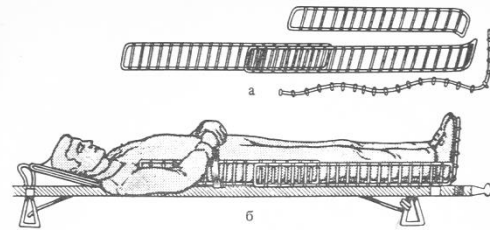
4) Ro-графия бедра в 2-х проекциях;

5) исключение повреждения внутренних органов (осмотр пострадавшего хирургом);

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при переломе бедра.

1. Основной принцип шинирования – фиксация трех суставов. Иммобилизация может осуществляться любыми подручными средствами или специальными транспортными шинами.

2. Импровизированные шины изготавливают из картона, дерева, металлических трубок.
3. Перед наложением такую шину обертывают ватой, затем фиксируют бинтом. Укрепление шины на конечности производят бинтами, косынками, ремнями.
4. Можно использовать пневматические шины. Надувную шину разворачивают, помощник производит вытяжение ноги за стопу и слегка ее приподнимает, а врач протягивает полотнище шины под ногой до ягодицы.
5. Шину застегивают на молнию и надувают.
6. Также при переломе бедра можно использовать шины Крамера, соединяя их между собой. Накладывают их с наружной, внутренней и задней стороны. Имобилизация трех суставов является обязательной.
7. Транспортировка производится на носилках (в горизонтальном положении) в травматологическое отделение стационара.



ЗАДАЧА 15

На прием в детскую поликлинику обратилась мама с 5-летней девочкой. У ребенка слабость, боли в животе, понижение аппетита, по вечерам температура повышается до $37,9^{\circ}$ С. Мать заметила, что девочка часто мочится, моча мутная. Язык сухой, обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методы исследования данного заболевания.
3. План диагностического исследования в стационаре.
4. Продемонстрируйте технику сбора мочи на общий анализ, анализ мочи по Нечипоренко. Нормы.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Острый пиелонефрит.

Диагноз обоснован данными анамнеза и жалобами: у ребенка слабость, боли в животе, повышение температуры по вечерам, частое мочеиспускание, мутная моча.

2. Дополнительными симптомами заболевания являются симптомы интоксикации: утомляемость, снижение аппетита, бледность кожных покровов, боли в поясничной области, наличие отеков.

3. Диагностические исследования в стационаре: общий анализ мочи, анализ мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, анализ мочи Нечипоренко, проба по Зимницкому, рентгеноурологические методы исследования. УЗИ почек.

4. Сбор мочи на общий анализ, анализ мочи по Нечипоренко. Нормы.

Цель. Определение количества форменных элементов и цилиндров.

Показания. Воспалительные заболевания почек.

Оснащение. Чистая сухая банка из прозрачного стекла; направление в клиническую лабораторию; чистый сухой горшок или судно с направлением.

Техника выполнения. 1. Получив назначение врача, готовят посуду с направлением.

2. Пациента готовят следующим образом: «Завтра утром вам нужно собрать мочу на исследование. В 8.00 утра тщательно подмойтесь и помочитесь прерывисто, т.е. сначала в унитаз, затем в горшок, остатки опять в унитаз. Всю мочу из горшка перелейте в банку и поставьте в санитарной комнате на стеллаж».

3. Мочу отправляют в лабораторию сразу после мочеиспускания в теплом виде.

4. Результат исследования подклеивают в историю болезни.

Примечания. Для исследования необходим 1 мл мочи. Мочу на исследование по Нечипоренко при необходимости можно собирать в любое время. В экстренных случаях можно собрать не среднюю порцию струи мочи, а всю мочу, особенно если ее мало.

В норме при исследовании по Нечипоренко в моче содержатся: лейкоцитов - 4 000; эритроцитов - 1 000; цилиндров - 20.

ЗАДАЧА 16

Девочка 4-х лет больна в течение 2 дней. Жалуется на слабость, вялость, незначительные боли в горле. При осмотре: температура 37,9° С, состояние средней тяжести, ребенок вялый. Отмечается умеренная гиперемия зева. На увеличенных миндалинах блестящие налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Приторно-сладковатый запах изо рта. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система без патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме. Не привита по медицинским показаниям.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Нужна ли госпитализация в данном случае?

3. Перечислите возможные осложнения.
4. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на палочку Леффлера.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. У девочки 4-х лет локализованная форма дифтерии зева. Диагноз поставлен по данным анамнеза, жалоб объективного обследования: слабость, небольшая боль в горле, $t=37,9^{\circ}\text{C}$, гиперемия зева, на увеличенных миндалинах налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Эпидемический анамнез: отсутствие вакцинации по медицинским показаниям.

2. Ребенок изолируется в инфекционный стационар, для уточнения диагноза берутся мазки из зева на дифтерийную палочку Леффлера. Постельный режим, лечение антитоксической противодифтерийной сывороткой.

3. Возможные осложнения: инфекционно-токсический шок, миокардит, полирадикулоневрит, острый гломерулонефрит.

4. Техника взятия мазка из зева и носа на VL, проводят согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Цель: Установить характер бактериологической сферы, определить чувствительность ее к антибактериальным препаратам.

Показания: Назначения врача

Условия проведения процедуры: Ее проводят утром до приема пищи и полоскания полости рта и зева дезинфицирующими средствами. В срочных случаях в течение дня, но ч/з 2 часа после приема пищи.

Оснащение:

- 2 стерильные сухие пробирки, подписанные «Н» (нос), «З» (зев), внутри которых ватный тампон, намотанный на проволоку, пропущенную через пробку, закрытую ватной пробку

- штатив, стерильный шпатель, перчатки, маска, бланк направления

Возможные проблемы: Беспокойство ребенка, отказ от манипуляции.

Этапы:

1. Подготовка к манипуляции:

1.1 Приготовить все необходимое

1.2 Вымыть руки, надеть перчатки и маску

2. Выполнение манипуляции:

2.1 Усадить ребенка лицом к свету, помощник своими ногами фиксирует ноги ребенка, левой рукой его руки, а правой - голову, положив ладонь на лоб ребенка и слегка наклонив его голову.

2.2 Взять одну из пробирок в левую руку и слегка приподнять большим пальцем кончик носа ребенка.

2.3 Правой рукой достать из пробирки «Н» тампон, не касаясь им стенок и краев пробирки.

2.4 Ввести тампон, не касаясь наружной поверхности носа, сначала в один, затем в другой носовой ход и снять слизь.

2.5 Осторожно, не касаясь краев наружной поверхности и стенок пробирки, ввести тампон внутрь ее, пробирку поставить в штатив.

2.6 С теми же предосторожностями достать тампон из 2-ой пробирки «З».

2.7 Взять шпатель в левую руку и открыть рот ребенку, надавить на корень языка.

2.8 Осторожно, не касаясь тампоном слизистой оболочки полости рта и языка, снять налет с правой миндалины, правой небной дужки, маленького язычка, левой дужки, левой миндалины и задней стенки глотки.

2.9 Поместить тампон обратно в пробирку с теми же предосторожностями.

2.10 На верхний конец проволоки прикрепить направление в лабораторию.

2.11 Во избежания высыхания, взятый материал безотлагательно отправить в лабораторию.

Окончание процедуры:

3.1 Снять перчатки, погрузить в дезраствор

3.2 Вымыть и осушить руки, снять маску

Примечание:

1. Материал необходимо доставить в лабораторию не позднее 3-х часов.

2. В случае отдаленности лаборатории материал поместить в транспортную среду.

ЗАДАЧА 17

В медицинский кабинет детского сада обратились с ребенком 5 лет. Сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе переболели почти все дети, карантин не объявляли.

Объективно: состояние девочки удовлетворительное, играет. На коже лица, туловища и конечностей мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи. Зев гиперемирован. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Сердце и легкие без особенностей, живот мягкий, стул и мочеиспускание в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Меры в очаге инфекции.
4. Продемонстрируйте технику сбора мочи на общий анализ у грудных детей.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Краснуха. Диагноз ставится на основании анамнеза, жалоб и эпид. обстановки: на всем теле ребенка мелкопапулезные высыпания при нормальной температуре, в детском саду переболели все дети, карантин не объявляли.

Данные объективного обследования: состояние девочки удовлетворительное. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Зев гиперемирован. На коже лица, туловища и на конечностях мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи.

2. Дополнительные методы обследования. Диагноз краснухи подтверждается серологическими исследованиями (обнаружением специфических, вирусных антител), выявлением увеличенных заднешейных лимфоузлов. В крови характерны лейкопения, лимфоцитоз, появление плазматических клеток.

3. Меры в очаге инфекции: 1. экстренное извещение в санэпиднадзор, 2. карантинно-контактных 21 день, 3. наблюдение за контактами
5. Технику сбора мочи на общий анализ у грудных детей проводят согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Цель: диагностическая

Показания: взятие мочи для лабораторного исследования

Противопоказания: нет

Оснащение: резиновый круг, пеленки, лоток или тарелка, колба, пробирка или презерватив, пластырь, емкость для мочи, бланки для направлений в лабораторию.

Алгоритм действий:

Подготовка к процедуре

1. Объяснить маме ход и цель предстоящей манипуляции
2. Проверьте наличие всего необходимого для проведения процедуры
3. Вымойте руки. Наденьте перчатки
4. Подмойте ребенка
5. Вымойте руки

Выполнение процедуры сбора мочи у грудных детей

1. Уложите ребенка:

- а) девочку на резиновый круг, обернутый пеленкой, поставьте в центр круга лоток или тарелку
- б) мальчику опустите половой член в пробирку, зафиксируйте пробирку лейкопластырем к коже живота

2. Оберните каждую ножку пеленкой

3. Прикройте ребенка пеленкой

4. Наблюдайте за ребенком

Окончание процедуры.

1. Собранную мочу перелейте в чистую посуду

2. Вымойте руки

3. Оденьте ребенка

4. Положите его в кроватку

5. Оформите направление

6. Обеспечьте своевременную доставку мочи в лабораторию.

Инфекционный контроль

1. Обработать резиновый круг 1% р-ром хлорамина, тарелку замочить в 3% р-ром хлорамина на 60 минут.

2. Обработать руки на социальном уровне и осушить индивидуальным полотенцем.

ЗАДАЧА 18

Родители Саши М., 3-х лет, обратились к нефрологу с жалобами на вялость, отеки в области лица и ног, снижение аппетита, боли в животе.

Из анамнеза выявлено, что мальчик часто болеет простудными заболеваниями, а две недели назад перенес ангину. Лечение на дому: бисептол, фарингосепт, поливитамины. Генеалогический и социальный анамнез без особенностей.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, синева под глазами, веки отечны, отеки на ногах. В зеве слизистые физиологической окраски, лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, слегка болезненны, не спаены с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Со стороны сердца и органов дыхания патологии не выявлено. Живот мягкий при пальпации, отмечается небольшая болезненность, печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе мочи: белок 14г/л, относительная плотность 1030, реакция щелочная, эритроциты до 20 в поле зрения, лейкоциты 8-10 в поле зрения гиалиновые цилиндры.

В общем анализе крови: Э-4,0х10¹²/л, Нв-100 г/л, L-4,7х10⁹/л, СОЭ-69 мм/час. Биохимия крови: остаточный азот 35,7 ммоль/л, мочевины 13,48 ммоль/л, общий белок в крови 46,8 г/л.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента.
5. Продемонстрируйте технику взятия крови из вены.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Острый гломерулонефрит. Заключение основано на данных анамнеза и жалоб: отеки в области лица и ног, вялость, снижение аппетита, боли в животе. Провоцирующим фактором возникновения данного заболевания послужила перенесенная 2 недели тому назад ангина. Данные объективного обследования: бледность кожных покровов, "синева" под глазами, отечность век, ног, умеренная болезненность при пальпации живота. Данные лабораторного исследования: в анализе мочи повышенное содержание белка до 14 г/л, появление эритроцитов до 20 в поле зрения, гиалиновых цилиндр, в анализе крови СОЭ-69 мм/час (резко ускорена), Нв-100 г/л (снижен), биохимическом анализе крови остаточный азот повышен до 35,7 ммоль/л, повышение мочевины до 13,48 ммоль/л, снижение общего белка до 46,8 г/л.

2. Дополнительные симптомы которые можно выявить: повышение А/Д, головная боль, олигоурия, дизурические проявления, повышение температуры тела.

3. Ребенка необходимо госпитализировать. Доврачебная помощь заключается в симптоматическом лечении и транспортировке больного в стационар в положении лежа.

4. Диагностическая программа в стационаре:

диагностическая программа

общий анализ крови;

общий анализ мочи;

анализ мочи по Зимницкому и Аддису-Каковскому;

суточная экскреция белка;

биохимический анализ крови (определение общего белка и белковых фракций мочевины, креатинина, остаточного азота, СРБ);

клиренс креатинина;

коагулограмма;

УЗИ почек;

экскреторная урография;

биопсия почек по показаниям;

консультация ЛОР, генетика, уролога;

5. Техника взятия крови из вены.

Осмотреть предполагаемые места венепункции, выбрать точку для проведения процедуры, пропальпировать вену. Чаще всего используют локтевые вены, но при необходимости кровь можно брать из вен запястья, тыльной стороны кисти, над большим пальцем руки и т.д.

1. Зафиксировать жгут на 10 сантиметров выше места венепункции. При наложении жгута женщинам нельзя использовать руку на стороне мастэктомии. Длительное сдавливание тканей и сосудов (более двух минут) может привести к сдвигам в показателях коагулограммы и концентрации некоторых веществ.

2. Взять иглу и снять с нее защитный колпачок.

3. Соединить иглу с держателем.

4. Попросить больного сжать ладонь в кулак. Нельзя делать резкие движения, это может привести к сдвигам в показателях крови.

Если вена видна плохо, можно приложить к руке теплую салфетку, или помассировать руку от кисти к локтю. При отсутствии пригодных к венепункции сосудов на одной руке надо проверить другую.

5. Обработать место пункции дезинфицирующим средством круговыми движениями от центра к краю.

6. Дождаться, когда антисептик испарится, или убрать его излишки стерильной сухой салфеткой.

7. Снять с вакуумной системы защитный цветной колпачок.

8. Зафиксировать вену, обхватив предплечье. Большой палец расположить на 3-5 сантиметров ниже места укола. Натянуть кожу.

9. Под углом 15° ввести иглу с держателем в вену. При правильном введении в индикаторной камере держателя появится кровь.

10. Зафиксировать пробирку в держателе крышкой вверх. Под действием отрицательного давления кровь начнет течь в пробирку.

11. Как только в пробирку стала набираться кровь, ослабить жгут или снять.

12. Сказать пациенту, чтобы он расслабил руку и разжал кулак.

13. Когда поступление крови в пробирку прекратится, вынуть ее из держателя.

14. Перемешать биоматериал с консервантом. Не встряхивать! Пробирку можно только плавно переворачивать.

15. В том случае, если у пациента берут несколько проб, держатель с иглой оставляют в вене и повторяют последовательно действия пунктов 11-15.

После выполнения всех вышеперечисленных действий можно приступать к заключительной стадии забора крови.

Стадия окончания процедуры

На заключительном этапе взятия биоматериала из вены медицинскому персоналу необходимо:

1. Закрыть место венепункции сухой стерильной салфеткой.

Вынуть иглу из вены, закрыть защитным колпачком, поместить в емкость для отходов.

2. Наложить фиксирующую повязку.

3. Спросить пациента о самочувствии. Оказать помощь при необходимости.

4. Провести маркировку проб, подписать каждую пробирку.

Поместить пробы в контейнеры для транспортировки и отправить в лабораторию.

ЗАДАЧА 19

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 4-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел сегодня утром, повысилась температура тела до 37,8°С, появился небольшой кашель и на всем теле красная пятнисто-папулезная сыпь на бледном фоне кожи, более густо сыпь покрывает ягодицы и наружные поверхности конечностей. В зеве – умеренная гиперемия, пальпируются болезненные затылочные и заднешейные лимфоузлы. Со стороны внутренних органов без изменений.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Где следует лечить такого больного?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском дошкольном учреждении.
4. Заполните экстренное извещение в ЦГСЭН.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Краснуха.

Дифференцировать следует корью. В пользу краснухи говорит появление кореподобной сыпи в первый день болезни и сразу на всем теле, типичное для краснухи сгущение сыпи на ягодицах и конечностях, увеличение лимфоузлов.

2. Лечить дома.
3. Изолировать больного на 5 дней, Проводить влажную уборку и проветривать помещения, карантин не накладывать.
4. Экстренное извещение заполняется по форме № 058/у.

Форма № 058/у заполняется в 2-х экземплярах по следующим графам:
диагноз;

- паспортные данные пациента: Ф.И.О., возраст, домашний адрес, место работы;
- противоэпидемические мероприятия, проведенные с пациентом и контактными;
- срок и место госпитализации;
- дата, время первичной сигнализации в ЦГСЭН;
- список контактировавших с пациентом людей, их домашние адреса и телефоны;
- Ф.И.О. и подпись медицинского работника.

Затем экстренное сообщение отправляется в ЦГСЭН как можно быстрее, не позднее 2 часов с момента выявления или подозрения инфекционного заболевания.

После вышеуказанных действий заполняется журнал инфекционных больных учетной формы № 60.

Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку.

1. Диагноз _____

(подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть))

2. Фамилия, имя, отчество _____

3. Пол: м. ж. (подчеркнуть) _____

4. Возраст (для детей до 14 лет — дата рождения) _____

5. Адрес, населенный пункт _____ район _____

улица _____ дом N _____ кв. N _____

(индивидуальная, коммунальная, общежитие — вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)

7. Даты:

заболевания _____

первичного обращения (выявления) _____

установления диагноза _____

последнего посещения детского учреждения, школы _____

госпитализации _____

8. Место госпитализации _____

9. Если отравление — указать, где оно произошло, чем отравлен

пострадавший _____

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и

дополнительные сведения _____

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС __

Фамилия сообщившего _____

Кто принял сообщение _____

12. Дата и час отсылки извещения _____

Подпись пославшего извещение _____

Регистрационный номер _____ в журнале ф. N 60

лечебно-профилактического учреждения

13. Дата и час получения извещения СЭС _____
Регистрационный N _____ в журнале ф. N 60 санэпидстанции

Подпись получившего извещение.

ЗАДАЧА 20

Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 6 лет. Болен 2-й день, беспокоит боль при жевании, повороте головы и открывании рта, повышение температуры.

При осмотре: температура 38,0° С, с обеих сторон вокруг ушных раковин припухлость, болезненная при пальпации. Ребенок посещает детский комбинат, где уже были случаи подобного заболевания.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика по отношению к больному?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском комбинате.
4. В чем заключается специфическая профилактика данного заболевания? Продемонстрируйте технику проведения соответствующей профилактической прививки на кукле-фантоме.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Эпидемический паротит.

На основании эпид.анамнеза и типичной клиники – припухлость и болезненность в области слюнной железы и жалоб.

2. Изолировать больного на дому на 9 дней, назначить симптоматическое лечение: парацетамол 10 мг/кг внутрь, витамины, сухое тепло на область желез, постельный режим, щадящую диету, полоскание полости рта, обильное питье.

3. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН. Наложить карантин на 21 день на ДДУ с момента изоляции вновь заболевшего. Наблюдение за контактными (осмотр, измерение температуры), не принимать в группу не болевших и не привитых, не переводить контактных в другие коллективы. Мед.отвод от профилактических прививок до конца карантина. Проводить влажную уборку и проветривать помещения. Сан.просвет. работа с персоналом ДДУ и родителями.

4. Проведение вакцинации живой ослабленной паротитной вакциной в возрасте 12-15 мес. и ревакцинации в 6 лет 0,5 мл. подкожно.

Техника введения моновалентной паротитной вакцины

Цель: профилактическая.

Показания: вакцино-профилактика кори, краснухи, эпидемического паротита

Противопоказания: медотвод от прививок

Оснащение: стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом, перчатки, паротитная вакцина, растворитель для паротитной и коревой вакцин, мензурка для помещения в нее ампулы с вакциной, светозащитный конус из черной бумаги, шприц, лоток с дезраствором для сбрасывания шприцев, емкости дезраствором для отработанного материала, 70% этиловый спирт

Подготовка к процедуре

1. подготовить необходимое оснащение
2. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки
3. Рассчитать количество растворителя с учетом числа доз используемой расфасовки паротитной вакцины
4. Достать из упаковки ампулы с вакциной и растворителем
5. Протереть шейки ампул ватным шариком со спиртом, надрезать наждачным диском
6. Накрыть стерильной салфеткой и надломить
7. Отработанные ватные шарики, салфетку сбросить в емкость с дезраствором
8. Вскрытые ампулы с сухой живой вакциной обязательно поставить в мензурку
9. Вскрыть упаковку шприца, надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на канюле шприца
10. Снять с иглы колпачок
11. Взять ампулу с растворителем и набрать его в шприц в количестве, рассчитанном ранее
12. Ввести растворитель в ампулу с вакциной
13. Перемешать вакцину возвратно поступательными движениями поршня в шприце
14. Набрать шприц 0,5мл растворенной паротитной вакцины
15. Ампулу с оставшейся растворенной вакциной вернуть в мензурку и прикрыть стерильным марлевым колпачком
16. взять пинцетом со стерильного столика салфетку и выпустить в нее воздух из шприца (сбросить салфетку в емкость с дезраствором)
17. Положить шприц внутрь стерильного столика

Выполнение процедуры

1. обработать кожу подлопаточной области или наружной части плеча 70% этиловым спиртом (ватный шарик оставить в руке)
2. Участок кожи захватить в складку между 1 и 2 пальцами
3. В образовавшуюся складку ввести иглу, направленную под углом 45 градусов
4. Ввести вакцину
5. Извлечь иглу
6. Обработать место инъекции ватным шариком, оставленным в руке после обработки инъекционного поля
7. Сбросить ватный шарик и шприц в лоток с дезраствором (предварительно промыв шприц)

Завершение процедуры

Инфекционный контроль

1. Использованные ватные шарики, марлевые салфетки поместить в емкость с 3% р-ром хлорамина на 60 минут.
2. Использованный шприц поместить в емкость с 3% р-ром хлорамина на 60 минут

3. Использованную ампулу поместить в 3% р-р хлорамина на 60 минут
4. Снять перчатки и сбросить их в 3% р-р хлорамина на 60 минут.
- 5 Обработать руки на гигиеническом уровне.

ЗАДАЧА 21

Вы – фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 3-х месяцев мама предъявила жалобы, что малыш 3-й день плохо сосет грудь из-за заложенности носа. Сегодня ведет себя беспокойно, периодически плачет, особенно при сосании.

При осмотре: состояние удовлетворительное, t тела $37,2^{\circ}\text{C}$, из носа незначительное серозное отделяемое. Зев чистый. При надавливании на трагусы — гримаса, плач. При аускультации дыхание пуэрильное, ЧДД 35 р. в 1 мин., PS 110 уд. в мин. Живот мягкий, стул, мочеиспускание без особенностей.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика.
3. Продемонстрируйте технику закапывания капель в уши и постановки согревающего компресса на ухо ребенку грудного возраста на фантоме.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Острый ринит (серозные выделения из носа), на фоне которого развился 2-сторонний катаральный отит, т.к. у детей грудного возраста слуховая труба короткая и широкая, расположена горизонтально, а ее внутреннее отверстие расположено близко к хоанам, поэтому инфекция из полости носа легко попадает в нее.

2. Консультация педиатра и ЛОР-врача.

3. Техника закапывания капель в уши и постановка согревающего компресса на ухо ребенку грудного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Цель: лечебная

Показания: воспаление среднего уха, серная пробка

Противопоказания: травмы среднего уха

Оснащение: лекарственные препараты, 2 емкости: «чистые пипетки», «грязные пипетки», стакан с водой $50-60^{\circ}$, лоток для использованного материала

Подготовка к процедуре

1. Возьмите лекарственное средство, прочитайте название и проверьте срок годности
2. Подогрейте лекарственные растворы до температуры тела

3.Объясните пациенту ход процедуры

4.Вымойте руки

5.Уложите пациента на бок, пораженным ухом вверх

Выполнение процедуры

6. Возьмите пипетку в правую руку, наберите в пипетку лекарственное средство, оттяните ушную раковину кзади и кверху 1 и 2 пальцами левой руки, маленьким детям кзади и книзу

7. Закапайте 3-4 капли в слуховой проход

Окончание процедуры

8. Попросите пациента полежать на этом боку 10-15 минут

9. положите пипетку в дезраствор

10. помогите пациенту сесть

11. спросите пациента о самочувствии

Техника постановки согревающего компресса на ухо ребенку.

Цель: лечебная.

Показания: катаральный средний отит.

Противопоказания: гнойный отит, повреждение кожи на месте постановки компресса, высокая температура тела.

Оснащение: марлевая салфетка 6-8- слоев размером 10x10 см, компрессная бумага 12x12, слой ваты 2 см 14x14, теплое растительное масло, спирт 30-40°, ножницы, бинт, лоток почкообразный.

ВНИМАНИЕ! Для детей до 3-4 лет для компресса используют растительное масло, для детей старше 4 х лет - спирт 30-40 градусов.

Продолжительность процедуры не более 6 часов, повторить не ранее, чем через 2 часа.

Слой компресса:

1.Влажный - внутренний - 6-8 слоев марли размером 10x10 см с разрезом в центре,

2.Изолирующий - средний - компрессная бумага на 1-2 см больше влажного слоя и также с разрезом в центре,

3.Утепляющий - наружный - вата 2-3 см, должен перекрывать все нижележащие,

Алгоритм действия:

Подготовка к процедуре:

1.Проведите психологическую подготовку ребенка (мамы), объясните ход процедуры.
2.Удобно усадите ребенка (на стул или на колени маме - по возрасту).

3.Вымойте руки теплой водой с мылом и высушите чистым полотенцем.

4.Освободите больное ухо: уберите волосы, снимите серьги.

5.Налейте в лоток растительного масла или спирт 30-40 (водка), или спирт 70-96 с водой 1:1.

Выполнение процедуры постановки согревающего компресса на ухо ребенку :

1. Смочите марлевую салфетку,

2. Отожмите,
3. Наденьте влажный слой на ухо,
4. Наденьте изолирующий слой на ухо,
5. Приложите вату к уху так, чтобы были закрыты все нижележащие слои,
6. Зафиксируйте компресс бинтом относительно плотно, чтобы не проходил воздух.

Правила фиксации:

- начинайте и заканчивайте фиксацию на здоровом ухе,
- туры бинта накладывайте так, чтобы здоровое ухо было в окошке,
- правильно поставленный компресс с трудом пропускает палец.

7. Вымойте руки.

Окончание процедуры:

1. Через 2 часа проверьте правильность постановки компресса (внутренний слой должен быть теплым и влажным),
2. через 4-6 ч снимите компресс,
3. Протрите осторожно кожу ватой, смоченной в теплой воде, если использовали растительное масло,
4. Протрите кожу насухо,
5. Наденьте ребенку шапочку или косынку.

Инфекционный контроль:

1. Обработать руки на социальном уровне.

ЗАДАЧА 22

В приемное отделение больницы доставлен мальчик, 14 лет, наблюдавшийся фельдшером по месту жительства. Диагноз при направлении в стационар - грипп, пневмония, аллергическая сыпь. Болен 5 дней. Температура 39,6° С -40° С. Кашель, конъюнктивит, на 5-ый день болезни появилось пятнистая сыпь на лице и шее.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какие данные анамнеза и осмотра помогут уточнить диагноз?
3. Тактика в отношении больного.
4. Продемонстрируйте технику проведения туалета и закапывания капель в глаза ребенку раннего возраста.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. У ребенка 14 лет корь.

2. Помогут поставить диагноз данные анамнеза (случаи кори дома или в школе), данные осмотра (пятна Коплика-Филатова на слизистой рта).

3. Ребенка изолировать, назначить постельный режим, симптоматическое лечение, если нет осложнений. Ребенок не заразен через 5 дней болезни от начала высыпания.

4. Техника проведения туалета и закапывания капель в глаза ребенку раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Цель: обеспечение терапевтического эффекта

Оснащение:

- глазные капли
- стерильные пипетки в мензурке
- стерильные ватные шарики
- пинцет
- лоток для использованного материала
- емкость с дезинфицирующим раствором, ветошь
- чистые перчатки

Обязательное условие: глазные капли должны быть комнатной температуры

Этапы	Обоснование
Подготовка к процедуре	
Объяснить ребенку \родителям цель процедуры	Обеспечение прав ребенка, родителей на информацию, мотивацию к сотрудничеству
Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры
Вымыть руки, осушить, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
Уложить ребенка на пеленальный стол	Создание условий для проведения процедуры
При наличии гнойного отделяемого обработать глаза от наружного угла к внутреннему ватным тампоном, смоченным в растворе фурацилина 1:5000 (для каждого глаза отдельная ватка) Аналогично обработке просушить глазки сухим ватным шариком	Дезинфекция конъюнктивального мешка антисептическим раствором Предупреждение переноса инфекции с одного глаза на другой Удаление остатков антисептика
Выполнение процедуры	
Положить пинцетом в левую руку ватный тампон	
Набрать лекарственное средство в пипетку, удерживая ее вертикально	Предупреждение затекания раствора в резиновую часть пипетки

Правую руку с пипеткой расположить в области лба так, чтобы ребро ладони надежно фиксировало голову ребенка. Пипетку держать под углом 40*, на расстоянии 10 – 15 см.	Предотвращение травматизации роговицы глаза Закапывание капель с расстояния более 20 см вызывает у пациента неприятные ощущения
Оттянуть тампоном нижнее веко Примечание: детям с физиологическим блефароспазмом открыть оба века	Обеспечение проведения процедуры
Выпустить из пипетки, ближе к внутреннему углу глаза, одну каплю лекарственного средства. Через несколько секунд ввести вторую	Конъюнктивальный мешок расположен у внутреннего угла глаза и в нем помещается всего 1 капля
Сбросить тампон в лоток для использованного материала	Обеспечение инфекционной безопасности
Закапать второй глаз, используя другой тампон, следуя тем же правилам	
Завершение процедуры	
Погрузить использованную пипетку в дез. средство	Обеспечение инфекционной безопасности
Протереть рабочую поверхность пеленального стола дезраствором. Снять печати погрузить в дезраствор, вымыть и осушить руки	Обеспечение инфекционной безопасности
Сделать запись о введении лекарственного средства и реакции на него	Документирование процедуры

ЗАДАЧА 23

Поступил вызов к беременной Е.М. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120\80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой - мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, ballotирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка.

Задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение.
3. Перечислите факторы, способствующие раскрытию шейки матки. Назовите различия в механизме сглаживания и раскрытия шейки матки у первородящей и повторнородящей.
4. Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода.
5. Продемонстрируйте технику оказания акушерского пособия при переднем виде затылочного предлежания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: беременность 39-40 недель. Первые срочные роды. Первый период родов. II позиция плода, головное предлежание.

2. При наружном акушерском исследовании определяются:

- продольное положение плода, так как с одной стороны матки гладкая, широкая поверхность, с другой - мелкие подвижные бугорки.

- II позиция, так как в правой боковой стороне матки пальпируется одна гладкая, широкая поверхность и сердцебиение плода выслушивается справа.

- предлежащая часть - головка, так как пальпируется в виде крупной плотной и баллотирующей части и сердцебиение выслушивается ниже пупка.

3. В раскрытии шейки матки участвуют: родовые схватки, околоплодные воды, плодный пузырь.

Различия в сглаживании и раскрытии канала шейки матки заключаются в следующем: у первородящих - вначале идет раскрытие внутреннего зева, далее шейка укорачивается и полностью сглаживается, и раскрывается наружный зев.

У повторнородящих - наружный зев раскрывается почти одновременно с раскрытием внутреннего зева и сглаживанием шейки матки.

4. Допустимая кровопотеря составляет 0,5% от массы роженицы - 320мл. Предполагаемая масса плода: окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 34 см ($100 \times 34 = 3400$ г).

5. Акушерское пособие при переднем виде затылочного предлежания

Цель пособия: предупреждение родовых травм плода и родовых травм у матери.

Перед оказанием пособия:

- проводят обработку роженицы;
- готовят инструменты для осмотра мягких тканей родовых путей матери;
- готовят набор инструментов и перевязочного материала для обработки новорожденного;
- акушерка готовится как к полостной операции.

Акушерка встает справа от роженицы и начинает оказывать пособие с момента прорезывания головки.

1 момент. Кисть левой руки располагают на лобке, а кончиками пальцев растягивают дополнительно ткани вульварного кольца. При этом головка дополнительно сгибается: сдерживается чрезмерно быстрое продвижение головки и предупреждается преждевременное разгибание ее. Головка медленно продвигается вниз и прорезывается.

2 момент. Когда затылок родится и область подзатылочной ямки упирается в нижний край симфиза, роженице запрещают тужиться с этого момента и до выведения всей головки. Акушерка захватывает всей левой рукой головку и постепенно, осторожно ее разгибает, в этот момент правой рукой сводят с головки ткани промежности. Над промежностью рождается лоб, личико и подбородок.

3 момент. С очередной потугой головка поворачивается личиком к левому или правому бедру матери. Одной рукой придерживают головку плода, а указательный палец другой руки, со стороны спинки плода вводят в подмышечную впадину переднего плечика и делают тракцию кзади до тех пор, пока переднее плечико не подойдет под лобковую дугу. После этого освобождают заднее плечико. Для этого : одной

рукой головку приподнимают кпереди, указательный палец другой руки вводят в подмышечную впадину заднего плечика и делают тракцию кпереди, освобождается заднее плечико. Затем обеими руками обхватывают грудную клетку плода и направляют туловище кпереди, рождение нижней части туловища проходит без затруднений. Ребенка укладывают на заранее подготовленное место. И в первую очередь очищают верхние дыхательные пути от слизи, чтобы он мог сделать первый вдох.

ЗАДАЧА 24

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Л.И., 23 лет.

Жалобы: на резкую боль в правой поясничной области, высокую температуру тела 38,5, периодический озноб, частое болезненное мочеиспускание.

Анамнез: Беременность 20 недель. Начиная с 16 недель периодически отмечала боль в поясничной области, чаще справа.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. АД 120/80, 115/75 мм. рт. ст. Пульс 90 ударов в минуту. Сердце и легкие без патологии. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. Живот увеличен за счет беременности, положение плода неустойчивое.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Перечислите профилактические мероприятия данного осложнения.
4. Определите дальнейшую тактику фельдшера.
5. Объясните правила сбора мочи по Нечипоренко у беременной. Выпишите направление на обследование мочи.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Приоритетные проблемы:

- боль в поясничной области,
- высокая температура тела с ознобом,
- частое, болезненное мочеиспускание.

Потенциальные проблемы:

- угроза преждевременного прерывания беременности,
- гипоксия плода,
- внутриутробное инфицирование плода,
- поздний гестоз.

2. Диагноз: Беременность 20 недель. Острый правосторонний пиелонефрит.

Беременность и пиелонефрит устанавливаются на основании анамнеза, жалоб и клинических признаков.

Клинические признаки, указывающие на пиелонефрит:

- появление болей в поясничной области с 16 недель беременности.
- озноб и повышение температуры тела,
- частое болезненное мочеиспускание,
- положительный симптом Пастернацкого.

3. Профилактические мероприятия:

- взятие на учет в группу риска,
- провести обследование - общий анализ мочи, крови, УЗИ почек, биохимический анализ крови, проба по Нечипоренко.

Консультация специалистов (терапевта, нефролога, уролога)

- дородовая госпитализация за 10 дней до предполагаемого срока родов в наблюдательный родильный дом,
- срочная госпитализация при обострении на любом сроке.
- оздоровительные мероприятия - почечные травы, санация очагов инфекции, антибактериальные препараты, уросептики.

4. Дальнейшая тактика фельдшера заключается в госпитализации беременной в наблюдательный родильный дом в отделение патологии беременности.

5. Правила сбора мочи по Нечипоренко у беременных:

- приготовить стерильную баночку,
- беременная должна подмыться с мылом, обсушить половые органы,
- во влагалище вставить ватный тампон,
- собрать среднюю порцию мочи.

В лабораторию направляется беременная Ф.И.О _____

возраст _____

адрес _____

дата _____ подпись _____ на общий анализ мочи

ЗАДАЧА 25

К фельдшеру на ФАП обратилась больная 49 лет.

Жалобы: на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки.

Анамнез: половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, 2 медицинских аборта, которые прошли без осложнений. Менструальный цикл установился в 13 лет, был регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали короткими, редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу "стенокардии", приступы приливов жара.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8, АД 140\90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный.

Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище свободное, шейка обычной консистенции. Матка в anteversio - flexio, не увеличена, туго эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Своды свободные, придатки не определяются. Выделения светлые.

Задания.

1. Выявите проблемы женщины.
2. Оцените состояние больной.
3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
4. Определите тактику фельдшера в конкретной ситуации данного патологического процесса.
5. Продемонстрируйте технику биопсии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Приоритетные проблемы больной:

- частые приступы приливов жара
- нарушение сна
- приступы болей за грудиной
- головные боли

Потенциальные проблемы:

- резкое ухудшение состояния
- риск инфаркта миокарда
- риск переломов костей

2. Состояние больной средней степени тяжести.

3. Диагноз: климактерический синдром средней степени тяжести.

Диагноз устанавливается на основании клинических симптомов:

- у больной имеются приступы приливов жара,
- приступы болей за грудиной по типу стенокардии, головные боли, нарушение сна.

4. Фельдшер должен:

- провести с больной беседу, объяснив причину ухудшения её состояния, внушить уверенность в выздоровлении;
- рекомендовать диету, рациональный гигиенический режим; витамины и микроэлементы, лечебную физкультуру;
- направить на консультацию к врачу – гинекологу для подтверждения диагноза и назначения лечения.

5. Техника биопсии.

Биопсия - это прижизненное взятие кусочка ткани для последующего гистологического исследования при подозрении на злокачественный процесс.

В гинекологии ткань берут из шейки матки, влагалища и наружных половых органов.

Необходимы следующие инструменты: зеркала, пулевые щипцы, скальпель, корнцанг, конхотом, иглодержатель, игла, шовный материал.

Последовательность данной манипуляции.

1. Вводятся зеркала для обнажения шейки матки и влагалища.

2. Шейка захватывается в двух местах пулевыми щипцами так, чтобы этот участок, подлежащий биопсии, находился между этими пулевыми щипцами. Из подозрительного участка вырезают клиновидный кусочек, который должен содержать не только пораженную ткань, но и часть здоровой ткани. На рану накладывают узловатые кетгутовые швы, рану обрабатывают раствором спирта и йода. При использовании конхотома швы не накладывают.

Материал помещают в баночку с 5% раствором формалина или 70° раствором спирта.

В направлении на гистологическое исследование указывают: фамилию, возраст больной, адрес, клинический диагноз и характер направляемого материала.

ЗАДАЧА 26

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 35 лет.

Жалобы на раздражительность, головную боль, снижение памяти, напряжение, увеличение и болезненность молочных желез, все эти явления появляются за две недели до менструации.

Анамнез: считает себя больной в течение двух лет. С мужем разведена два года назад, после этого появились все эти явления. Менструации с 14 лет, без особенностей. Детородная функция - было двое срочных родов и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания - вегетососудистая дистония, холецистит.

Объективно: женщина пониженного питания, настроение подавленное, АД 110/70 мм рт. ст. Молочные железы напряжены, при пальпации болезненные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Задания

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?
4. Определите тактику фельдшера.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику введения влагалищных тампонов.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1 Приоритетные проблемы:

- раздражительность,
- головная боль,
- напряжение и болезненность молочных желез,
- снижение памяти.

Потенциальные проблемы:

- нарушение менструального цикла,
- мастопатия,
- обменно - эндокринные нарушения.

2. Диагноз: Предменструальный синдром (предменструальная болезнь).

Предменструальный синдром подтверждается тем, что женщина разведена с мужем, это является отрицательным социальным фактором, ведущим к возникновению предменструального синдрома.

Диагноз установлен и на основании клинических симптомов: раздражительность, головная боль, напряжение и болезненность молочных желез, которые проявляются за 10 - 12 дней до менструации.

3. УЗИ - молочных желез

- маммография
- консультация терапевта, невропатолога.

4. Направить на консультацию к акушеру - гинекологу и маммологу для уточнения диагноза и лечения.

5. Техника введения влагалищных тампонов:

- уложить женщину на гинекологическое кресло,
- во влагалище ввести зеркало Куско, обнажив шейку матки,
- корнцангом ввести во влагалище тампон, смоченный лекарственным составом,
- удерживая тампон около шейки матки, удалить из влагалища зеркало, а затем и корнцанг,
- через 10 - 12 часов потягиванием за свободный конец тесьмы женщина сама удаляет тампон из влагалища.

ЗАДАЧА 27

На приёме, к фельдшеру ФАП обратилась больная 65 лет.

Жалобы: на боли внизу живота, тянущего характера, с иррадиацией в паховые области, в бедро, резь при мочеиспускании, недержание мочи. За последние две недели при акте дефекации и при потуживании за пределами половой щели больная обнаружила мягкое, округлое, мышечное образование размером с куриное яйцо.

Анамнез: в менопаузе 13 лет. Было 4 нормальных, срочных родов, три медицинских аборта. Гинекологическими заболеваниями женщина не болела, но в течение последних шести лет, беспокоят боли в пояснице, внизу живота, недержание и недержание мочи. Развитие патологического процесса больная связывает со своей работой, связанной с подъёмом тяжести.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела в норме. АД 140-90 мм. рт. ст., пульс - 72 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в нижних отделах.

Наружные половые органы сформированы правильно. Половая щель зияет. При осмотре в зеркалах слизистая стенок влагалища гиперемирована, имеются точечные кровоизлияния, складки сглажены. Определяется трофическая язва размерами 0,3x0,4. Шейка матки отечна, увеличена в объеме. Бимануальное исследование: стенки влагалища уплотнены, матка в retroversio-retroflexio, не увеличена, безболезненна. Шейка матки располагается ниже уровня седалищных остей. При потуживании шейка и стенки влагалища выходят за пределы половой щели.

Задания.

1. Выявите основные проблемы больной.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Назовите причины развития данной патологии у больной.
4. Определите тактику фельдшера при данной патологии.
5. Продемонстрируйте технику зондирования полости матки.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Приоритетные проблемы больной:
 - боли внизу живота, иррадирующие в бедро,
 - нарушение акта мочеиспускания;
 - обнаружение при потуживании мышечного образования за пределами половой щели.
- Потенциальные проблемы:
- риск полного выпадения матки и влагалища
 - риск выпадения мочевого пузыря и уретры
 - риск выпадения прямой кишки.
2. **Диагноз:** неполное выпадение матки и влагалища. Кольпит.

У больной имеются характерные клинические проявления для данного патологического процесса.

- боли внизу живота с иррадиацией в бедро
- нарушение мочеиспускания
- при физическом напряжении выпадение шейки, стенок влагалища.

3. Причины развития данного патологического процесса связаны:

- с возрастными изменениями в тканях половых органов;
- регулярными физическими напряжениями;
- с многократными родами, у неё в анамнезе - четверо родов

4. Фельдшер должен:

провести беседу с больной, объяснить ей причину развития её патологического процесса, рекомендовать рациональный режим труда и жизни, чтобы процесс не прогрессировал.

- проконсультировать её в отношении методов лечения
- направить на приём к гинекологу для подтверждения диагноза и назначения лечения.

5. Зондирование полости матки - дополнительный метод исследования.

Применяется только в стационарных условиях по показаниям:

- при подозрении на аномалии в строении тела матки,
- при подозрении на наличие опухоли в полости матки,
- перед расширением канала шейки матки,
- для определения длины тела матки,

Необходимые инструменты: зеркала, пулевые щипцы, маточный зонд. Строго соблюдая асептику и антисептику, после предварительной обработки стенок влагалища и шейки раствором фурацилина, захватывают её пулевыми щипцами, вводят зонд без насилия в полость матки, по ходу шеечного канала. Доводят зонд осторожно до дна матки и измеряют расстояние от наружного зева шейки до дна матки. Насильно манипулировать зондом нельзя, так как можно травмировать стенки тела или шейки матки.

ЗАДАЧА 28

К фельдшеру здравпункта ткацкой фабрики обратилась женщина 25 лет.

Жалобы: на бели с кислым неприятным запахом, зуд в области вульвы, жжение при мочеиспускании, боль во влагалище при половых контактах.

Анамнез: менструации с 15 лет, нерегулярные. Замужем. Были одни роды и два медицинских аборта, последний произведен месяц назад. Считает себя больной в течение недели. Состояние удовлетворительное, раздражена. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При осмотре половых органов фельдшер обнаружил на коже вульвы и внутренней поверхности бедер расчесы, слизистая влагалища

гиперемирована, на ней имеются налеты серовато - белого цвета, бели из влагалища творожистого характера. В области малых и больших половых губ также имеются налеты, на месте удаленных налетов слизистая ярко гиперемирована, склонна к кровоточивости.

Задания

1. Выявите проблемы пациентки.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Определите тактику фельдшера здравпункта.
4. Продемонстрируйте технику влагалищного спринцевания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Приоритетные проблемы.

- бели
- зуд вульвы
- жжение при мочеиспускании
- боль при половых контактах

Потенциальные проблемы

- переход в хроническую форму
- частые рецидивы заболевания
- невынашивание беременности
- инфицирование плода
- инфицирование полового партнера
- бессонница, раздражительность

2. Диагноз: кандидомикоз.

На это указывают жалобы больной: бели и зуд вульвы, боль при половых контактах, жжение при мочеиспускании.

Клинические симптомы : гиперемия слизистой влагалища, налеты серовато - белого цвета, после снятия которых слизистая ярко гиперемированная, склонная к кровоточивости, бели творожистого характера.

3. При подозрении на кандидомикоз фельдшер здравпункта должен

- взять мазок
- направить на консультацию к акушер -гинекологу
- обследовать мужа

4. Осношение:

1. перчатки.

2. 2 литра воды или лек. средства (t° - 40 $^{\circ}$ C).

3. Стойку для кружки Эсмарха.
4. Клеенку с пленкой.
5. Судно.
6. Стерильный лоток со стерильным влагалищным наконечником.
7. Емкость с дез. растворами.

Подготовьте пациентку:

- психологически;
- получите согласие на проведение манипуляции;
- если манипуляция проводится в общей палате, поставьте ширму;
- объясните, как вести себя во время проведения манипуляции.

Последовательность действий:

1. Проверьте исправность стойки и кружки. Вымойте, высушите руки. Наденьте перчатки.
2. Налейте в кружку эсмарха раствор или воду и подвесьте ее на стойку, предварительно открыв вентиль на резиновой трубке и заполнив систему раствором или водой, чтобы в ней не было воздуха.
3. Помогите пациентке при подклеивании под нее клеенки с пленкой и судна.
4. Положение пациентки - на спине с согнутыми в коленях ногами и разведенными бедрами.
5. Проведите тщательный туалет мочеполовых органов.
6. Пальцами левой руки раздвиньте малые половые губы, осторожно введите наконечник в половую щель и медленно продвигайте в направлении вверх и назад на глубину 6-7 см.
7. Придерживая одной рукой наконечник, другой аккуратно откройте вентиль на резиновой трубке и с необходимой скоростью пускайте жидкость.
8. по мере окончания манипуляции извлеките наконечник осторожно в направлении вперед и вниз. чтобы не задеть область мочеиспускательного канала.
9. После промывания весь материал и инструменты, использованные при данной манипуляции, замачивают в 3% растворе хлорамина не менее, чем на 60 минут.

Помните!

Гинекологическим пациенткам спринцевания проводят как лечебную процедуру, поэтому после лекарственных спринцеваний пациентки некоторое время лежат, чтобы раствор оказал более длительное действие.

Для спринцевания чаще всего используют:

- слабый раствор перманганата калия (5-6 крупинок на 2 л воды),
- изотонический 0,9% раствор натрия хлорида,

- раствор гидрокарбоната натрия (2 ч.л соды на 1 л воды). Влагалищные наконечники бывают стеклянные и пластмассовые. Они представляют собой слегка изогнутые трубки длиной 15 см и толщиной 1 см с одним отверстием на конце или несколькими отверстиями на боковых поверхностях около конца.

ЗАДАЧА 29

Вызов к женщине 27 лет.

Жалобы: схваткообразные боли внизу живота, темные кровянистые выделения из половых путей, отсутствие менструации в течение 5 недель.

Анамнез: Менструации с 13 лет без особенностей. Замужем. Были одни роды и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания - воспаление придатков матки.

Объективно: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, АД - 100/60 мм рт. ст., пульс 100уд/мин. Живот вздут, в нижних отделах симптом Щеткина -Блюмберга положительный.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз
2. Составьте алгоритм действий для оказания доврачебной помощи.
3. Подготовьте набор инструментов для пункции заднего свода влагалища.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: внематочная беременность, трубный аборт.

Диагноз установлен на основании анамнеза: отсутствие менструации в течение 5 недель (вероятный признак беременности). Прерывание внематочной беременности по типу трубного аборта подтверждают жалобы больной и клинические симптомы: приступы схваткообразной боли, после которой появляются кровянистые выделения из половых путей, темного цвета и симптомы внутреннего кровотечения: бледность кожных покровов, тахикардия, снижение АД, положительный симптом Шеткина - Блюмберга.

2. Алгоритм действий:

- измерить АД и подсчитать пульс;
- уложить больную на носилки;
- положить холод на низ живота;
- срочно госпитализировать на носилках в гинекологический стационар, в машине скорой помощи с сиреной;
- при транспортировке осуществлять внутривенное введение плазмозамещающих растворов (желатиноля, лактосола, изотонического раствора и др.);

- сообщить по рации в стационар о предстоящей операции.
3. Набор инструментов для пункции заднего свода влагалища
- ложкообразное зеркало, зеркало подъемник для выведения шейки
 - корнцанг для обработки стенок влагалища
 - пулевые щипцы для захватывания шейки
 - шприц с длинной иглой для пункции задней стенки влагалища, отсасывания содержимого Дугласового кармана.

ЗАДАЧА 30

Вызов к женщине 42 лет.

Жалобы: на сильные, постоянные боли в животе, которые возникли после физического напряжения, продолжаются в течение 4 часов.

Анамнез: менструальная функция без особенностей, было двое родов, 2 мед. аборта. В течение последних 7 лет жизни при регулярной половой жизни и без применения контрацептивов беременность не наступает.

Объективно: состояние средней тяжести, положение вынужденное, АД 110/70мм.рт.ст., пульс 90 уд/мин. Сердце и легкие без особенностей. Живот слегка вздут, напряжен, не участвует в акте дыхания, при пальпации резкая болезненность, особенно в нижних отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. В правой подвздошной области определяется опухолевидное образование размером с куриное яйцо, мало подвижное, резко болезненное.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера и обоснуйте каждый этап
3. Продемонстрируйте технику влагалищного спринцевания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз: перекрут ножки кисты (кистомы) яичника. Острый живот.

Диагноз подтверждают клинические симптомы и данные объективного исследования:

- острое начало заболевания,
- постоянные, сильные боли в животе, которые возникли после физического напряжения,
- определение опухолевидного образования при пальпации правой подвздошной области

2. Алгоритм действий фельдшера:

- уложить на носилки, положить холод на низ живота
- немедленно госпитализировать в гинекологический стационар на машине с сиреной
- сообщить по рации о предстоящей операции.

3. Для влагалищного спринцевания необходима кружка Эсмарха, емкостью 1,5-2 литра, р-р лекарственного средства 1,5-2 литра.

Спринцевание проводят: в положении лежа на гинекологическом кресле, наконечники стерилизуют кипячением. Проверив температуру жидкости, спускают некоторое количество жидкости, обмывают струей воды наружные половые органы и вводят наконечник во влагалище на глубину 4-5см. Струя воды должна быть направлена в область заднего свода.

ЗАДАЧА 31

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 42 лет, который предъявлял жалобы на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°C, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°C. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Температура тела 39,5 С пульс 100 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Таджикистане, возвратился 18 дней тому назад.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Обоснуйте необходимость в госпитализации.
3. Назовите лабораторные методы, необходимые для подтверждения диагноза.
4. Составьте примерный план противоэпидемических мероприятий.
5. Продемонстрируйте технику постановки пузыря со льдом.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Предполагаемый диагноз – малярия, поставлен на основании жалоб больного на слабость, головную боль, характерных для синдрома интоксикации, анамнестических данных: острое начало болезни, приступ лихорадки с сильным ознобом и потоотделением повторившийся после периода апиреksии, клинических данных: бледность кожных покровов, субиктеричность склер, увеличение печени, болезненность в левом подреберье, которая возможно связана с увеличением селезенки, высокая температура тела, тахикардия. Эпидемиологический анамнез – пребывание в районе, эндемичном по малярии также свидетельствует в пользу предполагаемого диагноза.

2. Для уточнения диагноза, адекватного лечения, предотвращения осложнений малярии (малярийная кома, гемоглобинурийная лихорадка, острая почечная недостаточность) больного необходимо госпитализировать в инфекционный стационар. Больной может стать источником инфекции при наличии комаров. Осложнения – малярийная кома – проявляется сильной головной болью, многократной рвотой, беспокойством больного, сменяющимся психической и физической вялостью, больной неохотно вступает в контакт, затем появляется

психомоторное возбуждение, утрачивается сознание, появляются патологические рефлексy. В период глубокой комы – полная арефлексия, утрата сознания.

3. Для подтверждения диагноза, необходимо исследование капиллярной крови в тонком мазке и в «толстой капле». Кровь из пальца (мочки уха) больного наносится на предметные стекла, на одном из которых готовится мазко, на другом капля диаметром 15-20 мм. После высушивания препаратов и окрашивания по методу Романовского – Гимзе, при микроскопии можно обнаружить малярийных плазмодиев. При отрицательном результате и наличии симптомов характерных для малярии, исследования повторяют, так как на пятый день болезни концентрация паразитов может быть низкой. Серологическое исследование крови также может быть использовано для подтверждения диагноза.

4. Объем мероприятий в очаге при малярии зависит от климатических условий, температуры окружающей среды, наличия в местности комаров – переносчиков инфекции.

Мероприятия в очаге:

- госпитализация больного в инфекционный стационар с подачей экстренного извещения в органы санитарно-эпидемиологического надзора;
- выявление и обследование " на малярию", в том числе лиц, прибывших из Таджикистана вместе с заболевшим, для исключения паразитоносительства; немедленная госпитализация этих лиц при повышении температуры тела;
- при наличии комаров по предписанию эпидемиологов проводятся дезинсекционные мероприятия;
- лица , прибывшие из Таджикистана вместе с заболевшим подлежат наблюдению сроком на два года;
- в очаге проводится санитарно-просветительная работа.

5. Противопоказания для применения пузыря со льдом:

- шок;
- коллапс;
- общее переохлаждение;
- боли спастического характера.

Техника применения пузыря со льдом

Моем руки.

Помещаем кусок льда в полотенце и измельчаем его на мелкие куски с помощью деревянного молотка.

Берем пузырь для льда и отвинчиваем у него крышку.

Заполняем пузырь кусочками льда на 1/3 его объема.

Доливаем в пузырь холодную воду до 2/3 объема пузыря.

Выпускаем из пузыря воздух, положив его на горизонтальную поверхность, и закручиваем крышку.

Переворачиваем пузырь и проверяем герметичность закрученной крышки.

Оборачиваем пузырь со льдом полотенцем и прикладываем на нужный участок тела пациента на 15-20 минут.

Убираем пузырь со льдом, делая перерыв на 20-30 минут с целью недопущения переохлаждения или отморожения тканей пациента.

Снова прикладываем пузырек на нужный участок тела и делаем перерывы каждые 15-20 минут на 20-30 минут, как в первый раз.

Длительность процедуры назначается лечащим врачом. По мере таяния льда докладываем его в пузырек.

По окончании местного воздействия холода на пациента освобождаем пузырек от воды, вытесняем воздух и закручиваем крышку.

Погружаем пузырек для льда в соответствующую емкость с дезраствором для дезинфекции (с необходимой экспозицией).

Моём руки.

При применении пузыря со льдом возможно такое осложнение, как переохлаждение. Поэтому необходимо следить за состоянием пациента, спрашивать о его самочувствии, если пациент в сознании.

Техника применения пузыря со льдом предусматривает следующие примечания:

Пузырек для льда следует хранить в сухом виде с отвинченной крышкой.

Непосредственно во время процедуры: если у пациента появляются боли от давления пузыря, его следует подвесить над участком тела, требующим охлаждения.

Нельзя использовать в пузыре один лед, потому что это может привести к переохлаждению участка тела пациента.

ЗАДАЧА 32

Больная С., 30 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°C, схваткообразные боли в низу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь.

Больна вторые сутки, заболела остро: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось.

При осмотре: температура тела: 38,9°C, больная вялая. Пульс 96 уд./мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид "лужицы слизи" с прожилками крови.

Из эпиданамнеза: работает продавцом в продуктовом магазине.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите необходимость госпитализации больного.
3. Перечислите методы лабораторной и инструментальной диагностики.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.
5. Продемонстрируйте технику забора кала для бактериологического исследования.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 Предполагаемый диагноз: “Острая дизентерия”. Основанием для постановки диагноза служат: сочетание синдрома интоксикации (повышение температуры тела, слабость, головная боль) и колитического синдрома (схваткообразные боли внизу живота, больше слева, частый жидкий стул со слизью, прожилками крови, спазмированная и болезненная сигмовидная кишка).

2. Госпитализация больной острой дизентерией проводится как по клиническим показаниям (наличие интоксикации, выраженный колитический синдром – в кале примесь крови) так и по эпидемиологическим показаниям: больная относится к декретированной группе (работа в продуктовом магазине).

3. Основной метод лабораторной диагностики – бактериологическое исследование кала; серологический метод имеет вспомогательное значение (нарастание титра антител, их высокий титр), обязательно проводится копрологическое исследование кала. Инструментальный метод исследования – ректороманоскопия.

4. Мероприятия в очаге начинают проводиться уже при предполагаемом диагнозе " дизентерия".

а) больную госпитализируют в инфекционный стационар;

б) заполняют и отправляют экстренное извещение, делают запись в амбулаторной карте с указанием плана противоэпидемических мероприятий в очаге, списком контактировавших с больной лиц проживающих в одной квартире, регистрируют больную в журнале по учету инфекционной заболеваемости;

в) организуют проведение заключительной дезинфекции (возможно силами контактировавших);

г) осматривают контактировавших с целью выявления среди них болеющих дизентерией;

д) выявляют среди проживающих лиц декретированной группы, "неорганизованных" детей в возрасте до двух лет и детей, посещающих ДДУ, проводят бактериологическое обследование;

е) устанавливают мед. наблюдение за контактировавшими в течение 7 дней после госпитализации больной;

ж) организуют санитарно-просветительную работу в очаге.

5. Посев испражнений проводят в возможно более ранние сроки от начала заболевания, до начала этиотропного лечения:

- приготовьте пробирку, содержащую консервант, со стерильной проволочной петлей ;
- объясните пациенту ход манипуляции;
- наденьте перчатки;
- помогите пациенту удобно лечь на бок спиной к вам с приведенными коленями к животу;
- разведите ягодицы пациента левой рукой и осторожно введите петлю в анальное отверстие, продвигая ее в прямую кишку вначале по направлению к пупку (3 - 4 см), а затем параллельно позвоночнику на глубину еще 5-6 см;
- легкими вращательными движениями постарайтесь взять материал со стенки кишки;
- извлеките петлю из прямой кишки и осторожно, не касаясь наружной поверхности пробирки, опустите петлю в пробирку;
- отправьте полученный материал в лабораторию с сопроводительным документом.

ЗАДАЧА 33

На ФАП обратился больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

Эпид.анамнез: за 7-8 часов до заболевания ел маринованные консервированные грибы домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена, которая съела 1 грибок.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Перечислите дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Определите дальнейшую тактику фельдшера.
5. Продемонстрируйте технику постановки сифонной клизмы.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Предположительный диагноз: “Ботулизм”. Короткий диспепсический синдром, сухость во рту, быстрое появление признаков офтальмоплегического синдрома, дисфония, поперхивание при глотании, указание на употребление консервированных грибов домашнего приготовления, появление симптомов у жены, употребившей эти же грибы – данные указывающие на заболевание ботулизмом.

2. Причиной смерти при ботулизме является остановка дыхания. Наиболее частые осложнения: пневмония, миозиты, миопия.

3. Проводятся исследования на обнаружение экзотоксина ботулизма в рвотных массах, промывных водах желудка, испражнениях, крови.

4. Главная задача на догоспитальном этапе в максимально ранние сроки вывести из организма пострадавшего экзотоксин. При подозрении на ботулизм необходимо:

а) промыть больному желудок 2% раствором соды до чистых промывных вод (через зонд), поставить сифонную клизму с 2-5% раствором соды ;

б) провести забор проб на бактериологическое исследование (при промывании желудка первые 200 мл воды вводятся без соды, т.к. токсин ботулизма разрушается в щелочной среде).

в) срочная госпитализация в инфекционный специализированный стационар, где будет введена противоботулиническая сыворотка;

г) подать экстренное извещение.

5. Техника постановки сифонной клизмы:

- объясните пациенту ход процедуры;
- подготовьте систему для сифонной клизмы, два стерильных толстых желудочных зонда, соединительную стеклянную трубку, воронку, емкость, вазелин, шпатель, емкость с водой (10 литров), емкость для промывных вод, перчатки, клеенку;
- наденьте перчатки, уложите пациента на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами;
- слепой конец зонда смажьте вазелином на протяжении 30 - 40 см;
- раздвиньте ягодицы пациента и введите слепой конец зонда в кишечник на глубину 30-40 см;
- подсоедините воронку и далее промывайте кишечник аналогично промыванию желудка, используйте закон сообщающихся сосудов, следите, чтобы вода уходила из воронки лишь до ее устья, чтобы в кишечник с водой не засасывался воздух, наливая воду, воронку удерживайте в несколько наклоненном положении;
- вылейте последнюю порцию промывных вод;
- медленно извлеките зонд;
- погрузите зонд и воронку в дез. раствор;
- снимите перчатки.

ЗАДАЧА 34

Фельдшер был вызван к больному, 37 лет. Больной жаловался на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболел накануне вечером, когда появились озноб, слабость, боли в животе, тошнота. Ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул, водянистый, до 10 раз за ночь, температура 38,5°C, знобило, пытался промыть желудок. Накануне был в гостях вместе с женой. Ели салат, жена также жаловалась на недомогание, расстройство стула.

Объективно: состояние средней тяжести, бледный, пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 100/70, язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, “болотная тина”, мочится.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику фельдшера при лечении больного на дому.
4. Проведите дифференциальную диагностику с холерой.
5. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Диагноз: “Пищевая токсикоинфекция, сальмонеллез?” должен возникнуть на основании признаков: интоксикация в сочетании с явлениями гастроэнтерита, а также эпид. анамнеза – одновременное заболевание 2-х членов семьи после употребления в пищу салата.

2. Провести объективное обследование, общий анализ крови: умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево. Провести бактериологическое исследование рвотных масс, промывных вод желудка, кала, мочи. Посев проводят в ранние сроки.

3. Лечение больного возможно на дому при соблюдении всех принципов терапии. Удаление токсичного продукта из желудка – промывание желудка до чистой воды 2% раствором натрия бикарбоната или обычной кипяченой водой. После промывания желудка начать оральную регидратацию в объеме, соответствующем степени обезвоживания. Раствор подогревают до 38-39°C. Обязательное условие – наблюдение за больным в динамике. Однако, учитывая факт заболевания сразу обоих супругов, в связи с чем полноценный уход и текущая дезинфекция будут затруднены, целесообразнее больных госпитализировать в инфекционный стационар. При всех вариантах подается в ЦСЭН экстренное извещение. В очаге проводится дезинфекция, в случае госпитализации – заключительная. За контактными лицами, если таковые остались в семье, устанавливается наблюдение в течение 7 дней поскольку при сальмонеллезе возможна передача инфекции контактно-бытовым путем. Проводится санитарно-просветительная работа в очаге. Фельдшер регистрирует больных в журнале регистрации инфекционных заболеваний, заносит сведения в амбулаторные карты.

4. При холере начало болезни с диареей, рвота присоединяется позже, нет выраженной интоксикации, нехарактерны боли в животе, испражнения водянистые, без запаха, “рисовый отвар”. Рвота без тошноты, фонтаном, температура тела нормальная, при развитии обезвоживания снижается.

5. Промывание желудка:

- через зонд больному вводится 200,0 мл чистой кипяченой воды +20°C. Собирают промывные воды в стерильную емкость с притертой крышкой для бактериологического исследования;
- через тот же зонд продолжить промывание желудка 0-10 л чистой воды или 2% раствором бикарбоната натрия;
- приготовить 8-10 л кипяченой воды, охлажденной до +20°C;
- надеть непромокаемый фартук на себя и на пациента;
- вымыть и осушить руки, надеть перчатки;
- усадить больного с упором на спинку стула;
- определить расстояние, на которое должен быть введен зонд;
- встать справа от пациента, предложить ему открыть рот, положить на корень языка смазанный глицерином слепой конец зонда;
- предложить пациенту делать глотательные движения, продвигая при этом зонд до отметки;
- присоединить к зонду воронку и опустить ее до уровня желудка;
- налить в воронку 200 мл кипяченой воды;
- медленно поднять воронку на 1 м, когда вода достигнет устья воронки, опустить ее до уровня колен; повторить движение 2 раза и вылить жидкость в приготовленную стерильную емкость; закрыть ее пробкой;
- продолжить процедуру до полного использования приготовленной промывной жидкости, выливая промывные воды в таз;

- после окончания процедуры отделить воронку, извлечь зонд, погрузить их в дезинфектант; снять перчатки, вымыть и осушить руки.

ЗАДАЧА 35

К фельдшеру ФАП обратился больной С., 18 лет. Жалобы при обращении на боль в горле при глотании, температуру 38,5°C, головную боль. Болен 3-й день. Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,3°C, пульс 88 уд/мин, АД 120/80, небольшая гиперемия лица. Слизистая ротоглотки яркая, диффузно гиперемированна, отека в зеве нет, в лакунах островчатые наложения в виде белесоватой слизи. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные, отека на шее нет. Сердце: тоны приглушены. Со стороны других органов: без патологий. Больной категорически отказывается от госпитализации.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику фельдшера при выявлении данного больного.
4. Перечислите профилактические мероприятия в очаге.
5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева и носа на ВЛ.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Диагноз: “Лакунарная ангина”. Яркая гиперемия слизистой ротоглотки, выраженные наложения в лакунах, болезненные регионарные лимфоузлы, отсутствие отека тканей, признаки интоксикации.
2. Необходимо провести посев содержимого из носа и зева на ВЛ для исключения дифтерии ротоглотки, так как дифтерия у привитых может протекать в островчатой форме.
3. Лечение больной на дому. Рекомендован полупостельный режим, обильное, теплое питье, полоскание зева антисептическим раствором. Этиотропное лечение: антибиотики пенициллинового ряда. Активное наблюдение до исчезновения патологических наложений в зеве.
4. Проветривание квартиры. Изоляция больного в отдельную комнату, влажная уборка с дезинфектантами, ношение четырехслойной маски здоровым членам семьи.
5. Приготовить стерильные пробирки с тампоном.
Взятие мазка из носа:
 - Усадить больного (голова должна быть слегка запрокинута назад).
 - Взять пробирку в левую руку, правой рукой извлечь из нее тампон.

- Затем левой рукой приподнять кончик носа больного, правой – ввести тампон легким вращательным движением в нижний носовой ход с одной, затем с другой стороны.

- Осторожно, не касаясь наружной поверхности, ввести тампон в пробирку с буквой “Н”.

Взятие мазка из зева:

- Надавить шпателем на корень языка, правой рукой за пробку извлечь из пробирки стерильный тампон.

- Провести тампоном на границе пораженного участка, извлечь осторожно, не касаясь языка, зубов.

- Поместить тампон в стерильную пробирку с надписью “З”.

- Оформить направление в бак. лабораторию.

ЗАДАЧА 36

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 17 лет, с жалобами на сильную головную боль, озноб, рвоту, температуру 39,9°C. Болен 2-й день. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39,2°C, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения. Объективно: состояние довольно тяжелое, кожа без сыпи. Зев – небольшая гиперемия дужек, миндалин. В легких без изменений. Пульс 104 уд/мин, АД 140/70. Диурез в норме. Отмечается ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. Из эпиданамнеза: был в тесном контакте с больным менингококковой инфекцией.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику фельдшера.
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Продемонстрируйте технику посева слизи из носоглотки на менингококк.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Предполагаемый диагноз: “Менингококковая инфекция. Менингит.” Острое бурное начало, лихорадка, озноб, сильная головная боль, рвота, резко выражен менингеальный синдром. Эпиданамнез: контакт с больным менингококковой инфекцией.

2. Лабораторное исследование: общий анализ крови – лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг формулы влево. Бактериологическое исследование слизи из носоглотки, ликвора и крови. Диагноз менингококковой инфекции может быть поставлен только после бактериологического исследования.

3. Больного необходимо госпитализировать в инфекционный стационар. На догоспитальном этапе можно начать этиотропную терапию пенициллином (после пробы) из расчета 200 тысяч единиц на кг массы тела больного, подать экстренное извещение;

в очаге инфекции после госпитализации больного провести влажную уборку с использованием хлорсодержащих растворов, проветривание, УФО помещения,

за контактными установить активное наблюдение в течение 10 дней.

4. Возможны осложнения: молниеносное течение менингита с синдромом набухания и отека головного мозга.

5. Отделяемое слизистой оболочки носоглотки:

- материал собирают ватным тампоном, укрепленном на проволоке (лучше алюминиевой);
- перед сбором материала тампон изгибают о край пробирки под углом 135° на расстоянии 3-4 см от того конца, на котором накручена вата;
- затем стерильным шпателем, находящимся в левой руке, прижимают корень языка, а правой рукой вводят тампон концом вверх под мягкое небо в носоглотку и легкими движениями собирают отделяемое – слизь;
- извлекать тампон надо очень осторожно, чтобы не задеть язык, щеку, не коснуться зубов;
- посев материала производят сразу на чашку Петри с сывороточным агаром, втирают в среду, поворачивая тампон.

ЗАДАЧА 37

В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличены подчелюстные заднешейные лимфоузлы, безболезненные, неспянные друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги.

Задания

1. Определите, о каком заболевании идет речь, свяжите его с ВИЧ-инфекцией. Имеет ли пациент отношение к «группе риска».
2. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
3. Составьте план сбора эпидемиологического анамнеза.
4. Дайте рекомендации больному по профилактике заражения и распространения ВИЧ-инфекции.
5. Расскажите о правилах обработки специальной одежды, оборудования при загрязнении их кровью.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Исходя из клинических данных (недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потеря аппетита, увеличение печени) можно предположить диагноз – вирусный гепатит, скорее всего гепатит В, так как больной, по всей видимости, употребляет наркотики внутривенно, т.е. относится к «группе риска». Возможно также, что больной ВИЧ-инфицирован, так как гепатит В – это СПИД – ассоциированное заболевание (передается и половым, и парентеральным путем).

2. Проблемы пациента:

настоящие проблемы: недомогание, потеря аппетита, тяжесть в правом подреберье;

потенциальные проблемы: при подтверждении диагноза гепатит В или С – переход в хроническую форму, цирроз и рак печени, при ВИЧ-инфицировании присоединение вторичных заболеваний;

приоритетная проблема: недомогание и потеря аппетита.

3. При сборе эпидемиологического анамнеза уделяют внимание следующим вопросам:

- 1) половая жизнь, количество партнеров, наличие случайных партнеров, половые партнеры своего и противоположного пола, применение презерватива, наличие половых связей с иностранцами (из каких стран);
- 2) применение наркотиков, в том числе внутривенно, общим или индивидуальным шприцем, на протяжении какого времени употребляет наркотики, круг партнеров, технология приготовления наркотиков;
- 3) сведения о половых партнерах и партнерах по внутривенному введению наркотиков с указанием Ф.И.О., возраста, адреса, места учебы или работы;
- 4) социальная предрасположенность;
- 5) у женщин - наличие выделений, искусственное прерывание беременности (дата, место), число родов (когда, где), характер вскармливания;
- 6) является ли больной донором;
- 7) соблюдает ли больной личную гигиену;
- 8) пользуется ли услугами парикмахерских, педикюрных, маникюрных, косметических кабинетов.

4. Для исключения заражения ВИЧ-инфекцией следует соблюдать правила личной гигиены: пользоваться индивидуальной бритвой, зубной щеткой, маникюрными ножницами, при половых контактах использовать презервативы, инъекции делать шприцами одноразового применения. Для профилактики распространения инфекции в дополнение к вышесказанному – предупредить о своем статусе стоматологов, гинекологов, не сдавать кровь и т.д.

5. При загрязнении кровью специальной одежды следует: тампоном, смоченным дезинфицирующим средством, протереть пятна крови, затем халат снять и обработать методом кипячения в 2% растворе кальцинированной соды в течение 30 минут. Поверхности обработать ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором (3% раствор хлорамина, 6% раствор перекиси водорода) методом двукратного протирания через 15 минут.

ЗАДАЧА 38

Женщина, 21 год, находится на стационарном лечении по поводу затяжной пневмонии в отделении пульмонологии. Из анамнеза известно, что больная студентка, имела большое количество сексуальных партнеров, в том числе с иностранцами. За последние полгода, по поводу пневмонии, в стационаре лечится повторно.

Объективно: температура 38°C, больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие. Дыхание затруднено. Увеличены периферические лимфатические узлы (шейные, подчелюстные, подмышечные) – безболезненные, размером до 2 см, неспаивающиеся между собой, с окружающей тканью. Печень пальпируется краем.

Задания

1. Предположите диагноз и обоснуйте его.
2. Выявите потребности, удовлетворение которых нарушено.
3. Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
4. Расскажите о правилах забора крови на ВИЧ-инфекцию, приготовления сыворотки, ее хранения и транспортировки.
5. Укомплектуйте СПИД-аптечку.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Предположительный диагноз у этой женщины: ВИЧ-инфекция, СПИД. Стадия III В по Покровскому В. В. Диагноз ставится на основании следующих критериев:

- эпидемиологического анамнеза (пациентка ведет беспорядочную половую жизнь, имеет много партнеров), т.е. ее можно отнести к группе риска по ВИЧ-инфекции;
- клинических данных (затяжная рецидивирующая пневмония, потеря массы тела более 10%, увеличение лимфоузлов в трех группах, они безболезненные, плотные, размером до 2 см, неспаивающиеся, увеличение размеров печени).

2. Нарушены потребности: быть здоровой, дышать, поддерживать в норме температуру тела.

3. Проблемы пациента:

настоящие проблемы: потеря веса, лихорадка, нарушение дыхания;

приоритетная проблема: нарушение дыхания;

потенциальная проблема: ухудшение состояния больной, связанное с прогрессированием ВИЧ-инфекции.

4. Кровь забирают из локтевой вены в сухую чистую пробирку, в количестве 3-5 мл. Затем отстаивают 1,5-2 часа при комнатной температуре, или 1 час в термостате при температуре 37°C. Не позднее трех часов, индивидуальными пипетками отделяют сыворотку от сгустка; предварительно обводят сгусток стеклянной палочкой. Пробирки закрывают резиновыми пробками или ватно-марлевыми тампонами, обернутыми целлофаном, и хранят при температуре +4- +8°C в холодильнике до 5 суток. Транспортируют в маркированном биксе. Направления везут отдельно, в целлофановом пакете.

5. Согласно приказа №174Д МЗ РБ от 30.01.2012г. в аварийную аптечку для оказания первой помощи медицинскому работнику при аварийной ситуации входит:

1. этиловый спирт 70% - 100мл,
2. 5% спиртовой раствор йода – 20мл,
3. лейкопластырь,
4. ватные шарики стерильные №20 – 1 уп.,

5. марлевые салфетки стерильные №10 – 1 уп.,

6. бинт стерильный – 1 шт.,

7. экспресс тесты на ВИЧ – 2шт.

– хранить централизованно, в общедоступном для медработников месте, в том числе в ночное время и выходные дни.

По мере использования материала, пополнение аптечки должно проводиться немедленно.

ЗАДАЧА 39

К фельдшеру ФАП обратился за помощью тракторист. Со слов больного во время ремонта трактора при ударе металлом о металл кусочек металла отлетел и ранил правый глаз. Жалобы на боли, покраснение, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения.

Объективно: правый глаз – острота зрения снижена до светоощущения, на роговице на 9-ти часах в 3 мл от лимба роговичная рана длиной 3 мм с ровными краями. В рану выпала и ущемилась радужка, зрачок подтянут к ране, передняя камера мелкая, сгустки крови на радужке в области раны, помутнение хрусталика, гипотония.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его.

3. Продемонстрируйте технику наложения бинокулярной повязки с помощью индивидуального перевязочного пакета.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. У больного проникающее ранение роговицы с выпадением радужки, травматическая катаракта правого глаза. Внутриглазное инородное тело.

Заключение основано на данных:

- анамнеза: при ударе металлом о металл кусочек отлетевшего металла ранил глаз, боли, покраснение глаза, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения;

- Объективного обследования: на роговице имеется рана, в ране выпавшая и ущемленная радужка. Мелкая камера, зрачок подтянут к ране, помутнение хрусталика, сгустки крови на радужке, гипотония, острота зрения снижена до светоощущения.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

- инстиллировать в поврежденный глаз дезинфицирующие капли (30% сульфацил натрия, раствор левомецитина 0,25 и др) и наложить асептическую бинокулярную повязку с целью профилактики инфицирования;

- ввести внутримышечно антибиотики (1 млн. ЕД пенициллина или другой антибиотик), ввести противостолбнячную сыворотку (1500-3000 МЕ);

- транспортировать больного в положении лежа в глазной стационар.

3. Бинокулярную повязку накладывают в соответствии со стандартом.

Показание: повреждения глаз.

Оснащение: бинт шириной 10 см. Последовательность действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.
2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта - в правую.
3. Приложить бинт к лобной части головы. Бинтовать слева направо.
4. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
5. Опустить бинт от затылка под мочку уха, далее через щеку вверх, закрывая этим ходом левый глаз.
6. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
7. Вести бинт с затылочной на лобную область головы, правый глаз, под мочку уха, на затылок.
8. Сделать закрепляющий тур бинта вокруг лобной и затылочной области головы.
9. Зафиксировать повязку, разрезав конец бинта и завязав на узел на лобной части головы.

ЗАДАЧА 40

В цехе химического предприятия разорвался шланг, и струя раствора каустической соды попала в оба глаза рабочего. Он обратился за помощью в здравпункт с жалобами на боли век, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения.

Объективно: на коже век обоих глаз, пузыри, отек и поверхностный некроз слизистой оболочки с наличием легко снимаемых беловатых пленок, поверхностное повреждение роговицы с точечными помутнениями.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте его
3. Продемонстрируйте технику закладывания мази за веки.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. У больного химический ожог (щелочью) II степени век, конъюнктивы и роговицы обоих глаз.

Заключение основано на данных:

- анамнеза; струя раствора каустической соды попала в глаз рабочего, появились боли, отек век, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения;

- объективного обследования: на коже век обоих глаз пузыри, отек и поверхностный некроз слизистой оболочки с наличием легко снимаемых беловатых пленок, поверхностное повреждение роговицы с точечными помутнениями.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

- открыть веки порознь; промыть глаза в течение 10-15 минут слабой струей воды до полного удаления из конъюнктивального мешка остатков обжигающего вещества;
 - удалить с кожи и конъюнктивы частицы извести и другие поверхностно лежащие инородные тела с помощью увлажненного ватного тампона;
 - промыть глаза раствором фурацилина 1:5000 или 2-3% раствором борной кислоты, открыв веки порознь;
 - закапать в глаза 30% раствор сульфацил-натрия;
 - заложить за веки и смазывают кожу век 1% тетрациклиновой мазью;
 - ввести столбнячный анатоксин и противостолбнячную сыворотку по Безредке;
- вызвать скорую помощь с целью транспортировки больного в глазную клинику.

Последовательность действий при закладывании мази из тюбика:

1. посадите больного перед собой и попросите его слегка запрокинуть голову назад, посмотреть вверх;
2. оттяните нижнее веко 1 пальцем;
3. держа тюбик у внутреннего угла глаза и продвигая его так, чтобы «цилиндрик» мази расположился вдоль всего века и вышел за наружную спайку век, выдавите мазь из тюбика на конъюнктиву нижнего века по границе его с глазным яблоком;
4. отпустите нижнее веко;
5. отнимите тюбик от век.

Последовательность действий при закладывании мази стеклянной лопаточкой:

1. посадите больного и попросите слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх;
2. наберите мазь из флакона на лопаточку так, чтобы она закрывала всю лопаточку;
3. расположите лопаточку у глаза горизонтально, чтобы лопаточка с мазью была направлена в сторону носа;
4. оттяните нижнее веко и заложите за него лопаточку мазью к главному яблоку, а свободной поверхностью к веку;
5. отпустите веко и попросите больного без усилия сомкнуть веки;
6. извлеките лопаточку из-под сомкнутых век по направлению к виску.

ЗАДАЧА 41

Больной обратился в мед. пункт с жалобами на боль в ухе, высокую температуру, заложенность больного уха. Болен первые сутки. До этого перенес ОРВИ. Состояние удовлетворительное. Температура 38°C.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.

3. Составьте алгоритм необходимой помощи на доврачебном этапе с обоснованием каждой манипуляции.
4. Расскажите о возможных осложнениях при данном заболевании.
5. Продемонстрируйте акустический метод определения уровня слуха.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Диагноз: острый средний отит.
Обоснование: жалобы больного, температурная реакция, анамнез (перенес ОРВИ).
2. Для уточнения диагноза необходима отоскопия, выявляющая состояние барабанной перепонки и определение слуховой функции.
3. Алгоритм необходимой помощи:
для уменьшения боли в ухе:
 - а) закапать в ухо теплые спиртовые капли (3% борный спирт, спирт фурацилиновый или новокаиновый). Доза 5-6 капель;
 - б) закапать в нос сосудосуживающие капли (2% эфедрин, нафтизин, санорин, галазолин и т.д.) в положении больного с запрокинутой головой, после чего повернуть голову на больную сторону, чтобы капли попали в устья слуховой (евстахиевой) трубы. Доза 5-10 капель;
 - в) положить местное тепло (грелка, компресс или соллюкс) на больное ухо, тепло показано в начальной стадии воспалительного процесса (болен первые сутки).
для снижения температуры:
анальгин 50% раствор 2,0 в/м
димедрол 1% раствор 1,0 в/м
4. Осложнение данного заболевания может быть: мастоидит, менингит или переход в хроническую форму со стойкой потерей слуха.
5. Акустический метод определения уровня слуха:
 - больного просят закрыть пальцем здоровое ухо;
 - фельдшер произносит цифровые звуки на расстоянии 6 м со стороны больного уха, которые больной должен повторить;
 - при отсутствии правильного ответа расстояние исследования сокращается, процедура повторяется до тех пор, когда ответ будет правильным;
 - по расстоянию воспринимаемой речи судят о степени потери слуха.

ЗАДАЧА 42

Больная жалуется на боль в горле, усиливающуюся при глотании, неприятный запах изо рта, общую слабость, повышение температуры. Боль на четвертый день.

Объективно: открывание рта затруднено, обильное слюнотечение.

В зеве асимметрия мягкого неба справа, правая небная миндалина отечна, ярко гиперемирована. Правая подчелюстная область резко болезненна. Перенесла ангину неделю назад.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о возбудителях и причине болезни.
3. Укажите объем доврачебной медицинской помощи.
4. Назовите показание к хирургическому лечению.
5. Продемонстрируйте технику полоскания глотки.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Диагноз: правосторонний паратонзиллярный абсцесс.
Обоснование: характерные жалобы, интоксикация, перенесенная ангина, данные осмотра зева.
2. Заболевание вызывается стрептококками, стафилококками и др. микробами, часто является осложнением ангины.
3. Объем доврачебной помощи:
 - а) обезболивание и гипотермия (анальгин 50% - 2,0 в/м, димедрол 1% - 1,0 в/м);
 - б) седативные средства (седуксен 2,0 в/м);
 - в) транспортировка в районную больницу для вскрытия абсцесса.
4. Показанием к хирургическому лечению данного заболевания являются: изменения в глотке и сроки заболевания (абсцесс формируется на 3-5 день заболевания).
5. Техника полоскания глотки: теплый раствор антисептика (фурацилин, йодинол, отвар трав и т.д.) берется в рот и путем активной вибрации мышц глотки распыляется по ее стенкам.

ЗАДАЧА 43

В мед. пункт доставили женщину, 40 лет, с носовым кровотечением, страдающую гипертонической болезнью II степени. Кровь течет струей из одной половины носа. Состояние больной средней тяжести из-за сильной головной боли. Носовое кровотечение началось 30 мин. назад.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки .
2. Составьте алгоритм неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику передней тампонады носа.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Струйное носовое кровотечение на фоне гипертонической болезни.
2. Для остановки носового кровотечения необходимо:
 - а) придать пациенту возвышенное положение, склонив при этом голову к груди;
 - б) прижать крыло носа к носовой перегородке;
 - в) ввести в преддверие носа шарик (ватный или марлевый, смоченный 3% перекисью водорода, вазелиновым маслом, синтомициновой эмульсией);
 - г) положить холод на переносье и затылок;
 - д) измерить АД и принять меры по его нормализации;
 - е) ввести гемостатические средства: 1% раствор викасола 2,0 мл в/м, 10% раствор хлорида кальция 10,0 в/в, 12,5% дицинона 4,0 мл в/м или в/в (на физрастворе);
 - ж) при неэффективности принятых мер произвести переднюю тампонаду носа.
3. Техника передней тампонады носа:
 - а) бинт в виде турунды длиной 50-70 см пропитать вазелиновым маслом, синтомициновой эмульсией или другими гемостатиками, отжать его между браншами пинцета;
 - б) ввести в кровоточащую половину носа отжатый тампон, петлеобразно наполняя всю полость носа от преддверия до хоан;
 - в) тампонировать можно и короткими влажными турундами, длиной 15-20 см, вкладывая их в первоначальную “петлю”, которая должна располагаться в задних отделах носа;
 - г) эффективность передней тампонады носа проверяется осмотром задней стенки глотки, после чего на нос накладывается пращевидная повязка.

Передний тампон в носу находится в течение 1 суток, при отсутствии кровотечения за этот период тампон необходимо удалить, предварительно размочив его.

ЗАДАЧА 44

Вы фельдшер скорой помощи. Вызов в общественное место. Женщина около 30 лет без сознания лежит на земле. Кожные покровы бледные, цианотичные. Челюсти сжаты, голова запрокинута назад. Руки и ноги в полусогнутом положении, мышцы напряжены. Зрачки расширены, равны с обеих сторон, на свет не реагируют. Через несколько секунд после осмотра развились симметричные подергивания мышц лица и конечностей. Появилась розовая пена изо рта. Непроизвольное мочеиспускание. АД 180/90 мм рт. ст, пульс 102 удара в минуту.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте способ укладки больного в данном состоянии.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Приступ эпилепсии. Заключение основано на данных объективного осмотра и динамики развития клиники: стадии развития судорожного синдрома (тонический, затем клонический компоненты), степень нарушения сознания, недержание мочи, тризм, расширение зрачков, характер кожных покровов, пена изо рта, артериальная гипертензия, тахикардия.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- уложить больного на бок или на живот для предупреждения аспирационной асфиксии;
- ввести реланиум (седуксен, диазепам, сибазон) в/м (по возможности в/в);
- повторить введение транквилизаторов через 10-15 минут при отсутствии эффекта от введения реланиума;
- госпитализировать в неврологический стационар.

3. Уложить больного на бок или живот, убрать твердые предметы от головы для избежания травмы при судорогах.

ЗАДАЧА 45

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет третий день.

Объективно: АД 140/80, пульс 60 ударов в минуту, температура 39,8 град.С. Ригидность шеи 3-4 поперечных пальца. Выявляется симптом Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. Симптом Бобинского положителен с обеих сторон. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о возможных осложнениях и прогнозе.
3. Расскажите об объеме догоспитальной помощи и транспортировке больного по назначению.
4. Составьте план диагностических мероприятий в стационаре.
5. Продемонстрируйте исследование менингеальных симптомов.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Менингит.

2. При неоказании помощи развивается отек мозга, гипертермия с возможным летальным исходом.

3. Введение Sol. Prednisoloni в/в (противовоспалительный и противоотечный эффект). Транспортировка на носилках в инфекционную больницу

4. Диагностические мероприятия в стационаре:

- биохимический анализ ликвора (спинномозговой жидкости);
- общий анализ крови;
- бакпосев на питательные среды соскоба слизистой из носоглотки, гемокультуры (кровь из вены), соскоба с элементов сыпи.

5. Исследование менингеальных симптомов. Ригидность шеи: больной лежит на спине, фельдшер сгибает больному голову, приводя подбородок к груди. Ригидность измеряется количеством поперечных пальцев фельдшера между подбородком и грудиной.

Симптом Кернига: больной лежит на спине, фельдшер сгибает ногу больного в тазобедренном и коленном суставах. Выпрямляет ногу в коленном суставе, симптом Кернига измеряется в градусах

ЗАДАЧА 46

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Женщина 50 лет с жалобами на выраженные приступообразные головные боли, преимущественно ночью и утром. На высоте головной боли тошнота, рвота. Также женщина жалуется на головокружение, общую слабость, нарушение походки, координацию движения. Особо выделяет нарушение зрения (по типу «тоннельного зрения»), выраженное снижение памяти и изменение подчерка. Болеет в течение последнего месяца с постепенным нарастанием симптоматики.

Объективно: ригидность шеи 1-2 поперечных пальца, симптом Кернига положительный, АД 150/90 мм рт. ст., пульс 90 ударов в минуту, температура 36,9 град.С. Рефлексы высокие с обеих сторон. Симптом Бобинского с обеих сторон.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Изложите развитие и прогноз данного заболевания.
3. Расскажите об объеме догоспитальной помощи.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре.
5. Продемонстрируйте методику проведения пальце-носовой пробы.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Опухоль головного мозга.
2. Прогноз неблагоприятный. Патогенез: дальнейшее нарастание отека головного мозга, метаболического ацидоза, нарушения жизненных функций.
3. Ввести:
 - магнезию в/в 25% - 10,0 на 40% раствора глюкозы или фуросемид 1% - 2,0 в/в (для снижения внутричерепного давления);

- баралгин 5,0 в/в (для купирования болевого синдрома)

4. Диагностические мероприятия в стационаре:

- рентгенография черепа (турецкое седло);
- эхо-энцефалоскопия (смещение структур мозга);
- исследование глазного дна (застойный диск зрительного нерва);
- рентгено-компьютерная томография.

Более информативный метод исследования – магнитно-резонансная томография головного мозга.

5. Пальце-носовая проба: больной стоит с закрытыми глазами, руки вытянуты горизонтально перед собой с выпрямленными пальцами; указательным пальцем руки больной медленно достает до кончика носа.

ЗАДАЧА 47

Больная Б., 19 лет, находится в психиатрическом отделении.

Анамнез: со слов матери сестра отца страдает психическим заболеванием. Девочка родилась в срок, росла и развивалась правильно. В школе училась хорошо, поступила в институт, имела подруг, была общительна. Год тому назад появились головные боли, бессонница, стала труднее усваивать учебный материал. Любимые ранее предметы стали меньше интересовать. Начала тяготиться обществом друзей. Казалось, что окружающие на нее подозрительно смотрят, посмеиваются. С большим трудом заставляла себя выходить из дома, но в институт не ходила, бесцельно бродила по улицам. Постепенно вялость, безразличие нарастали, лежала в постели, не умывалась, не причесывалась. Стала грубой и злобной по отношению к близким.

Физическое состояние без патологии.

Психическое состояние: В отделении двигательно спокойна, в контакт вступает неохотно. На вопросы отвечает односложно. Говорит, что слышит голоса, которые ее окликают по имени, недовольна пребыванием в больнице. Считает себя психически здоровой. Неряшлива, непричесана, с окружающими больными не общается, бесцельно бродит по коридору или лежит в постели. Планов на будущее нет.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Кратко обоснуйте диагноз и дайте возможный прогноз.
3. Расскажите о тактике поведения медицинского персонала с психически больными.
4. Опишите основные тактические приемы по обеспечению безопасности больного и окружающих при возникновении состояния психомоторного возбуждения у психически больного.
5. Продемонстрируйте внутримышечное введение лекарственных средств.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Предположительный диагноз – шизофрения.

2. Диагноз основан на данных анамнеза и психического статуса. Диагностическими критериями шизофрении являются особенности течения болезни и особый характер изменения личности – дефект, который нарастает по мере прогрессирования болезни. Особенно страдают эмоционально-волевые процессы, мышление. Выраженность дефекта зависит от типа течения. У нашей больной отягощенная наследственность, начало болезни постепенное, незаметное в возрасте 16–17 лет. В клинической картине быстро нарастающая потеря интересов, активности, привязанностей, холодность и грубость к близким. Фрагментарные галлюцинации. Можно предположить шизофрению, непрерывно текущую – прогрессирующую, ядерную. Прогноз неблагоприятный. Данные больные становятся глубокими инвалидами, длительно пребывающими в психиатрических стационарах, психиатрических интернатах.

3. Тактика беседы и поведения медицинского персонала с психически больными включает:

- осуществление индивидуального подхода с учетом психического состояния больного;
- соблюдение дистанции обращения на «Вы», по имени, отчеству;
- показать желание помочь, понять, успокоить;
- не начинать беседу сразу с расспросов о болезни;
- не спорить, не разубеждать, не соглашаться с больным, не подсказывать возможный ответ;
- не вести при больном посторонних разговоров;
- не обсуждать состояние больного в присутствии других больных;
- никогда не вступать с больным в сделки, связи;
- аккуратность в одежде (не носить украшения во время работы в отделении, при посещении на дому - во избежание непредвиденных действий);
- знать о возможности непредвиденных действий, обусловленных болезненными переживаниями больного;
- быть бдительным и уметь оказать в любой ситуации медицинскую помощь.

4. Возбуждение является частым признаком острых психотических состояний, требующих неотложной помощи. Оно может представлять опасность не только для самого больного, но в особенности для окружающих. Поступки больных неожиданны, непоследовательны, часто нелепы, могут нести в себе импульсивные акты агрессии, часто весьма жестокие. Главная задача ухода и надзора за возбужденным больным – обеспечение безопасности:

- изоляция больного;
- при необходимости иммобилизация больного;
- аминазин или тизерцин 2,5% раствор 2-3-4 мл в/м в сочетании с димедролом 1% раствор – 1 мл и кордиамином 2 мл п/к;
- организация госпитализации.

5. Выполнение манипуляции в соответствии с алгоритмом действий.

Цель. Введение лекарств в кровеносное русло.

Показания. Введение больших количеств лекарственных средств, лекарств, раздражающих подкожную клетчатку; оказание экстренной помощи при остановке дыхания, острой сердечной недостаточности, отравлениях и других состояниях, требующих немедленного оказания помощи; введение концентрированных растворов (10% раствор кальция хлорида); переливание крови и кровезамещающих жидкостей.

Противопоказания. Аллергия на препарат.

Оснащение. Шприц емкостью 10 — 20 мл; иглы длиной 4 — 6 см; три стерильных ватных шарика; 70% спирт; стерильный лоток, пленка; стерильные марлевые салфетки; жгут, валик; назначенное лекарственное средство.

Техника выполнения. 1. Набирают в шприц лекарство из ампулы или флакона.

2. Проводят венепункцию, снимают жгут.

3. Убедившись, что игла в вене, не меняя положения шприца в правой руке, I, II и III пальцами левой руки нажимают на поршень и медленно вводят лекарство. В шприце оставляют 1 — 2 мл раствора.

4. К месту прокола прикладывают ватный шарик, смоченный спиртом, и быстрым движением извлекают иглу. Просят пациента согнуть руку в локте или накладывают давящую повязку во избежание кровотечения.

Осложнения. Жировая эмболия легочных сосудов (при введении масляных растворов); воздушная эмболия (при попадании воздуха в кровеносное русло); инфильтрат; гематома; сепсис; аллергические реакции; флебиты — воспаление стенки вены; головокружение, коллапс, нарушение ритма сердца (могут быть следствием быстрого введения препарата). Профилактика осложнений заключается в соблюдении правил асептики и техники выполнения инъекции.

ЗАДАЧА 48

Больная В., 47 лет госпитализируется в психиатрическую больницу в третий раз.

С юных лет колебания настроения. В предыдущих госпитализациях наблюдались состояния повышенного настроения, речедвигательного возбуждения. В перерывах между поступлениями в больницу успешно работала.

В настоящее время без видимых причин понизилось настроение, появились мысли о безнадежности своего состояния. Не выходила из дома, много плакала, потом способность плакать пропала. Несколько раз пыталась покончить жизнь самоубийством. За последние 2 месяца значительно похудела, нарушился сон.

Физическое состояние: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие, пульс 96 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст.

Психическое состояние: больная правильно ориентирована в месте, времени, окружающей обстановке. Говорит тихим голосом, голова низко опущена, выражение лица скорбное. Считает себя преступницей, так как плохо относится к мужу и детям. При упоминании о детях, на глазах появляются слезы. Жалуется на плохую память, не верит в выздоровление. Не отрицает наличия мыслей о самоубийстве. В отделении держится обособленно, постоянно находится в постели, отказывается от еды.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Перечислите основные принципы лечения.
3. Обоснуйте тактику поведения медицинского работника при диагностике депрессивного состояния.
4. Окажите неотложную помощь больному в состоянии тревожной депрессии на догоспитальном этапе.

5. Продемонстрируйте технику введения назогастрального зонда.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Предположительный диагноз: маниакально-депрессивный психоз.

Депрессивная фаза диагностируется на основании следующих проявлений: тоскливо подавленного настроения, замедленного мышления и речи, двигательного торможения. Характерен внешний облик таких больных: скорбное лицо, поза. Тихая монотонная речь, односложные ответы, угнетение желаний и побуждений.

Депрессивный синдром у данной больной может рассматриваться в рамках маниакально-депрессивного психоза, для которого характерны чередования маниакальных и депрессивных фаз, между которыми устанавливаются периоды полного выздоровления.

Маниакальная фаза характеризуется триадой:

- повышенное настроение – эйфория;
- ускорение мышления и речи;
- повышение двигательной активности.

Депрессивная фаза характеризуется триадой:

- понижение настроения;
- замедление мышления и речи;
- двигательная заторможенность.

На фоне депрессии возможно возникновение бредовых идей, самообвинения, самоуничтожения, виновности, греховности. Больные представляют опасность для себя в связи с возникновением суицидальных мыслей, попыток.

2. Основой современного лечения маниакально-депрессивного психоза является психофармакотерапия. При депрессивной фазе: антидепрессанты, нейролептики; при маниакальной фазе – нейролептики. С целью профилактики обострения болезни – соли лития.

3. Квалификация депрессивного синдрома требует от медицинского работника принятия срочных мер по обеспечению безопасности больного, предотвращения самоубийства. С этой целью необходима госпитализация больного в психиатрический стационар.

4. Тревожная депрессия характеризуется двигательным беспокойством, больные возбуждены, не могут усидеть на месте, мечутся, стонут. Тоска сочетается с мучительной тревогой ожиданием катастрофы. Больные наносят себе самоповреждения, возможны суицидальные попытки. неотложная помощь включает:

- установление неотлучного надзора;
- для купирования тревоги, эмоционального напряжения, возбуждения назначают нейролептик седативного действия (тизерцин 2,5% 2-3 мл в/м в сочетании с 1% раствором димедрола и кордиамина по 2 мл, п/к;
- организация госпитализации.

5. Техника введения назогастрального зонда.

Оснащение

1. Стерильный желудочный зонд диаметром 0,5 — 0,8 см.

2. Стерильный глицерин.
3. стакан с водой 30 — 50 мл и трубочка для питья.
4. Шприц Жанэ 60 мл.
5. Лейкопластырь.
6. Зажим.
7. Ножницы.
8. Заглушка для зонда.
9. Безопасная булавка.
10. Лоток.
11. Полотенце.
12. Салфетки
13. Перчатки.

Подготовка к процедуре

14. Объяснить пациенту ход и суть предстоящей процедуры и получить согласие пациента на проведение процедуры.
15. Вымыть и осушить руки.
16. Подготовить оснащение (зонд должен находиться в морозильной камере 1,5 часа до начала процедуры).
17. Определить расстояние, на которое следует ввести зонд (расстояние от кончика носа до мочки уха и вниз по передней брюшной стенке так, чтобы последнее отверстие зонда было ниже мечевидного отростка).
18. Помочь пациенту принять высокое положение Фаулера.
19. Прикрыть грудь пациента полотенцем.
20. Вымыть и осушить руки. Надеть перчатки.

Выполнение процедуры

21. Обильно обработать слепой конец зонда глицерином.
22. Попросить пациента слегка запрокинуть голову.
23. Ввести зонд через нижний носовой ход на расстояние 15–18 см.
24. Дать пациенту стакан с водой и трубочкой для питья. Попросить пить мелкими глотками, заглатывая зонд. Можно добавить в воду кусочки льда.
25. Помогать пациенту, заглатывая зонд, продвигая его в глотку во время каждого глотательного движения.
26. Убедиться, что пациент может ясно говорить и свободно дышать.
27. Мягко продвигать зонд до нужной отметки.
28. Убедиться в правильном местонахождении зонда в желудке: присоединить шприц к зонду и потянуть поршень на себя; в шприц должно поступать содержимое желудка (вода и желудочный сок).
29. В случае необходимости оставить зонд на длительное время закрепить его с помощью пластыря к носу. Убрать полотенце.

30. Закрывать зонд заглушкой и прикрепить безопасной булавкой к одежде пациента на груди.

Завершение процедуры

31. Снять перчатки.

32. Помочь пациенту принять удобное положение.

33. Поместить использованный материал в дезинфицирующий раствор с последующей утилизацией.

34. Вымыть и осушить руки.

35. Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.

Нужно следить за проходимостью зонда. Периодически промывают зонд физиологическим раствором (30-50 мл) или слегка изменяют его положение. После операций на пищеводе и желудке эти мероприятия проводят с особой осторожностью.

ЗАДАЧА 49

К фельдшеру здравпункта обратился больной 18 лет с жалобами на зуд кожи, усиливающийся в ночное время, высыпания на коже, которые появились после работы в колхозе и проживании там в общежитии. Болен около недели.

Объективно: общее состояние больного удовлетворительное, температура 36,5°. Кожа обычной окраски, в области живота, на внутренней поверхности бёдер, половом члене, в межпальцевых складках кистей, сгибательных поверхностях конечностей имеются множественные папуло-везикулёзные элементы, парные чесоточные ходы, экскориации. Ps, АД, ЧДД в пределах возрастной нормы, живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методах их выявления.
3. Расскажите, как решается вопрос госпитализации и противоэпидемических мероприятий.
4. Продемонстрируйте технику обработки больного чесоткой 20% эмульсией бензилбензоата.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. У больного чесотка.

Диагноз поставлен на основании данных анамнеза, а именно: жалоб на зуд, усиливающихся в ночное время, появление высыпаний на коже живота, боковой поверхности туловища, в межпальцевых складках кистей, сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей. Данных объективного обследования, а именно: папуло-везикулёзных высыпаний, парных чесоточных ходов, экскориации, в излюбленных для чесотки местах. При лабораторном исследовании обнаружен чесоточный клещ.

2. Для выявления чесоточных ходов используется следующий метод: поражённый участок кожи смазывают 3-5% спиртовым раствором йода, либо анилиновыми красителями, а при отсутствии указанных веществ – обычными чернилами или тушью. Краска заходит в линейную

щель, оставляемую самкой клеща во время своего продвижения и чётко контурирует её в виде окрашенной линии длиной 3-5 мм. Иногда линия (ход) бывает прерывистой (пунктирной), что зависит от засорения канала яйцами или экскрементами клеща.

3. Вопрос госпитализации решается индивидуально для каждого больного. Чесотку можно лечить амбулаторно в скабиозориях и в стационарных условиях. На каждого выявленного больного медицинский персонал заполняет экстренное извещение, которое направляется в СЭС. В очаге проводится текущая и заключительная дезинфекция. Постельное и нательное бельё обеззараживается в дезинфекционной камере или путём кипячения в 1-2% растворе соды в течение 5-10 минут с момента закипания и проглаживается горячим утюгом.

Обследование контактных лиц осуществляется в течение первых трёх суток.

4. Алгоритм действия при обработке 20% эмульсией бензилбензоата.

Приготовьте:

- 20% эмульсию бензилбензоата;
- резиновые перчатки;
- мыло;
- комплект постельного и нательного белья.

1. Тщательно вымойте руки горячей водой с мылом, наденьте перчатки.
2. Придайте больному удобное положение, освободите кожу от одежды в месте втирания.
3. Прочтите название лекарственного вещества. Убедитесь, что не истёк срок годности.
4. Суспензию после предварительного взбалтывания втирают руками по всему кожному покрову.
5. Проводится второе втирание по 10 минут с 10 минутным перерывом.
6. Далее больной одевает обеззараженную одежду и меняет постельное бельё.
7. Вымойте руки с мылом.
8. Втирание повторяйте на четвёртый день.
9. Перед каждым новым втиранием рекомендуется мытьё.
10. На пятый день после первого втирания – мытьё в бане или под душем, а так же смена белья.

ЗАДАЧА 50

На приём к фельдшеру здравпункта обратился больной 35 лет с жалобами на слабость, недомогание, головные боли, снижение аппетита и появление высыпаний на теле. Пациент встревожен, беспокоится о здоровье жены и детей, выражает опасение за своё и их будущее. Больным себя считает в течение недели. Из анамнеза выяснилось, что больной 10-12 недель назад имел случайную половую связь с незнакомой женщиной в поезде.

Объективно: сознание ясное, температура 37°. При осмотре на боковой поверхности туловища, половых органах обнаружены множественные розеолезно-папулезные высыпания, мелкие рассеянные, буровато-красного цвета, округлой формы, не склонные к слиянию.

Субъективные ощущения отсутствуют. На половом члене имеется язва с ровными краями в стадии обратного развития. Лимфатические узлы все увеличены, плотно-эластической консистенции, безболезненные, не спаянные друг с другом (полиаденит).

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите, с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Назовите диагностические исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Составьте тезисный план беседы с пациентом.
5. Расскажите о санитарно-эпидемиологическом режиме в венерологическом отделении.
6. Продемонстрируйте технику расчета и разведение антибиотиков.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. У больного предположительный диагноз: сифилис II свежий. Окончательный диагноз можно поставить только на основании анамнеза, клинической картины и лабораторных данных. Заключение основано на данных *анамнеза*, а именно: случайная половая связь 10-12 недель назад; данных *объективного обследования*, а именно: характерные множественные мелкие рассеянные высыпания розеол и папул, отсутствие субъективных ощущений, наличие полиаденита, язвы (твёрдый шанкр) в стадии обратного развития.

2. Дифференциальная диагностика: при наличии розеол - с отрубевидным лишаём, токсикодермий, розовым лишаём, эритемой - наблюдаемой при других инфекционных заболеваниях (брюшной тиф, сыпной тиф, корь, скарлатина, краснуха); при наличии папулезных сифилидов – с красным плоским лишаём, псориазом; при наличии пустул – с пиодермитами, угревой сыпью.

3. Серологические исследования:

- комплекс серологических реакций (КСР) в который входит МРП –микрореакция преципитации с кардиолипиновым антигеном;
- реакция связывания комплемента - RW; применяется для массовых профилактических обследований, положительна спустя 2-4 недели после возникновения твёрдого шанкра или через 6-8 недель после заражения;
- реакция иммунофлюоресценции (РИФ) - не прямой метод определения флюоресцирующих антител, где антигеном выступает взвесь убитых культуральных бледных трепонем; РИФ становится положительной одновременно с появлением твёрдого шанкра, во II, III периодах и при врождённом сифилисе;
- реакция иммобилизации бледных трепонем (РИБТ) в основе РИБТ лежит способность сыворотки крови больного сифилисом обездвиживать бледные трепонемы в присутствии комплемента; становится положительной в конце первичного периода сифилиса и в последующих периодах;

для диагностики сифилиса нервной системы необходимо исследование спинно-мозговой жидкости.

4. Студент демонстрирует правильно выбранную методику общения с пациентом, доступно, грамотно аргументирует и объясняет:

- рекомендуемый режим на период лечения;
- соблюдение диеты (исключить соленое, острое, алкоголь и курение);

- воздержание от половых контактов;
- строгое соблюдение личной гигиены;
- бережное отношение к окружающим (риск заражения окружающих);
- необходимость аккуратного лечения, четкого выполнения всех врачебных назначений для эффективного лечения;
- уверенность в том, что заболевание в этой стадии хорошо поддается лечению, максимально успокаивает больного;
- информирует о здоровом образе жизни после выписки;
- путях и способах заражения сифилисом;
- профилактике венерических болезней;

5. Фельдшер, участвующий в обследовании и лечении, должен соблюдать все меры личной предосторожности:

- следить за состоянием кожи рук;
- своевременно обрабатывать царапины и порезы; кожу кистей обрабатывать 0,05% раствором хлоргексидина, раствором сулемы

1:1000, мыть калийным мылом;

- средний и младший мед. персонал должны строго соблюдать следующий санитарно-эпидемиологический режим в отделении:
 - дезинфицировать верхнюю одежду и постельные принадлежности в пароформалиновой камере;
 - проводить влажную уборку в отделении 2-3 раза в день с горячим 2% мыльно-содовым раствором;
 - у каждого больного должна быть отдельная посуда;
 - использованную посуду кипятить 15 мин.;
 - перевязочный материал и мусор подлежат уничтожению;
 - мебель в столовой, смотровых, палатах обрабатывать 0,5% раствором фенола или 0,2% раствором хлоргексидина биглюконата;
 - использованный мед. инструментарий обрабатывать согласно действующим приказам.

6. Расчет и разведение антибиотиков

Вводят антибиотики внутримышечно или внутривенно. Существует 2 способа разведения антибиотиков: 1:1 и 1:2.

При разведении 1:1 в 1 мл раствора должно содержаться 100000 ЕД антибиотика.

Пример. Во флаконе 500000 ЕД, в этом случае нам потребуется $x = 500000 / 100000 = 5$ мл растворителя. Если пациенту для введения назначено 400000 ЕД мы наберем в шприц из флакона 4 мл.

При разведении 1:2 в 1 мл. раствора должно содержаться 200000 ЕД

Если во флаконе 500000 ЕД $x = 500000 / 200000 = 2,5$ мл растворителя нам потребуется в данном случае. Если врач назначил пациенту ввести 300000 ЕД в/м, мы наберем в шприц из флакона 1,5 мл.

Оснащение: флакон с лекарственным препаратом, растворитель, ватные шарики, шприц и иглы, пинцет, стерильные перчатки.

1. Прочитать надпись на флаконе, наименование, дозу, срок годности.
2. Рассчитать необходимое количество растворителя.
3. Вымыть и осушить руки (с использованием мыла или антисептика).

4. Вскрыть алюминиевую крышку пинцетом.
5. Ватными шариками, смоченными спиртом, обработать резиновую крышку двукратно.
6. Набрать в шприц нужное количество растворителя.
7. Взять флакон и ввести в него растворитель.
8. Снять флакон вместе с иглой с подыгольного конуса и, встряхивая флакон, добиться полного растворения порошка.
9. Надеть иглу с флаконом на подыгольный конус.
10. Поднять флакон вверх дном, придерживая, набрать содержимое флакона или его часть в шприц.
11. Снять флакон вместе с иглой с подыгольного конуса.
12. Выпустить воздух из шприца, проверить проходимость иглы.
13. Положить на стерильный лоток шприц, ватный шарик, смоченный спиртом.

Если доза антибиотиков выражается в граммах, (например, ампициллина натриевая соль выпускается во флаконах по 0,5 и 1 г), ввести нужно столько растворителя, чтобы в 1 мл раствора получилось 0,1 г ампициллина.

4.2 Отработка теста для первичной аккредитации специалиста

Пропедевтика клинических дисциплин (ч.1 Терапия)

Тестовые задания по специальности ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С ВЫРАЖЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) тошнота
- Б) склонность к запорам
- В) горечь во рту
- Г) метеоризм

2. СТЕНОКАРДИТИЧЕСКИЕ БОЛИ

- А) купируются нитроглицерином
- Б) локализуются в области верхушки сердца
- В) ноющего характера
- Г) купируются валидолом

3. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) мерцательной аритмии
- Б) синусовой тахикардии
- В) синусовой брадикардии
- Г) блокаде левой ножки пучка гиса

4. ПРАВАЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В НОРМЕ ПРОХОДИТ

- А) по левому краю грудины
- Б) на 1 см кнаружи от правого края грудины
- В) по правому краю грудины
- Г) на 2 см кнаружи от правого края грудины

5. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКИХ СПЕРЕДИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) 3-4 см выше ключицы
- Б) на 1-2 см ниже ключицы
- В) на 1-2 см выше ключицы
- Г) 3-4 см ниже ключицы

6. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКИХ ПО ПЕРЕДНЕЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ РЕБРУ

- А) 7
- Б) 8
- В) 6
- Г) 5

7. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- А) на вдохе и выдохе
- Б) при форсированном выдохе

В) на выдохе

Г) на вдохе

8. ПОСЛОЙНОЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ

А) томография

Б) бронхография

В) спирография

Г) пневмотахометрия

9. ЗАМЕЩЕНИЕ ТКАНИ ЛЕГКОГО НА СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ НАЗЫВАЕТСЯ

А) пневмосклероз

Б) ателектаз

В) пневмония

Г) эмфизема

10. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ

А) глюкозурияchr(13)

Б) бактериурия

В) пиурия

Г) гематурия

11. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

А) влажные

Б) гиперемированы

В) желтушные

Г) сухие

12. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА

А) "стартовые" боли в суставах

Б) утренняя скованность более 2 часов

В) мышечные атрофии

Г) ревматоидные узелки

13. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

А) снижение цветового показателя

Б) повышение цветового показателя

В) лейкоцитоз

Г) отсутствие ретикулоцитов

14. КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ НАЗЫВАЕТСЯ

А) гемоторакс

Б) гемоперитонеум

В) пневмоторакс

Г) пельвиоперитонеум

15. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

А) боли в правой подвздошной области

Б) вздутие живота

- В) опоясывающие боли
- Г) боли в поясничной области

16. ДЛЯ ФУРУНКУЛА ХАРАКТЕРНО

- А) гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула
- Б) острое гнойное поражение потовой железы
- В) острое гнойное воспаление всех слоев кожи
- Г) гнойное расплавление подкожно-жировой клетчатки

17. ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ХАРАКТЕРНО

- А) разлитое гнойное воспаление клетчатки
- Б) отграниченная форма гнойного воспаления
- В) гнойное воспаление кожи
- Г) гнойное воспаление апокриновых потовых желез

18. ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОБТУРАЦИОННОЙ ФОРМЫ РАКА

- А) кишечная непроходимость
- Б) анемия
- В) повышение температуры тела
- Г) тупые, ноющие боли

19. МЕСТНЫЙ СИМПТОМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- А) гиперемия кожи с четкими границами
- Б) подергивание мышц
- В) разлитое покраснение кожи
- Г) инфильтрация с цианотичным оттенком

20. ФЛЮКТУАЦИЯ – ЭТО

- А) «размягчение» в центре инфильтрата
- Б) появление пузырей на гиперемированной коже
- В) судорожное сокращение мимических мышц
- Г) «хруст» при пальпации кожи

21. ЖИВОТ ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

- А) асимметричен, вздут
- Б) не изменен
- В) доскообразный
- Г) втянут

22. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЧАЩЕ ДРУГИХ ОСЛОЖНЯЮЩЕЕСЯ ПЕРИТОНИТОМ

- А) острый аппендицит
- Б) острая кишечная непроходимость
- В) острый холецистит
- Г) острый панкреатит

23. ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

- А) постоянные, сильные боли в правом подреберье
- Б) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области

- В) опоясывающие, тупые боли
- Г) «кинжальные» боли в эпигастрии

24. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) белок куриного яйца
- Б) желток куриного яйца
- В) кукурузная крупа
- Г) клубника

25. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) поражение ЖКТ
- Б) поражение печени
- В) поражение органов дыхания
- Г) общие реакции

26. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) поражение кожи
- Б) анасарка
- В) поражение органов дыхания
- Г) гипертермия

27. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) зуд
- Б) гипертермия
- В) диарея
- Г) анорексия

28. ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕВОГО СУБСТРАТА ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ОСНОВАНА НА ОЦЕНКЕ

- А) миелограммы
- Б) ЭКГ
- В) иммуноферментного анализа
- Г) общего анализа мочи

29. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) нарушения гемодинамики
- Б) кашель
- В) локализованные хрипы
- Г) гепатоспленомегалия

30. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) одышка
- Б) коробочный оттенок перкуторного звука
- В) сухие хрипы с обеих сторон
- Г) регионарный лимфаденит

31. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) стафилококк
- Б) вирус

- В) микоплазма
- Г) пневмококк

32. ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) поверхностное дыхание
- Б) повышение температуры
- В) повышение метаболизма
- Г) анемия

33. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЕЖДОЛЕВОГО ВЫПОТА ПОКАЗАНА

- А) рентгенография в боковой проекции
- Б) томография
- В) прямая рентгенограмма
- Г) бронхоскопия

34. ПИКФЛОУМЕТРОМ ИЗМЕРЯЕТСЯ

- А) максимальная (пиковая) скорость выдоха (pef)
- Б) общая емкость выдоха
- В) жизненная емкость легких
- Г) степень бронхиальной обструкции

35. СОДЕРЖАНИЕ САХАРОВ В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ СУВЕЛИЧЕНИЕМ СРОКА ЛАКТАЦИИ

- А) повышается
- Б) понижается
- В) не изменяется
- Г) до 1 месяца повышается, затем снижается

36. СОДЕРЖАНИЕ ЖИРОВ В ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ С УВЕЛИЧЕНИЕМ СРОКА ЛАКТАЦИИ

- А) не изменяется
- Б) понижается
- В) повышается
- Г) до 1 месяца повышается, затем снижается

37. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЗРЕЛОГО ЖЕНСКОГО МОЛОКА ПО СРАВНЕНИЮ С МОЛОЗИВОМ

- А) ниже
- Б) выше
- В) такая же
- Г) зависит от возраста женщины

38. СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ КАЛЬЦИЯ 2,12 ММОЛЬ/Л, ФОСФОРА 1,71 ММОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАХИТА В ПЕРИОДЕ

- А) реконвалесценции
- Б) разгара
- В) рецидива
- Г) начальном

39. ПОКАЗАТЕЛЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ИЗМЕРЯЕМЫЙ С ПОМОЩЬЮ СТАНОВОГО ДИНАМОМЕТРА

- А) сила мышц спины
- Б) сила мышц кисти

- В) жизненную емкость легких
- Г) рост

40. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРЕН КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ

- А) 3 месяцев не менее 2-х лет
- Б) 2 месяцев не менее 3-х лет
- В) 3 месяцев не менее 3-х лет
- Г) 4 месяцев не менее 3-х лет

41. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО БРОНХИТА

- А) сухие и влажные хрипы
- Б) бронхиальное дыхание
- В) крепитацию
- Г) шум трения плевры

42. ЭКСПИРАТОРНЫЙ ХАРАКТЕР ОДЫШКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) бронхиальной астмы
- Б) крупозной пневмонии
- В) абсцесса легкого
- Г) отека легких

43. ХАРАКТЕРНОЕ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- А) сидя, опираясь о колени
- Б) горизонтальное
- В) с приподнятыми ногами
- Г) лежа на боку

44. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- А) сухие свистящие хрипы
- Б) шум трения плевры
- В) крепитация
- Г) влажные хрипы

45. СПИРАЛИ КУРШМАНА И КРИСТАЛЛЫ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА В МОКРОТЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) бронхиальной астмы
- Б) рака легкого
- В) абсцесса легкого
- Г) туберкулеза легкого

46. ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА И УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) крупозной пневмонии
- Б) острого бронхита
- В) бронхиальной астмы
- Г) экссудативного плеврита

47. ПАЛЬЦЫ В ВИДЕ «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» И НОГТИ В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) бронхоэктатической болезни
- Б) крупозной пневмонии

В) экссудативного плеврита

Г) острого бронхита

48. ВОСПАЛЕНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ, ЛЕТУЧЕСТЬ БОЛЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) ревматического полиартрита

Б) ревматоидного артрита

В) подагры

Г) деформирующего остеоартроза

49. ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

А) увеличение титра антистрептолизина О

Б) уменьшение лейкоцитов

В) снижение сialовых кислот

Г) уменьшение СОЭ

50. СИМПТОМ «КОШАЧЬЕГО МУРЛЫКАНЬЯ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

А) митральном стенозе

Б) митральной недостаточности

В) инфаркте миокарда

Г) стенокардии

51. ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ («ПЛЯСКА КАРОТИД») НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) аортальной недостаточности

Б) аортальном стенозе

В) митральной недостаточности

Г) митральном стенозе

52. ТВЕРДЫЙ, НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) гипертоническом кризе

Б) кардиогенном шоке

В) коллапсе

Г) обмороке

53. СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 5-10 МИНУТ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) стенокардии

Б) инфаркта миокарда

В) гипертонического криза

Г) инфекционного эндокардита

54. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ, ПРИ КОТОРОМ ПРИСТУП БОЛИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ХОДЬБЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА 100 М ИЛИ В ПОКОЕ

А) четвертый

Б) третий

В) второй

Г) первый

55. ПОЗДНИЕ, «ГОЛОДНЫЕ», НОЧНЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) язвенной болезни 12-перстной кишки
- Б) язвенной болезни желудка
- В) хронического энтерита
- Г) хронического колита

56. ТРИАДА СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ

- А) гематурия, отеки, гипертония
- Б) пиурия, бактериурия, гипертония
- В) гематурия, бактериурия, отеки
- Г) лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки

57. ТАХИКАРДИЯ, ЭКЗОФТАЛЬМ, ТРЕМОР НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- А) диффузном токсическом зобе
- Б) гипотиреозе
- В) сахарном диабете
- Г) акромегалии

58. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) рентгенография грудной клетки
- Б) анализ крови
- В) плевральная пункция
- Г) анализ мокроты

59. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) бронхография
- Б) рентгеноскопия грудной клетки
- В) спирография
- Г) флюорография

60. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК АБСЦЕССА ЛЕГКОГО

- А) полость с горизонтальным уровнем жидкости
- Б) тень поджатого легкого
- В) полость с горизонтальным уровнем жидкости
- Г) округлая тень

61. МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) флюорография
- Б) бронхоскопия
- В) бронхография
- Г) спирография

62. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ

- А) гомогенное затемнение части легкого со смещением органов средостения в здоровую сторону
- Б) повышенная прозрачность легких
- В) гомогенное затемнение части легкого со смещением органов средостения в больную сторону

Г) полость с горизонтальным уровнем жидкости

63. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОДУОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) эндоскопическое исследование

Б) желудочное зондирование

В) рентгенологическое исследование

Г) ультразвуковое исследование

64. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «НИШИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) язвенной болезни

Б) холецистита

В) гастрита

Г) панкреатита

65. ИРРИГОСКОПИЯ - ЭТО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

А) толстого кишечника

Б) тонкого кишечника

В) желудка

Г) мочевого пузыря

66. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА

А) экскреторная урография

Б) холецистография

В) томография

Г) ирригоскопия

67. СИМПТОМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) облитерирующего эндартериита

Б) варикозного расширения вен нижних конечностей

В) повреждения седалищного нерва

Г) переломов костей нижних конечностей

68. СИМПТОМ СИТКОВСКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) остром аппендиците

Б) остром холецистите

В) почечной колике

Г) остром панкреатите

69. ОСТРАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) схваткообразными болями в животе

Б) острой кинжальной болью в животе

В) ноющими болями в животе

Г) частым жидким стулом

70. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

А) Щёткина-Блюмберга

Б) Ортнера

В) Мерфи

Г) Пастернацкого

71. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

А) ректальное исследование

Б) лапароскопия

В) обзорная рентгеноскопия брюшной полости

Г) лапароцентез

72. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКЦИИ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ультразвуковое исследование

Б) лапароцентез

В) обзорная рентгенография брюшной полости

Г) ирригоскопия

73. БОЛЬ ПРИ ЯЗВАХ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ УСИЛИВАЕТСЯ

А) ночью

Б) после приема пищи

В) утром

Г) вечером

74. ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ МНОГОКРАТНЫХ ПРИСТУПОВ РВОТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) синдрома Меллори-Вейса

Б) синдрома мальабсорбции

В) интоксикационного синдрома

Г) паранеопластического синдрома

75. ЗАЩИТНОЕ МЫШЕЧНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) перитонита

Б) почечной колики

В) эзофагита

Г) гастрита

76. НАЛИЧИЕ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) визуально и пальпаторно

Б) рентгенологически и пальпаторно

В) только визуально

Г) с помощью магнитно-резонансной томографии

77. ОСМОТР ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРОИЗВОДЯТ В ПОЛОЖЕНИИ

А) стоя

Б) лежа на спине

В) лежа на животе

Г) с приподнятыми ногами

78. ШУМ ПЛЕСКА (СИМПТОМ СКЛЯРОВА) ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

А) кишечной непроходимости

Б) аппендиците

В) гастрите

Г) язвенной болезни желудка

79. СИМПТОМ МЕЙО-РОБСОНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А) поджелудочной железы

Б) желудка

В) желчного пузыря

Г) лёгких

80. СИМПТОМ КОХЕРА ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ С БОЛЕЙ В

А) эпигастральной области

Б) правой подвздошной области

В) левом подреберье

Г) правом подреберье

81. МАРШЕВАЯ ПРОБА ДЕЛЬБЕ-ПЕРТЕСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБОЙ НА ПРОХОДИМОСТЬ

А) глубоких вен нижних конечностей

Б) пищевода

В) артерий нижних конечностей

Г) кишечника

82. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ РЕБРОМ ЛАДОНИ ПО РЕБЕРНОЙ ДУГЕ НАД ПЕЧЕНЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИМПТОМА

А) Ортнера

Б) Образцова

В) Воскресенского

Г) Ровзинга

83. СИМПТОМ ГЕОРГИЕВСКОГО-МЮССИ (ФРЕНИКУС-СИМПТОМ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ БОЛИ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ

А) сразу выше грудинно-ключичного сочленения

Б) в паховой области

В) в эпигастральной области

Г) над лоном

84. ПРИ СИМПТОМЕ ЩЁТКИНА-БЛЮМБЕРГА БОЛЬ

А) усиливается в момент отнятия руки от брюшной стенки при пальпации

Б) усиливается при надавливании на переднюю брюшную стенку

В) постоянно одинаково выражена

Г) усиливается при пальпации пациента в положении стоя

85. ДЛЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ

А) ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно

Б) исчезновение печеночной тупости

В) опоясывающая боль

Г) грыжевое выпячивание свободно вправляется

86. ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

А) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области

Б) постоянные, резкие боли в правом подреберье

В) опоясывающие, тупого характера

Г) кинжальные в эпигастрии

87. К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ОТНОСИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

А) амилазы

Б) общего белка

В) мочевины

Г) гематокрита

88. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) симптом раздражения брюшины

Б) рвота

В) неотхождение газов и кала

Г) болезненность живота при пальпации

89. ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРНО ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ЛЕЖА НА

А) правом боку

Б) левом боку

В) спине

Г) животе

90. МЕСТНЫМ СИМПТОМ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ФОРМЫ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиперемия кожи с четкими границами по типу языков пламени

Б) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи

В) депигментация участка кожи

Г) очаг цианоза

91. СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ ПРИ ГНОЙНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) размягчением в центре инфильтрата

Б) крепитацией при пальпации

В) судорожным сокращением мимических мышц

Г) появлением пузырей на гиперемированной коже

92. ГИДРАДЕНИТ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

А) в подмышечной ямке

Б) в паховой складке

В) на задней поверхности шеи

Г) на передней поверхности бедра

93. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

А) фиброгастродуоденоскопии

Б) ультразвукового исследования

В) обзорной рентгеноскопии

Г) компьютерной томографии

94. МЕЛЕНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А) дегтеобразный стул

Б) кал по типу малинового желе

В) стул по типу рисового отвара

Г) кашицеобразный стул

95. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) колоноскопия

Б) ирригоскопия

В) обзорная рентгенография

Г) УЗИ

96. ХРОНИЧЕСКИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В БРОНХАХ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

А) нарушения мукоцилиарного клиренса, снижения местного иммунитета и дестабилизации клеточных мембран

Б) нарушения мукоцилиарного клиренса

В) нарушения мукоцилиарного клиренса и снижения местного иммунитета

Г) гипоплазии мышечного слоя бронхов

97. СТАФИЛОКОККОВАЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) выраженной интоксикацией

Б) отсутствием кашля

В) сухими хрипами

Г) лимфоцитозом с атипичными мононуклеарами

98. СТАФИЛОКОККОВАЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) влажным кашлем

Б) двухсторонностью и диффузностью процесса

В) сухими хрипами

Г) токсигенной зернистостью нейтрофилов

99. ОСТРЫЙ ПРОСТОЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) сухими хрипами с обеих сторон

Б) притуплением перкуторного звука с одной стороны

В) мелкопузырчатыми хрипами локально

Г) мелкими очаговыми тенями на рентгенограмме

100. ОСТРЫЙ ПРОСТОЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) влажным кашлем с 4-8 дня болезни

Б) влажным кашлем в начале заболевания

В) притуплением перкуторного звука с одной стороны

Г) мелкопузырчатыми хрипами

101. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) эмфизематозным вздутием грудной клетки

Б) влажными мелкопузырчатыми хрипами

В) инспираторной одышкой

Г) притуплением перкуторного звука

102. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) экспираторной одышкой

Б) инспираторной одышкой

В) влажными мелкопузырчатыми хрипами

Г) притуплением перкуторного звука

103. СТАФИЛОКОККОВАЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) формированием множественных тонкостенных полостей на рентгенограмме

Б) усилением легочного рисунка на рентгенограмме

В) лейкомоидной реакцией

Г) лейкоцитозом с лимфо- моноцитозом и атипичными моноцитами

104. ПЕРКУТОРНО ПРИ ГНОЙНОМ ПЛЕВРИТЕ НАД ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) притупление

Б) тимпанический характер перкуторного звука

В) коробочный звук

Г) ясный легочный звук

105. КАШЕЛЬ ПРИ ТРАХЕОБРОНХИТЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЯМИ

А) за грудиной

Б) в горле

В) в боку

Г) в носоглотке

106. БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) кашлем с выделением мокроты

Б) сухим кашлем большую часть года

В) первичным гипотиреозом

Г) сухими свистящими хрипами с постоянной локализацией

107. БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) ячеистым легочным рисунком на рентгенограмме

Б) снижением легочного рисунка на рентгенограмме

В) пятнисто-папулезной сыпью

Г) сухими хрипами диффузно

108. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) крупы

Б) пневмонии

В) бронхиолите

Г) бронхиальной астме

109. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) бронхиальной астмы

Б) крупы

В) пневмонии

Г) простого бронхита

110. ПРИ ЦИСТИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

А) слизистая мочевого пузыря

Б) интерстиций ткани почек

- В) корковое и мозговое вещество почек
- Г) чашечно- лоханочный аппарат

111. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- А) клубочковый аппарат
- Б) интерстиций ткани почек
- В) слизистая мочевого пузыря
- Г) чашечно-лоханочный аппарат

112. ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- А) чашечно-лоханочный аппарат
- Б) слизистая мочевого пузыря
- В) корковое и мозговое вещество почек
- Г) клубочек

113. ЖЕЛТУШНАЯ ФОРМА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) ретикулоцитозом
- Б) отеками
- В) тромбоцитопенией
- Г) нефроптозом

114. ПИЛОРОСТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) симптомом «песочных часов»
- Б) эффективностью антиспастической терапии
- В) избыточным весом новорожденного
- Г) эффективностью консервативного лечения

115. ТУРГОР МЯГКИХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- А) ощущение упругости при сдавливании всех мягких тканей
- Б) ощущение своеобразного треска крепитации при надавливании
- В) ощущение, возникающее при придавливании мягких тканей к близко лежащей кости
- Г) ощущение сопротивления, получаемого при сдавливании кожи и подкожной клетчатки

116. ГАРРИСОНОВА БОРОЗДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- А) рахита
- Б) пневмонии
- В) диабета
- Г) остеопороза

117. ГЕМАРТРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- А) гемофилии
- Б) ревматизма
- В) ревматоидного артрита
- Г) геморрагического васкулита

118. ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) папула
- Б) экхимоз

В) везикула

Г) пустула

119. ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

А) гемофилии

Б) тромбоцитопении

В) геморрагического васкулита

Г) лейкоза

120. ПАПУЛЕЗНО-ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

А) геморрагического васкулита

Б) тромбоцитопении

В) гемофилии

Г) лейкоза

121. БОЛИ В ЖИВОТЕ В СОЧЕТАНИИ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) геморрагического васкулита

Б) железодефицитной анемии

В) гемофилии

Г) тромбоцитопении

122. СИМПТОМОМ ГЕМОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) спленомегалия

Б) некротическая ангина

В) сухость кожи

Г) расширение относительной сердечной тупости

123. К ОБЩЕАНЕМИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ

А) тахикардия

Б) сухость кожи

В) иктеричность кожи

Г) спленомегалия

124. СИМПТОМЫ «БАРАБАННЫЕ ПАЛОЧКИ» И «ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА» ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

А) хронической гипоксии

Б) хронической интоксикации

В) острой интоксикации

Г) острой гипоксии

125. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ

А) сохраняется при имитации дыхательных движений

Б) исчезает после откашливания

В) выслушивается только на вдохе

Г) при надавливании фонендоскопом не изменяется

126. СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ВВЕРХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

А) стеноза митрального отверстия

Б) недостаточности митрального клапана

- В) стеноза аортального отверстия
- Г) недостаточности аортального клапана

127. ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- А) смещение границ относительной тупости сердца
- Б) хлопающий 1 тон
- В) диастолический шум
- Г) грубый систолический шум

128. РЕЗКИЕ БОЛИ С ИРРАДИАЦИЕЙ В СПИНУ ПОСЛЕ ПОГРЕШНОСТЕЙ В ДИЕТЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) панкреатита
- Б) язвенной болезни
- В) холецистита
- Г) дискинезии желчевыводящих путей

129. ЖИДКИЙ, ВОДЯНИСТЫЙ СТУЛ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) поражении тонкой кишки
- Б) поражении желудка и 12-перстной кишки
- В) спастических запорах
- Г) атонических запорах

130. ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- А) дискинезии желчевыводящих путей по гипокINETическому типу
- Б) хроническом гастрите с пониженной кислотностью
- В) хроническом гастрите с повышенной кислотностью
- Г) дискинезии желчевыводящих путей по гиперкинетическому типу

131. ГИПОТРОФИЯ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИФЕКАЛИЕЙ ИМЕТЕОРИЗМОМ ЧАЩЕ СВЯЗАНЫ С СИНДРОМОМ

- А) мальабсорбции
- Б) поражения поджелудочной железы
- В) поражения 12-типерстной кишки
- Г) поражения толстой кишки

132. ПРИ НАРУШЕНИИ МОТОРИКИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ультразвуковая динамическая холецистография
- Б) эндоскопия
- В) ультразвуковое исследование органов брюшной
- Г) желудочное зондирование

133. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СИНДРОМА

- А) крупа
- Б) поражения верхних дыхательных путей
- В) бронхиальной обструкции
- Г) сдавления бронхов

134. ПРИ СИНДРОМЕ АТЕЛЕКТАЗА НАД ПОДЖАТЫМ ЛЕГКИМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) жесткое дыхание

- В) бронхиальное дыхание
- Г) пуэрильное дыхание

135. УМЕНЬШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ НИЖНЕГО КРАЯ ЛЕГКИХ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- А) крупа
- Б) бронхиальной обструкции
- В) скопления воздуха в полости плевры
- Г) скопления жидкости в полости плевры

136. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, ЭРИТРОЦИТОВ И ТРОМБОЦИТОВ В СОЧЕТАНИИ С ЛЕЙКОЦИТОЗОМ И БЛАСТЕМИЕЙ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) лейкоза
- Б) гипопластической анемии
- В) тромбоцитопении
- Г) анемии

137. НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- А) лейкопении
- Б) пролиферации
- В) геморрагического
- Г) анемического

138. ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) гемолитической анемии
- Б) железодефицитной анемии
- В) гипопластической анемии
- Г) постгеморрагической анемии

139. ПРЕДУПРЕЖДАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖНО

- А) посредством пропаганды здорового образа жизни
- Б) посредством пропаганды вторичной профилактики
- В) посредством пропаганды третичной профилактики
- Г) посредством пропаганды первичной профилактики

140. ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

- А) разъяснить цель, эффективность операции, успокоить
- Б) разузнать наличие сопутствующей патологии
- В) заставить его согласиться
- Г) ничего не говорить

141. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛОР-ОРГАНОВ, НЕОБХОДИМО

- А) спокойно разъяснить пациенту его состояние, убедить в немедленной диагностике и лечении
- Б) немедленно выписать из отделения
- В) ничего не объяснять
- Г) сделать соответствующую запись в документации

142. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПРИЗНАКОВ УДУШЬЯ

- А) успокоить его и убедить в проведении лечебных манипуляций, назначенных врачом

- Б) сидеть и держать его за руку
- В) ввести физ. раствор внутривенно капельно
- Г) привести на свежий воздух

143. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- А) взять расписку и предупредить о возможных осложнениях
- Б) отпустить домой
- В) успокоить
- Г) дать конфету

144. ПРИ РАЗДРАЖЕННОМ ПОВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТА, НЕ СВЯЗАННОМ С ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ

- А) необходимо успокоить пациента, разъяснить цель, эффективность его лечения, настроить на скорейшее выздоровление
- Б) проигнорировать
- В) связать
- Г) выгнать из отделения

145. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ГИПСОВОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

- А) нарушение кровообращения
- Б) общее повышение температуры
- В) зябкость конечности
- Г) развитие контрактуры

146. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ

- А) вязкость, обстоятельность мышления
- Б) резонерство и разноплановость суждений
- В) разорванность мышления
- Г) ускорение темпа мышления

147. МЕТОДЫ ПСИХОТЕРАПИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАНЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

- А) неврозов
- Б) маниакально-депрессивного психоза
- В) шизофрении
- Г) эпилепсии

148. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ ПО САФАРУ ВКЛЮЧАЕТ

- А) разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открывание рта
- Б) поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
- В) освобождение от стесняющей одежды области шеи
- Г) прием Селика

149. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВУ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО

- А) запрокинуть назад
- Б) повернуть на бок
- В) нагнуть вперед
- Г) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится

150. ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- А) выдвинута вперед

Б) плотно прижата к верхней челюсти

В) роли не играет

Г) выдвинута вперед, только если введен воздуховод

151. КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А) обратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций

Б) необратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций

В) обратимое состояние глубокого угнетения дыхания при сохранности сердцебиения

Г) обратимое состояние глубокого угнетения сознания

152. БИОЛОГИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А) необратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций

Б) обратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций

В) обратимое состояние глубокого угнетения дыхания при сохранности сердцебиения

Г) обратимое состояние глубокого угнетения сознания

153. ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) отсутствие дыхания

Б) высыхание роговицы

В) феномен кошачьего зрачка

Г) снижение температуры тела

154. К ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСИТСЯ

А) потеря сознания

Б) снижение температуры тела

В) появление трупных пятен

Г) трупное окоченение

155. ПОЗДНИМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) образование трупных пятен

Б) потеря сознания

В) отсутствие дыхания

Г) отсутствие пульса на сонной или бедренной артерии

156. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) высыхание роговицы

Б) отсутствие дыхания

В) потеря сознания

Г) отсутствие пульса

157. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ

А) фибрилляцией желудочков

Б) полной атриовентрикулярной блокадой

В) асистолией

Г) синусовой тахикардией

158. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ (БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ) ПРИ ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТАХ

- А) 6
- Б) 1
- В) 3
- Г) 15

159. РАННИМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) положительный симптом «кошачьего зрачка»
- Б) отсутствие сознания
- В) трупное окоченение
- Г) асистолия

160. КРАЙНЕЙ СТЕПЕНЬЮ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ СЧИТАЕТСЯ

- А) кома III стадии
- Б) кома I стадии
- В) оглушение
- Г) сопор

161. СИМПТОМ «КОШАЧЬЕГО ЗРАЧКА» ПО АВТОРУ НАЗЫВАЮТ СИМПТОМОМ

- А) Белоглазова
- Б) Штенберга
- В) Курбанова
- Г) Лассега

162. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИМПТОМА «КОШАЧЬЕГО ЗРАЧКА» ЯВЛЯЕТСЯ

- А) узкая, овальная форма зрачка при сдавливании глазного яблока
- Б) разностояние глазных яблок
- В) максимальное расширение зрачка
- Г) максимальное сужение зрачка

163. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие электрической активности мозга
- Б) асистолия на ЭКГ
- В) отсутствие дыхания
- Г) полное отсутствие рефлексов

164. ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) появление пульса на сонных артериях
- Б) бледность кожных покровов
- В) расширенные зрачки
- Г) суженные зрачки

165. МЕРОПРИЯТИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- А) реанимационный комплекс
- Б) измерение артериального давления
- В) запись ЭКГ
- Г) измерение температуры тела

166. НАИБОЛЬШАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЕЕ ПРОВЕДЕНИИ В ПРЕДЕЛАХ ПЕРВЫХ МИНУТ

- А) 6
- Б) 10
- В) 15
- Г) 20

167. СКОРОСТЬ ОСТЫВАНИЯ ТЕЛА ПРИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В СРЕДНЕМ ГРАДУСОВ В ЧАС СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1
- Б) 5
- В) 10
- Г) 15

168. РОГОВИЧНЫЙ РЕФЛЕКС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) смыкании глазной щели в ответ на раздражение роговицы
- Б) слезотечении в ответ на раздражение роговицы
- В) широком открывании глазной щели при раздражении роговицы
- Г) смыкании глазной щели на стороне противоположной раздражению

169. ЗАВЕРШЕНИЕМ АГОНИИ СЧИТАЕТСЯ

- А) клиническая смерть
- Б) биологическая смерть
- В) кома
- Г) смерть мозга

170. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 30:2
- Б) 5:2
- В) 15:2
- Г) 5:1

171. ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) биологической смерти
- Б) клинической смерти
- В) комы
- Г) сопора

172. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО

- А) динамическое наблюдение за здоровьем пациента
- Б) санаторно-курортное лечение
- В) реабилитация пациента
- Г) самоконтроль за состоянием пациента

173. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ

- А) белки
- Б) витамины

В) жиры

Г) углеводы

174. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ

А) диспансеризации

Б) первичной медико-санитарной помощи

В) реабилитационной работы

Г) экспертизы трудоспособности

175. ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (III ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ)

А) стойкая ремиссия или снижение частоты обострений заболевания

Б) увеличение частоты обострений заболевания

В) снижение качества жизни

Г) снижение трудоспособности

176. СУБКОМПЕНСАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) частичным возмещением функций

Б) полным возмещением функций

В) состоянием полного физического комфорта

Г) нарушением жизнедеятельности организма

177. МАММОГРАФИЯ ПОСЛЕ 40 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ ЖЕНЩИНАМ

А) ежегодно

Б) по показаниям

В) по желанию женщины

Г) 1 раз в 2 года

178. ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) нарушением деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения компенсаторных систем

Б) состоянием частичного возмещения функций

В) состоянием полного возмещения функций

Г) состоянием полного физического комфорта

179. ГИПОТАЛАМУС ВЫРАБАТЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ГОРМОНЫ

А) рилизинг-факторы

Б) гонадотропины;

В) эстрогены;

Г) гестогены;

180. ФСГ СТИМУЛИРУЕТ

А) рост фолликулов в яичнике

Б) продукцию кортикостероидов

В) продукцию ТТГ в щитовидной железе

Г) все перечисленное

181. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ, В ПИТАНИИ ПАЦИЕНТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) увеличить количество белка
- Б) увеличить количество соли
- В) уменьшить количество жидкости
- Г) уменьшить количество белка

182. ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- А) аппарата Боброва
- Б) карманного ингалятора
- В) спинhalера
- Г) небулайзера

183. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- А) экспираторная одышка
- Б) кашель с гнойной мокротой
- В) удушье
- Г) головная боль

184. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ

- А) дыхательную гимнастику
- Б) интубацию трахеи
- В) диету, богатую белком
- Г) УВЧ на грудную клетку

185. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО

- А) по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд
- Б) определить рост пациента
- В) дать стакан сладкого чая
- Г) сделать очистительную клизму

186. ОСНОВНОЙ ПРИЕМ В УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМ С ИВЛ

- А) санация трахеобронхиального дерева
- Б) противокашлевые средства
- В) профилактика пролежней
- Г) питание через зонд

187. ДЛЯ БОРЬБЫ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМ ПАРЕЗОМ КИШЕЧНИКА НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) сифонную клизму
- Б) гипертоническую клизму
- В) введение в/в гипертонического комплекса
- Г) введение раствора прозерина п/к

188. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

- А) лежа на спине без подушки, голова повернута набок
- Б) лежа с опущенным головным концом
- В) полулежа
- Г) лежа на боку

189. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ В ОПЕРАЦИОННУЮ БОЛЬНОГО НУЖНО

- А) положить на каталку
- Б) посадить на каталку
- В) отвести под руку
- Г) отправить самостоятельно

190. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ НЕОБХОДИМО

- А) опорожнить желудок с помощью зонда
- Б) придать больному положение тренделенбурга
- В) положить больного на левый бок
- Г) вызвать рвоту

191. ОСНОВНЫМИ УЯЗВИМЫМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) потребители инъекционных наркотиков (ПИН), коммерческие секс-работники (КСР), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ). Группу повышенного риска заражения ВИЧ представляют клиенты КСР, половые партнеры ПИН, заключенные, беспризорные дети, лица, имеющие большое число половых партнеров, мигрирующие слои населения (водители-дальнобойщики, сезонные рабочие, в том числе иностранные граждане, работающие вахтовым методом и другие)
- Б) группу повышенного риска заражения ВИЧ представляют клиенты КСР, половые партнеры ПИН, заключенные, беспризорные дети, лица, имеющие большое число половых партнеров, мигрирующие слои населения
- В) люди, злоупотребляющие алкоголем и не инъекционными наркотиками, поскольку под воздействием психоактивных веществ они чаще практикуют более опасное сексуальное поведение
- Г) потребители инъекционных наркотиков (ПИН), коммерческие секс-работники (КСР), мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ)

192. ПРИВЕДИТЕ СТАНДАРТНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕПАТИТОМ В

- А) острый гепатит В (ОГВ) - широко распространенная инфекция человека, вызываемая вирусом гепатита В; в клинически выраженных случаях характеризуется симптомами острого поражения печени и интоксикации (с желтухой или без нее), отличается многообразием клинических проявлений и исходов заболевания.
- Б) хронический гепатит В (ХГВ) - длительное воспалительное поражение печени, которое может переходить в более тяжелое заболевание - цирроз и первичный рак печени, оставаться без изменений или регрессировать под влиянием лечения или спонтанно. Основными критериями для причисления заболевания к хроническому гепатиту является сохранение диффузного воспаления печени более 6 месяцев.
- В) основными источниками ВГВ являются больные хроническими формами, носители вируса и больные ОГВ. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляют «носители» ВГВ (НВsAg, особенно при наличии НВеAg в крови).
- Г) инкубационный период при ГВ в среднем составляет от 45 до 180 дней. Заражение ВГВ от острых больных имеет место лишь в 4 - 6 % случаев, в остальных - источниками являются больные ХВГ, «носители» НВsAg.

193. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДИФТЕРИЮ ЗАБОР БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) со слизистой зева и носа
- Б) только со слизистой носа
- В) со слизистой зева
- Г) со слизистой щеки

194. САНАЦИЯ ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ ПРОВОДИТСЯ

- А) По мере ее загрязнения и требованию пациента
- Б) раз в два дня
- В) раз в день
- Г) раз в неделю

195. ТЕРМОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А) каждый день утром и вечером
- Б) каждый день утром
- В) каждый день вечером
- Г) через день вечером

196. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЁГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ

- А) дыхательную гимнастику
- Б) интубацию трахеи
- В) диету, богатую белком
- Г) УВЧ на грудную клетку

197. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ МЕТЕОРИЗМА

- А) Фаулера
- Б) Тренделенбурга
- В) горизонтальное на спине
- Г) не имеет значения

198. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ НЕОБХОДИМО

- А) снять несколько швов, дренировать рану
- Б) ввести наркотический анальгетик
- В) наложить повязку с ихтиоловой мазью
- Г) наложить сухую стерильную повязку

199. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

- А) боль в области ожоговой раны
- Б) озноб
- В) слабость
- Г) повышенная температура тела

200. ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ КАТАРАКТЫ ПАЦИЕНТЫ ДОЛЖНЫ

- А) лежать 2 часа на спине
- Б) лежать на спине 3 суток
- В) лежать лицом вниз
- Г) лежать на боку

201. КАКАЯ ПОВЯЗКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ ПРОБОДНОМ РАНЕНИИ ГЛАЗА

- А) бинокулярная
- Б) монокулярная
- В) давящая монокулярная
- Г) повязка не накладывается

202. НАПРАВЛЕНИЕ ВВЕДЕНИЯ НАКОНЕЧНИКА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

- А) 3–4 см по направлению к пупку, а затем параллельно позвоночнику на глубину 8–10 см
- Б) 1–2 см по направлению к пупку, а затем параллельно позвоночнику на глубину 8–10 см
- В) параллельно позвоночнику на глубину 8–10 см, а затем по направлению к пупку (3–4 см)
- Г) не имеет значение

203. РАССТОЯНИЕ, НА КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ ТОЛСТЫЙ ЖЕЛУДОЧНЫЙ ЗОНД ПРИ СИФОННОЙ КЛИЗМЕ

А) 30-40 см

Б) 20 см

В) 50 см

Г) не имеет значения

204. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ В ГРАДУСАХ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ

А) 35-37

Б) до 12

В) 20

Г) не имеет значения

205. ЭНТЕРАЛЬНЫЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА

А) капустный отвар

Б) гистамин

В) перманганат калия

Г) димедрол

206. ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА

А) гистамин

Б) капустный отвар

В) перманганат калия

Г) димедрол

207. РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ

А) магния сульфат

Б) перманганат калия

В) капустный отвар

Г) гистамин

208. ПОРЦИЯ «А» ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ

А) дуоденальная желчь

Б) пузырная желчь

В) печеночная желчь

Г) желудочный сок

209. ПОРЦИЯ «В» ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ

А) пузырная желчь

Б) дуоденальная желчь

В) печеночная желчь

Г) желудочный сок

210. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К РЕАКЦИИ ГРЕГЕРСЕНА ИСКЛЮЧАЮТ ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ

А) железо

Б) белок

В) углеводы

Г) жиры

211. НАЗОВИТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ГНОЯ В МОЧЕ

- А) пиурия
- Б) гематурия
- В) протеинурия
- Г) глюкозурия

212. РАСТВОР ДЛЯ ОБРАБОТКИ УШЕЙ ПАЦИЕНТОВ

- А) 3% перекись водорода
- Б) 0,05% раствор перманганата калия
- В) 5% раствор перманганата калия
- Г) 5% гидрокарбонат кальция

213. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- А) ортопноэ
- Б) лежа на боку
- В) сидя
- Г) полусидя

214. МОКРОТУ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОБИРАЮТ В

- А) стерильную банку
- Б) сухую банку
- В) стерильную пробирку
- Г) сухую пробирку

215. ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ ДЛЯ

- А) улучшения отхождения мокроты
- Б) снижения лихорадки
- В) уменьшения одышки
- Г) расширения бронхов

216. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ

- А) сидя с наклоном туловища вперед
- Б) лежа на боку
- В) горизонтальное с приподнятыми ногами
- Г) горизонтальное

217. ПРИ ЗАСТОЕ КРОВИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) полусидя
- Б) сидя с наклоном туловища вперед
- В) лежа на боку
- Г) горизонтальное с приподнятыми ногами

218. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПИТАНИИ ПАЦИЕНТА ОРГАНИЧИВАЮТ ПОТРЕБЛЕНИЕ

- А) соли и жидкости
- Б) углеводов и витаминов
- В) белков и минералов
- Г) белков и углеводов

219. ПАЦИЕНТАМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОДУКТЫ БОГАТЫЕ КАЛИЕМ

- А) бананы, рис
- Б) макароны, хлеб
- В) яблоки, печень
- Г) капуста, свекла

220. ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕМ ПИЩИ ПЕРЕД ЖЕЛУДОЧНЫМ ЗОНДИРОВАНИЕМ ДОЛЖЕН БЫТЬ

- А) вечером, накануне исследования
- Б) утром, накануне исследования
- В) днем, накануне исследования
- Г) утром в день исследования

221. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЭТОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЗА 3 ДНЯ ИСКЛЮЧАЮТ ИЗ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА ЖЕЛЕЗОСОДЕРЖАЩИЕ ПРОДУКТЫ

- А) анализ кала на скрытую кровь
- Б) дуоденальное зондирование
- В) желудочное зондирование
- Г) рентгенография желудка

222. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЗА ТРИ ДНЯ ДО ПРОВЕДЕНИЯ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- А) молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
- Б) гречневую кашу, помидоры, гранаты
- В) яйца, белый хлеб, сладости
- Г) мясо, рыбу, консервы

223. ПРИ ЗАПОРЕ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЮТ УПОТРЕБЛЯТЬ

- А) свеклу, капусту
- Б) хлеб, макароны
- В) селедку, картофель
- Г) конфеты, торты

224. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

- А) проводится натощак
- Б) требует предварительной поставки сифонной клизмы
- В) требует промывания желудка
- Г) требует постановки масляной клизмы

225. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ТРЕБУЕТ

- А) опорожнения мочевого пузыря
- Б) промывания желудка
- В) постановки сифонной клизмы
- Г) поставки очистительной клизмы

226. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ДУОДЕНАЛЬНОМУ ЗОНДИРОВАНИЮ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

- А) не ставится
- Б) ставится вечером
- В) ставится утром
- Г) ставится вечером и утром

227. ТЮБАЖ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- А) увеличения оттока желчи
- Б) уменьшения оттока желчи
- В) снятия воспаления
- Г) уменьшения боли

228. ГОРЯЧАЯ ВАННА ПОКАЗАНА ПРИ

- А) почечной колике
- Б) печеночной колике
- В) кишечной колике
- Г) желудочном кровотечении

229. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ГОРЯЧЕЙ ВАННЫ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 37-39
- Б) 34-36
- В) 40 - 42
- Г) 50 - 60

230. ПРИ УРЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) очистительную клизму
- Б) горячую ванну
- В) банки
- Г) горчичники

231. ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА РЕКОМЕНДУЮТ ЗАПИВАТЬ

- А) кислым соком
- Б) минеральной водой
- В) чаем
- Г) молоком

232. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НЕ БОЛЕЕ 1 ЧАСА, ПОТОМУ ЧТО

- А) могут образоваться пролежни в стенке кишечника
- Б) это утомит больного
- В) это перестанет оказывать лечебный эффект
- Г) заканчивается ее стерильность

233. УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМОЙ ВКЛЮЧАЕТ ОЧИСТКУ КАНИУЛИ

- А) по мере загрязнения
- Б) раз в сутки
- В) ежечасно
- Г) каждые 30 минут

234. ДРЕНАЖ В ГНОЙНУЮ РАНУ ВВОДЯТ ДЛЯ

- А) обеспечения оттока отделяемого
- Б) ускорения эпителизации
- В) остановки кровотечения
- Г) произведения тампонады

235. НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ПРОМЫВАЮТ

- А) физиологическим раствором
- Б) раствором хлоргексидина
- В) раствором фурациллина
- Г) 3% раствором перекиси водорода

236. ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК ДО

- А) 1 часа
- Б) 10 минут
- В) 6-7 часов
- Г) 5 минут

237. ДЛЯ ЗАЩИТЫ КОЖИ ВОКРУГ СВИЩА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) цинковую пасту
- Б) 3% раствор перекиси водорода
- В) формалин
- Г) левомеколь

238. ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

- А) противопоказана
- Б) ставится в любое время
- В) ставится за 1 час
- Г) ставится непосредственно перед операцией

239. ПРИ СТЕНОКАРДИИ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИЕМ НИТРОГЛИЦЕРИНА

- А) только во время приступа
- Б) 1 раз в сутки
- В) 2 раза в сутки
- Г) постоянно в течение нескольких месяцев

240. ПРИ ОБМОРОКЕ БОЛЬНОМУ НАДО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) ноги выше головы
- Б) ноги ниже головы
- В) полусидячее
- Г) положить подушку под голову

241. ПРИ ПЕРИТОНИТЕ НЕОБХОДИМО

- А) холод на живот, госпитализировать
- Б) ввести но-шпу, грелку на живот
- В) ввести атропин, оставить дома
- Г) новокаин внутрь, грелку на живот

242. ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СЛЕДУЕТ

- А) ввести анальгетик, промыть желудок
- Б) дать выпить молока
- В) ничего не делать до госпитализации
- Г) вызвать рвоту

243. ЖГУТ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ ПРИ

- А) кровотечения из подколенной артерии
- Б) кровотечения из вен предплечья
- В) капиллярном кровотечении
- Г) внутреннем кровотечении

244. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХОЛОД НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

- А) переносицу на 30 минут
- Б) затылок на 2 часа
- В) область лба на 3 часа
- Г) область висков на 30 минут

245. МЕТОДИКОЙ ОБРАБОТКИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) промывание обожженного участка холодной водой в течение 15 – 20 минут, обработка нейтрализующим раствором, сухие асептические повязки
- Б) промывание обожженного участка холодной водой в течение часа, сухие асептические повязки
- В) промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями
- Г) водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки

246. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ВЫВИХЕ

- А) транспортная иммобилизация
- Б) наложение давящей повязки
- В) тепло на место повреждения
- Г) асептическая повязка

247. ЗАПАХ ИЗО РТА ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НАПОМИНАЕТ

- А) запах ацетона
- Б) запах миндаля
- В) запах тухлых яиц
- Г) нет запаха

248. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЙОД В АНАМНЕЗЕ, БОЛЬНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАН

- А) Кордарон
- Б) Обзидан
- В) Коринфар
- Г) Верапамил (изоптин)

249. К АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ

- А) туберкулиновая реакция
- Б) отек Квинке
- В) анафилактический шок
- Г) крапивница

250. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ

- А) атопическая бронхиальная астма
- Б) реакция отторжения трансплантата
- В) аутоаллергические реакции
- Г) синдром Лайелла

251. ДЛЯ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЙ ВАЖНЕЕ ОПРЕДЕЛИТЬ

- А) вероятную дозу яда
- Б) отравляющее вещество
- В) место отравления
- Г) время отравления

252. ТАБЛЕТИРОВАННЫЙ ЯД МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ В СКЛАДКАХ ЖЕЛУДКА В ТЕЧЕНИИ (_ ЧАСОВ)

- А) 24-48
- Б) 4 - 6
- В) 12-24
- Г) 1-2

253. КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ (_ В МИН.)

- А) 100-110
- Б) 40-50
- В) 60-80
- Г) 120-130

254. МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИАРИТМИИ ПОКАЗАН ПРИ

- А) суправентрикулярной тахикардии
- Б) фибрилляции предсердий
- В) трепетании предсердий
- Г) желудочковой тахикардии

255. КАКОЙ ТИП ОДЫШКИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ?

- А) экспираторный
- Б) инспираторный
- В) смешанный
- Г) стридорозный

256. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ?

- А) инфаркт миокарда
- Б) отек легких
- В) коллапс
- Г) кардиомиопатия

257. ЧТО НЕ ОТНОСЯТ К ТИПАМ УТОПЛЕНИЯ?

- А) постепенное
- Б) синкопальное
- В) истинное
- Г) асфиксическое

258. КАКОЙ ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА?

- А) боли за грудиной, некупируемые нитроглицерином
- Б) резкая слабость
- В) брадикардия
- Г) низкое АД

259. ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ ЭТО?

- А) апноэ
- Б) диспноэ
- В) стридор
- Г) тахипноэ

260. КАКОЙ ВИД ШОКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ?

- А) обструктивный
- Б) кардиогенный
- В) гиповолемический
- Г) анафилактический

261. КАКАЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ПРИЧИНА ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ?

- А) западение корня языка
- Б) ларингоспазм
- В) скопление трахеобронхиального секрета в ротоглотке
- Г) эпиглоттит

262. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ

- А) кетоацидотическая кома
- Б) геморрагический инсульт
- В) отравление барбитуратами
- Г) гипогликемическая кома

263. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА В НОРМЕ РАВЕН

- А) 0,5
- Б) 1,5
- В) 2
- Г) 1

264. К СТЕПЕНИ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) делирий
- Б) сопор
- В) умеренная кома
- Г) оглушение

265. «ОБРУЧЕОБРАЗНАЯ» ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ОДЫШКА, РВОТА, ВИШНЕВАЯ ОКРАСКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ

- А) угарным газом
- Б) хлором
- В) аммиаком
- Г) сероводородом

266. АСПИРАЦИОННО-ОБТУРАЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- А) коме любой глубины
- Б) только глубокой коме

- В) только поверхностной коме
- Г) оглушение

267. ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ЛЕГКИМИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- А) коробочный
- Б) тупой
- В) тимпанический
- Г) притупленно-тимпанический

268. МОКРОТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- А) стекловидная
- Б) «ржавая»
- В) гнойная
- Г) зловонная

269. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) экспираторная одышка
- Б) отек квинке
- В) лихорадка
- Г) кровохарканье

240. К КОНЦУ 1—2-ГО ДНЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ НА ВЫСОТЕ ВДОХА МОЖНО ПРОСЛУШАТЬ

- А) крепитацию и иногда влажные мелкопузырчатые хрипы
- Б) жесткое дыхание
- В) сухие хрипы
- Г) бронхиальное дыхание

241. КРИТЕРИЕМ «ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ ДАВНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЙ ДО (_ МЕС.)

- А) 1
- Б) 6
- В) 4-5
- Г) 2-3

242. У БОЛЬНОГО Н. СТЕНОКАРДИЧЕСКИЕ БОЛИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ХОДЬБЕ ПО РОВНОМУ МЕСТУ НА РАССТОЯНИЕ БОЛЕЕ 500 М И ПРИ ПОДЪЕМЕ НА ВТОРОЙ ЭТАЖ. УКАЖИТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ

- А) ФК II
- Б) ФК I
- В) ФК III
- Г) ФК IV

243. ОСЛОЖНЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

- А) инфаркт миокарда
- Б) анасарка
- В) пневмония
- Г) пиелонефрит

244. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

- А) загрудинная боль

- Б) брадикардия
- В) головная боль
- Г) рвота

245. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- А) размягчение глазных яблок
- Б) отсутствие пульса на сонной артерии
- В) отсутствие дыхания
- Г) расширение зрачков

246. КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ – ЭТО

- А) повреждение легкого
- Б) повреждение плевры
- В) повреждение сердца
- Г) повреждения органов брюшной полости

247. ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ УКАЗЫВАЕТ НА

- А) повреждение плевры и легкого
- Б) повреждение перикарда
- В) повреждение сосудисто-нервного пучка
- Г) интерпозицию мягкими тканями

248. СИМПТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙСЯ В ТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПЕРИТОНИТА

- А) признаки развивающегося пареза кишечника
- Б) острая боль в животе
- В) боль в правой подвздошной области
- Г) нормальная температура тела

249. ГЕМОТОРАКС – ЭТО СКОПЛЕНИЕ КРОВИ В

- А) плевральной полости
- Б) капсуле сустава
- В) околосердечной сумке
- Г) брюшной полости

250. ДЛЯ ОЖОГА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- А) отслойка эпидермиса – образование пузырей
- Б) гиперемия кожи
- В) гибель всех слоев дермы
- Г) некроз кожи

251. ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ (_ %)

- А) 18
- Б) 9
- В) 15
- Г) 20

252. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- А) Щеткина-Блумберга

- Б) Воскресенского
- В) Образцова
- Г) Кохера

253. ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

- А) Курвуазье
- Б) Щеткина-Блюмберга
- В) Ровзинга
- Г) Образцова

254. ПЛОЩАДЬ ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (_ %)

- А) 1
- Б) 2
- В) 9
- Г) 18

255. ОСТАНОВКУ ДЫХАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ОТСУТСТВИЮ

- А) дыхательных шумов и дыхательных движений грудной клетки
- Б) запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту
- В) колебаний воды в стакане, поставленного на грудную клетку
- Г) отклонения ворсинок ваты, поднесенной ко рту или носу

256. ОСТАНОВКУ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПОСТРАДАВШЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) по отсутствию пульса на сонной артерии
- Б) по отсутствию пульса на лучевой артерии
- В) по отсутствию сердечных тонов
- Г) снижению систолического давления

257. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА – ЭТО

- А) отношение частоты сердечных сокращений к систолическому артериальному давлению
- Б) отношение частоты сердечных сокращений к диастолическому артериальному давлению
- В) отношение артериального давления к частоте сердечных сокращений
- Г) соотношение пульса и давления

258. У БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ДО 10 % ОЦК

- А) изменение динамики отсутствуют
- Б) пульс учащается на 20 %
- В) понижается систолическое АД
- Г) понижается диастолическое АД

259. ДЛЯ ШОКА I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (_ ММ. РТ. СТ.)

- А) 90-100
- Б) 60-80
- В) ниже 60
- Г) 100-120

260. ДЛЯ ОЖОГА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- А) отслойка эпидермиса - образование пузырей

- Б) гиперемия кожи
- В) гибель всех слоев дермы
- Г) некроз кожи

261. ДЛЯ ОЖОГА III Б СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- А) некроз всех слоев дермы
- Б) омертвление поверхностных слоев кожи
- В) отслойка эпидермиса
- Г) некроз кожи и расположенных под ней тканей

262. ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ГОЛОВЫ И ШЕИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (_ %)

- А) 9
- Б) 5
- В) 12
- Г) 15

263. ОЖГОВЫЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ УЖЕ ПРИ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ (_ %)

- А) 10-20
- Б) 5-10
- В) 20-30
- Г) 30

264. ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- А) 15%
- Б) 10%
- В) 5%
- Г) 20%

265. ДЛЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕГРЕВАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО

- А) сухая кожа, теплая на ощупь
- Б) тошнота, рвота
- В) кожа гиперемирована, влажная
- Г) температура тела до 39-40 град. С, дыхание до 40 в мин.

266. ПЕРВЫМ НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ УТОПЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) восстановление проходимости дыхательных путей
- Б) закрытый массаж сердца
- В) Кислородотерапия
- Г) в/в инфузия лекарственных средств

267. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ

- А) наблюдается постепенное снижение сознания до потери
- Б) происходит внезапная потеря сознания
- В) происходит двигательное возбуждение с потерей сознания
- Г) сознание сохранено

268. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут

- Б) иррадиация боли в левую руку
- В) артериальная гипертензия
- Г) общая слабость

269. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПСЕВДОСИНДРОМ «ОСТРОГО ЖИВОТА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ (___ ФОРМЫ)

- А) абдоминальной
- Б) аритмической
- В) астматической
- Г) церебральной

270. ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, aVF ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА (___ ЛОКАЛИЗАЦИИ)

- А) задне-нижней
- Б) передней
- В) передне-перегородочной
- Г) боковой

271. ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА (___ ЛОКАЛИЗАЦИИ)

- А) передне-перегородочной
- Б) передней
- В) задне-нижней
- Г) боковой

272. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ И ПУЛЬСА НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ С СОХРАНЯЮЩИМИСЯ РЕГУЛЯРНЫМИ ЗУБЦАМИ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) разрыва миокарда с тампонадой сердца
- Б) синдрома Дресслера
- В) полной атриовентрикулярной блокады
- Г) фибрилляции желудочков

273. ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВОЛНЫ F НА ЭКГ ЛУЧШЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- А) II, III, aVF
- Б) I, AVL
- В) V3-V4
- Г) V5-V6

274. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- А) корытообразная депрессия сегмента ST
- Б) подъем сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
- В) сегмент ST на изолинии
- Г) горизонтальное снижение сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии

275. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) зубец P отсутствует, комплекс QRS уширен
- Б) положительный зубец P, комплекс QRS уширен
- В) отрицательный зубец P, комплекс QRS уширен

Г) зубец Р отсутствует, комплекс QRS обычной формы

276. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) отсутствие связи между зубцом Р и комплексом QR

Б) удлинение интервала PQ

В) уширение комплекса QR

Г) удлинение интервала QT

277. ПРИСТУП УДУШЬЯ И ОБИЛЬНАЯ ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА У ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

А) отека легких

Б) легочного кровотечения

В) тромбоэмболии легочной артерии

Г) острой пневмонии

278. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ГРУДИ, РАЗВИВШАЯСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЙ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) тромбоэмболии ветвей легочной артерии

Б) расслаивающей аневризмы аорты

В) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

Г) острого перикардита

279. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ

А) ацетона

Б) мочевины

В) алкоголя

Г) печени

280. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

А) сухие

Б) гиперемированные

В) влажные

Г) цианотичные

281. ТВЕРДЫЙ, НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) гипертоническом кризе

Б) кардиогенном шоке

В) коллапсе

Г) обмороке

282. КРОВОХАРКАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

А) инфарктной пневмонии

Б) идиопатического фиброзирующего альвеолита

В) острого инфаркта миокарда

Г) острого бронхита

283. ПРИ УРЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ

А) аммиака

Б) алкоголя

- В) ацетона
- Г) тухлых яиц

284. ПРИСТУП СИЛЬНОЙ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ МОЧЕТОЧНИКА В ПАХОВУЮ ОБЛАСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) мочекаменной болезни
- Б) пиелонефрите
- В) гломерулонефрите
- Г) цистите

285. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ В МОЧЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) макрогематурия
- Б) кетонурия
- В) бактериурия
- Г) пиурия

286. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

- А) паховую область
- Б) левую лопатку
- В) правую лопатку
- Г) сердце

287. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- А) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
- Б) тахикардия, гипотензия
- В) головная боль, головокружение
- Г) бледность, слабость

288. КРОВОХАРКАНЬЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) бронхоэктатической болезни
- Б) острого бронхита
- В) эмфиземы легких
- Г) бронхиальной астмы

287. ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ КРОВИ, КОТОРОЕ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА

- А) снижением уровня кальция
- Б) повышением уровня кальция
- В) снижением уровня сывороточного железа
- Г) повышением уровня фосфора

288. ОСТРАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ОТМЕНЕ

- А) преднизолона
- Б) метилурацила
- В) далагила
- Г) фуросемида

289. ДЛЯ «БЕЛОЙ», «БЛЕДНОЙ», «ХОЛОДНОЙ» ИЛИ «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ» ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО

- А) кожа бледная с «мраморным» рисунком, конечности холодные
- Б) кожные покровы умеренно гиперемированы, влажные

- В) высыпания располагаются по всему телу
- Г) появление пятнисто-папулезной сыпи

290. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОТРАВЛЕНИЯ АТРОПИНОПОДОБНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ОТНОСЯТСЯ

- А) гиперемия кожи, галлюцинации, расширение зрачков
- Б) саливация, бронхоспазм, сужение зрачков
- В) угнетение сознания, сужение зрачков
- Г) тонико-клинические судороги

291. ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

- А) внезапно возникшая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки
- Б) боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым
- В) схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым
- Г) умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота «кофейной гущей»

292. АБСОЛЮТНЫМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ НАЛИЧИЯ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эвентрация или истечение из раны содержимого кишечника
- Б) кровотечение из раны передней брюшной стенки
- В) сильная боль в животе, вздутие живота, рвота кровью
- Г) притуплении в отлогих местах при перкуссии живота положительный симптоме Щеткина–Блюмберга

293. ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) бледность кожи, снижение АД, тахикардия, болезненность по всему животу
- Б) напряжение мышц передней брюшной стенки, тошнота
- В) рвота, повышение температуры тела
- Г) вздутие живота, тошнота

294. МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) дегтеобразный стул и рвота «кофейной гущей»
- Б) повышение артериального давления и шум в ушах
- В) шум в ушах и холодный пот
- Г) повышение артериального давления и судороги

295. ПРИЗНАКОМ УШИБА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- А) микро- или макрогематурия
- Б) ложные позывы на мочеиспускание
- В) боль при мочеиспускании
- Г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

296. ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) тимпанит
- Б) резкое притупление
- В) ясный легочный звук
- Г) коробочный звук

297. ОТКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

- А) наличие раны, свистящее дыхание с выделением пузырьков воздуха, смешанного с кровью, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, одышка
- Б) наличие раны, при аускультации дыхание везикулярное с обеих сторон, одышка
- В) наличие раны, притупление перкуторного звука с обеих сторон
- Г) отсутствие раны, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, крепитация ребер при дыхании и пальпации, одышка

298. СЕРПОВИДНАЯ ПРОСЛОЙКА ГАЗА ПОД ДИАФРАГМОЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) перфоративной язвы желудка
- Б) опухоли желудка
- В) острого аппендицита
- Г) острого панкреатита

299. ПАРАЛИЧ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- А) фосфоорганическими веществами
- Б) героином
- В) дихлорэтаном
- Г) кокаином

300. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

- А) кислотами и щелочами
- Б) амитриптилином
- В) опиатами
- Г) барбитуратами

301. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипотония
- Б) протеинурия
- В) брадикардия
- Г) полиурия

302. ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОЧАГОВЫМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ

- А) внутричерепная гематома
- Б) метаболические расстройства
- В) эклампсия
- Г) интоксикации

303. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- А) сидя, слегка наклонившись вперед с прочным упором на руки
- Б) сидя на корточках
- В) лежа на правом боку
- Г) лежа на животе

304. ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А) наличии окончатого перелома ребер
- Б) наличии гемоторакса
- В) наличии пневмоторакса

Г) наличии гемопневмоторакса

305. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРИТОНИТА

- А) симптомы раздражения брюшины
- Б) болезненность живота при пальпации
- В) неотхождение газов и кала
- Г) рвота

306. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- А) рвота кровью, сгустками, коричневой массой по типу кофейной гущи
- Б) бледность, общая слабость
- В) тахикардия, гипотензия
- Г) головокружение, боли в эпигастральной области

307. СИМПТОМОМ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) щеткина-блюмберга
- Б) ситковского
- В) образцова
- Г) мейо-робсона

308. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ОЖОГА ПО ПРАВИЛУ «ДЕВЯТКИ» ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ (__ %)

- А) 18
- Б) 2
- В) 9
- Г) 27

309. ДЛЯ ШОКА III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (__ ММ. РТ. СТ.)

- А) ниже 60
- Б) 60-80
- В) 90-100
- Г) 100-120

310. ДЛЯ ШОКА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- А) 60-80 мм рт. ст.
- Б) ниже 60 мм рт. ст.
- В) 90-100 мм рт. ст.
- Г) 100-120 мм рт. ст.

311. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- А) влажные
- Б) гиперемированные
- В) сухие
- Г) цианотичные

312. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕНИНГИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИЙ АНАЛИЗ

- А) ликвора
- Б) крови
- В) мочи

Г) кала

313. ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

А) напряжение и болезненность грыжевого выпячивания, невосприимчивость грыжи, резкая боль, отсутствие передачи кашлевого толчка

Б) наличие грыжевого выпячивания, боль, положительная передача кашлевого толчка

В) невосприимчивость грыжевого выпячивания, отсутствие боли

Г) появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления

314. ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

А) ослабление или отсутствие дыхательных шумов

Б) амфорическое дыхание

В) бронхиальное дыхание

Г) жесткое дыхание

315. СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

А) перфоративная язва желудка

Б) аппендицит

В) холецистит

Г) кишечная непроходимость

316. БОЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИТАНИЯ ПРОДУКТЫ СОДЕРЖАЩИЕ

А) холестерин

Б) железо

В) витамины группы в

Г) калий

317. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №

А) 1а

Б) 5

В) 2

Г) 3

318. ПРИ УГРОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ

А) белки

Б) углеводы

В) жиры

Г) клетчатка

319. ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

А) инсулина

Б) диеты

В) физических нагрузок

Г) пероральных сахароснижающих препаратов

320. ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С ОЖИРЕНИЕМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

А) диеты, физических нагрузок, метформина

- Б) диеты, физических нагрузок
- В) инсулина
- Г) метформина

321. ЛЕЧЕНИЕ ПЛЕВРОПНЕВМОНИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) антибиотики, дезинтоксикационная терапия, отхаркивающие средства
- Б) дезинтоксикационная терапия, антибиотики, тепловые физиотерапевтические процедуры
- В) антибиотики, муколитики, банки на грудную клетку
- Г) лфк, физиотерапевтическое лечение

322. ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРИТА С УВЕЛИЧЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ ДИЕТЫ №

- А) 1
- Б) 5
- В) 3
- Г) 7

323. К «ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ» ОТНОСЯТСЯ

- А) пограничные между жизнью и смертью
- Б) характеризующиеся кратковременной потерей сознания
- В) приводящие к резкому снижению АД
- Г) перехода острого заболевания в хроническое

324. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ, ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПОЛОЖИТЬ НА ПОВЕРХНОСТЬ

- А) твердую
- Б) мягкую
- В) любую
- Г) не передвигать

325. ДЛЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО РАСКРЫТИЯ РТА И УДЕЖАНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ И ЯЗЫКА В ТРЕБУЕМОМ ПОЛОЖЕНИИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

- А) роторасширитель
- Б) интубационную трубку
- В) орофарингеальный воздуховод
- Г) ларингеальную маску

326. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ПОСЛЕ ПОВЕШЕНИЯ НЕДОПУСТИМО

- А) разгибать шею
- Б) разрезать петлю
- В) вводить воздуховод
- Г) поддерживать тело

327. ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО

- А) определить группу крови пациента и группу донорской крови
- Б) определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)
- В) определить группу крови пациента, только если она неизвестна
- Г) использовать данные о группе крови из истории болезни пациента без их определения

328. БЕЗЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- А) уксусной эссенцией
- Б) героином
- В) барбитуратами
- Г) метиловым спиртом

329. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) центральную вену
- Б) периферическую вену
- В) периферическую артерию
- Г) центральную артерию

330. ПРИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- А) Геймлиха
- Б) Гределенбурга
- В) Пастернацкого
- Г) Нечипоренко

331. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) у всех больных с подозрением на острое отравление
- Б) только у больных с сохраненным сознанием
- В) только, если у больного не было рвоты
- Г) только при отравлении неприжигающими ядами

332. ГЕМОТРАНСФУЗИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ПОТЕРЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ (___ %)

- А) 25-30
- Б) 10-15
- В) 20-25
- Г) 15-20

333. ПРИ УШИБЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕСТНО ПРИМЕНИТЬ ХОЛОД НА ВРЕМЯ

- А) 30 минут
- Б) 6 часов
- В) 2 дня
- Г) 7 дней

334. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ

- А) внутривенное введение этамзилата
- Б) очистительная клизма
- В) повязка с мазью
- Г) холод на область заднего прохода

335. ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- А) профилактику столбняка
- Б) антирабические прививки
- В) профилактику столбняка + антирабические прививки
- Г) при воздействии высоких температур прививки проводить не надо

336. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ, НАЧИНАЯ СО ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ПОСТРАДАВШИМ

- А) проводится профилактика столбняка
- Б) проводится профилактика столбняка и антирабические прививки
- В) проводятся антирабические прививки
- Г) профилактика столбняка не проводится, так как при воздействии низких температур возбудитель погибает

337. ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- А) лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами
- Б) лежа на спине с прямыми ногами
- В) в любом удобном для пациента положении
- Г) лежа на боку с прямыми ногами

338. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВУ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО

- А) запрокинуть назад
- Б) повернуть на бок
- В) нагнуть вперед
- Г) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится

339. ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- А) выдвинута вперед
- Б) плотно прижата к верхней челюсти
- В) роли не играет
- Г) выдвинута вперед, только если введен воздуховод

340. У БОЛЬНОГО С ОТРАВЛЕНИЕМ ОПИАТАМИ РАЗВИЛАСЬ ДЕПРЕССИЯ ДЫХАНИЯ. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) обеспечение адекватной вентиляции легких
- Б) промывание желудка
- В) введение лазикса
- Г) введение бенегрида

341. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРЕМЕННЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) фибрилляция желудочков
- Б) асистолия
- В) электромеханическая диссоциация
- Г) мерцательная аритмия

342. ГИПЕРДИНАМИЧЕСКАЯ ФОРМА КРОВООБРАЩЕНИЯ БЫВАЕТ ПРИ

- А) инфекционно-токсическом шоке
- Б) травматическом шоке
- В) кардиогенном шоке
- Г) анафилактическом шоке

343. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОЖОГОВОГО ШОКА ПЛОЩАДЬ ГЛУБОКОГО ОЖОГА СОСТАВЛЯЕТ (___ %)

- А) 20-40
- Б) 10-15
- В) 5-10

Г) свыше 50

344. УРОВЕНЬ СОЗНАНИЯ ПРИ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОЖОГОВОГО ШОКА

- А) спутанное или отсутствует
- Б) сохранено
- В) сопор
- Г) ясное

345. ТЯЖЕСТЬ ОТМОРОЖЕНИЯ ЗАВИСИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТ

- А) продолжительности воздействия холода
- Б) температуры окружающей среды
- В) исходного состояния пациента
- Г) температуры действующего агента

346. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- А) сопор - кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадикардия
- Б) кома, адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, брадикардия
- В) сопор - кома, адинамия, гипертензия, тахикардия, брадикардия
- Г) сопор - кома, возбуждение, гиперпноэ, гипотония, тахикардия

347. СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ НАЗЫВАЮТ

- А) I, II, III
- Б) V1, V2, V3
- В) aVR, aVL, aVF
- Г) V4, V5, V6

348. ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ЛЕГКИХ ПРОСЛУШИВАЮТСЯ ХРИПЫ

- А) мелкопузырчатые, незвучные, затем разнокалиберные
- Б) жужжащие
- В) сухие
- Г) свистящие

349. КОЛЛАПС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) внезапное снижение сосудистого тонуса с падением АД
- Б) падение АД с потерей сознания
- В) ишемию мозга с потерей сознания и чувствительности
- Г) отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений

350. В ПАТОГЕНЕЗЕ ОБМОРОКА ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение сосудистого тонуса
- Б) сердечная слабость
- В) ишемия мозга
- Г) венодилатация

351. РЖАВАЯ МОКРОТА БОЛЕЕ ТИПИЧНА

- А) для крупозной пневмонии
- Б) для хронической пневмонии
- В) для муковисцидоза

Г) для тромбоэмболии ветвей легочной артерии

352. ПРИ ПНЕВМОНИИ ДЕЛИРИЙ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

А) у людей с алкогольной зависимостью

Б) у стариков

В) у детей

Г) при высокой лихорадке

353. СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

А) экспираторная одышка

Б) инспираторная одышка

В) уменьшение одышки в горизонтальном положении

Г) кашель

354. ВАЖНЕЙШИМ ПРИЗНАКОМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) отсутствие дыхательных шумов над легкими

Б) выраженность цианоза

В) пульсация шейных вен

Г) тахикардия

355. УХУДШЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВОЗМОЖНО ОТ

А) повторного назначения симпатомиметиков

Б) введения атропина

В) введения гормонов

Г) повторного введения гормонов

356. НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ПЕРКУТОРНО ОТМЕЧАЕТСЯ

А) высокий тимпанит

Б) резкое притупление

В) отсутствие изменений

Г) укорочение звука

357. ПРИ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

А) срочно ввести иглу в плевральную полость

Б) ввести наркотики

В) назначить кислород

Г) проводить ИВЛ

358. К ПРОБОДЕНИЮ ОРГАНА И РАЗВИТИЮ ПЕРИТОНИТА ЧАСТО ПРИВОДИТ

А) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

Б) острый аппендицит

В) острый холецистит

Г) болезнь Крона

359. ПРИ АСФИКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ИСТИННОГО КРУПА ПРОВОДИТСЯ

А) интубация

Б) гемотрансфузия

В) гемосорбция

Г) гемодиализ

360. ПРИ ВЫВЕДЕНИИ РЕБЕНКА ИЗ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

- А) освобождения верхних дыхательных путей от слизи
- Б) искусственного дыхания
- В) подачи увлажненного кислорода
- Г) прикладывания пузыря со льдом к голове

361. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) Понижение артериального давления
- Б) Раздражительность
- В) Дневная сонливость
- Г) Повышенная утомляемость

362. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

- А) Плазмócитами
- Б) Лимфоцитами
- В) Макрофагами
- Г) Эозинофилами

363. ЛОКАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ У ДЕТЕЙ

- А) В лимфатической системе
- Б) В кроветворной системе
- В) В кровеносной системе
- Г) В бронхиальной системе

364. КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА, ВКЛЮЧАЕТ

- А) Одышку, обмороки, стенокардию
- Б) Тремор, отеки, одышку
- В) Стенокардию, постуральную гипотензию, отеки
- Г) Одышку, артериальную гипертензию, обмороки

365. ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) сонливость
- Б) тахикардия
- В) пучеглазие
- Г) раздражительность

366. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ «КИНЖАЛЬНОЙ» БОЛИ В ЖИВОТЕ

- А) прободение язвы желудка
- Б) травма живота
- В) обострение хронического гастрита
- Г) Обострение панкреатита

367. ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЭТО ВСЕ, КРОМЕ

- А) инсульт
- Б) кардиогенный шок
- В) нарушение сердечного ритма

Г) аневризма сердца

368. К НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

А) полная атриовентрикулярная блокада

Б) синусовая тахикардия

В) пароксизмальная тахикардия

Г) синусовая брадикардия

369. СИМПТОМ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

А) мелена, рвота «кофейной гущей»

Б) рвота с примесью желчи, понос

В) рвота накануне съеденной пищей

Г) стул в виде «малинового желе»

370. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ СООТВЕТСТВУЕТ ЕМКОСТИ СОСУДИСТОГО РУСЛА, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

А) нормоволемия

Б) гиповолемия

В) гипervолемия

Г) водный баланс

371. ДЛЯ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КРОВОПОТЕРИ ХАРАКТЕРНО

А) Hb 80-100 г/л

Б) Ht 40-45%

В) тахипное 25-30 в мин

Г) периферическая дисциркуляция

372. ДЛЯ ПРЕДАГОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО

А) быстрое ухудшение состояния, вследствие нарастания кислородного голодания и тяжелых нарушений метаболических процессов

Б) повышение артериального давления, выраженная пульсация на сонных артериях

В) остановка дыхания и преходящие периоды асистолии от 1–2 до 10–15 с

Г) гаспинг-дыхание

373. К РАННИМ ПРИЗНАКАМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСЯТСЯ

А) высыхание и помутнение роговицы

Б) трупные пятна

В) сужение зрачка и отсутствие реакции его на свет

Г) симптом Свирского-Айзенберга и трупные пятна

374. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ВИДУ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ?

А) фибрилляция предсердий

Б) фибрилляция желудочков

В) асистолия

Г) электромеханическая диссоциация

375. ПРИЗНАК НЕ ОТНОСЯЩИЙСЯ К КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

А) агония

- Б) кома
- В) апноэ

Г) остановка кровообращения

376. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШИХ БЕЗ СОЗНАНИЯ

- А) западение корня языка
- Б) ларингоспазм
- В) закрытый рот
- Г) обструкция инородным телом

377. ДЛЯ УШИБА СЕРДЦА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ ХАРАКТЕРНО

- А) все перечисленное
- Б) возникновение экстрасистолии
- В) наличие изменений на ЭКГ
- Г) развитие мерцательной аритмии

378. ЭТАПНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

- А) шея - туловище - лицо - конечности
- Б) лицо - шея - туловище - конечности
- В) конечности - туловище - лицо
- Г) шея - конечности - грудь

379. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С "ОТКРЫТЫМ" ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- А) наложить окклюзионную повязку
- Б) произвести плевральную пункцию
- В) обеспечить ИВЛ
- Г) обезболить, провести оксигенотерапию

380. ЭТАПНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

- А) этапности нет
- Б) шея - туловище - лицо - конечности
- В) лицо - шея - все туловище
- Г) шея - конечности - грудь

381. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА

- А) лапароскопия
- Б) попытка интубации трахеи
- В) зондирование желудка
- Г) глотание крупных предметов

382. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ЗРАЧОК

- А) расширен
- Б) нормальных размеров
- В) сужен
- Г) изменяется в размере в течении приступа

383. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ К ЭКСТРЕННОЙ КОНИКОТОМИИ БЕЗ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) стеноз гортани в стадии декомпенсации

- Б) рак гортани 4 стадии
- В) аспирация

Г) паралич и спазм голосовых связок

384. ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ШОКА У ДЕТЕЙ РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- А) кардиогенный шок
- Б) инфекционно-токсический шок
- В) травматический шок
- Г) ожоговый шок

385. АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- А) углубляет нарушение сознания
- Б) повышает ригидность мышц шеи
- В) способствует появлению очаговых симптомов
- Г) вызывает анизокорию

386. СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) общемозговыми симптомами
- Б) наличием крови в ликворе
- В) мелкоочечными кровоизлияниями в головной мозг
- Г) анизокорией

387. НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- А) развитие заболевания в ночное время
- Б) развитие заболевания в активный период суток
- В) патологические подошвенные рефлексy
- Г) артериальная гипертония

388. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФАЗЫ ШОКА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- А) возбуждение
- Б) заторможенность
- В) выраженный цианоз
- Г) ясное сознание

389. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наложение кровоостанавливающего жгута
- Б) давящая повязка
- В) биологическая тампонада
- Г) приподнятое положение конечности

390. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ОТМЕЧАЮТ НАЛИЧИЕ

- А) экскурсии грудной клетки
- Б) видимого выбухания в эпигастрии
- В) парадоксального пульса на сонных артериях
- Г) видимого набухания шейных вен

391. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ОТМЕЧАЮТ НАЛИЧИЕ

- А) восстановление реакции зрачков на свет и их сужение

Б) артериального давления 40/0 мм рт.ст.

В) сухости склер глазных яблок

Г) цианоза кожных покровов

392. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ НИТРОПРЕПАРАТОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ

А) рецидива боли

Б) повышения давления

В) одышки

Г) сердцебиения

393. ВРЕМЯ, ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА, ПО ИСТЕЧЕНИИ КОТОРОГО ЗРАЧКИ СТАНОВЯТСЯ ПРЕДЕЛЬНО ШИРОКИМИ

А) 30 - 60 секунд

Б) 1 - 2 минуты

В) 2 - 3 минуты

Г) 4 - 5 минут

394. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) брадикардия с ЧСС менее 45 в минуту

Б) тахикардия с ЧСС более 85 в минуту

В) брадикардия с ЧСС менее 55 в минуту

Г) тахикардия с ЧСС более 90 в минуту

395. ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие очаговой неврологической симптоматики

Б) сильная головная боль и рвота

В) потеря сознания

Г) нистагм

396. ДЛЯ КОНТРОЛИРУЕМОГО СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) нитропруссид натрия

Б) дибазол

В) пентамин

Г) резерпин

397. ПОЯВЛЕНИЕ РЕГИДНОСТИ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ У РЕБЕНКА С ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) менингите

Б) параличе плечевого пояса

В) гидроцефалии

Г) септикококцемии

398. ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) желудочном кровотечении

Б) пищевой токсикоинфекции

В) аневризме пищевода

Г) пилоростенозе

399. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕРНИГА ПРИ МЕНИНГИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

А) разгибанием голени при согнутом под прямым углом к туловищу бедре

- Б) сгибанием головы с приведением подбородка к груди
- В) надавливанием на лонное сочленение
- Г) поднятием выпрямленной в коленном суставе ноги

400. РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кровотечение
- Б) спаечная кишечная непроходимость
- В) послеоперационные грыжи
- Г) формирование послеоперационных рубцов

401. ПОЯВЛЕНИЕ РЕЗКОЙ ОДЫШКИ, МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ В ЛЕГКИХ, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА, ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО И ПОВЫШЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА

- А) отека легких
- Б) анафилактического шока
- В) гипертонического криза
- Г) геморрагического шока

402. ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА, УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- А) развитию шока
- Б) развитию вегетативного криза
- В) активации ренин-альдостерон-ангиотензивной системы
- Г) развитию тиреотоксического криза

403. ПОКАЗАНИЯМИ К НЕМЕДЛЕННОЙ РЕВИЗИИ РАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) лихорадка, интенсивная боль в ране, обильное намокание повязки
- Б) отсутствие отделяемого по дренажам, сохранение повязки сухой
- В) неправильное наложение повязки, умеренная болезненность в области оперативного вмешательства
- Г) удаление дренажей, смена повязки

404. ОСЛОЖНЕНИЕ ГИПЕРТОНического КРИЗА

- А) острое нарушение мозгового кровообращения
- Б) перикардит
- В) порок сердца
- Г) бронхиальная астма

405. СУММАРНАЯ ОЦЕНКА В БАЛЛАХ ПО ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ КОМЫ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ ЯСНОМУ СОЗНАНИЮ

- А) 15 баллов
- Б) 12 баллов
- В) 13 баллов
- Г) 18 баллов

406. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сквозная рана роговицы или склеры
- Б) кровоизлияние под конъюнктиву, в переднюю камеру (гифема) или стекловидное тело (гемофтальм), хориоидею, сетчатку

В) наличие раны на роговице

Г) помутнение глазного хрусталика

407. СИМПТОМЫ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО КЛИНИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ

А) многократная рвота, анизокория, брадикардия

Б) липкий пот

В) гипертермия

Г) брадипноэ

408. ГИПОГЛИКЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СНИЖЕНИИ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ НИЖЕ:

А) 3,3 ммоль/л

Б) 10,0 ммоль/л

В) 5,5 ммоль/л

Г) 4,4 ммоль/л

409. ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ТРЕБУЮЩЕЕ ПЕРЕВОДА В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ:

А) кровотечение

Б) усиление болей в эпигастрии

В) диарея

Г) рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки

410. ПРИ СВОЕВРЕМЕННО ЗАМЕЧЕННОЙ ФИБРИЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ВЫПОЛНИТЬ?

А) дефибрилляцию сердца

Б) экстренную транспортировку в стационар

В) закрытый массаж сердца

Г) искусственное дыхание

411. В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ТРАНСПОРТИРОВКУ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПОВЫШЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ?

А) лежа на спине с приподнятым головным концом на 30°

Б) лежа на спине с приподнятым ножным концом на 30°

В) полусидя

Г) на животе

412. РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ?

А) прием небольшого количества алкоголя

Б) внутривенное введение теплых кристаллоидных растворов

В) согревание одеялами или использование металлизированных покрытий

Г) бережная транспортировка

413. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРЕКРАЩАЮТСЯ ПРИ

А) констатации смерти человека на основании смерти головного мозга

Б) неспособности лиц, оказывающих помощь, проводить СЛР по причине утомления

В) отказе родственников пострадавшего от проведения СЛР

Г) неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на

восстановление жизненно важных функций, в течение 10 мин

414. ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- А) лежа на спине с валиком под поясницей
- Б) лежа на спине
- В) сидя
- Г) лежа на боку

415. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНЫЕ ПОДЛЕЖАТ

- А) срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара
- Б) активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники
- В) срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения
- Г) госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний

416. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА ПОСТРАДАВШЕГО УКЛАДЫВАЮТ НА

- А) щит в положении «лягушки»
- Б) щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту
- В) любые носилки в положении «лягушка»
- Г) щит на живот

417. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, БЕДРЕННОЙ КОСТИ ИЛИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШИНЫ ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ФИКСИРУЕТСЯ

- А) только под прямым углом
- Б) в том положении, в котором он находится
- В) в положении подошвенного сгибания стопы
- Г) только под углом в 45 градусов

418. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ

- А) придать положение пострадавшему сидя или полусидя, холод на голову
- Б) уложить пострадавшего в положение полуоборота, холод на голову
- В) оставить пострадавшего в удобном для него положении, холод на голову
- Г) уложить пострадавшего, свесив его голову с носилок или кушетки, холод на голову

419. ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СЛЕДУЕТ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

- А) сидя или полусидя
- Б) лежа на животе
- В) лежа на спине
- Г) лежа с опущенной головой

420. ПОЛОЖЕНИЕ НА ТВЕРДОЙ ПОВЕРХНОСТИ С НОГАМИ, СОГНУТЫМИ В КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ, С РАЗВЕДЕННЫМИ БЕДРАМИ И ВАЛИКОМ ПОД КОЛЕННЫМИ СУСТАВАМИ, РЕКОМЕНДОВАНО ПОСТРАДАВШИМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА

- А) перелом костей таза
- Б) травму позвоночника
- В) черепно-мозговую травму
- Г) перелом нижних конечностей

421. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ПЕРИТОНИТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) лежа на носилках

- Б) городским транспортом
- В) сидя
- Г) лежа на щите

422. ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ОБИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- А) до родов
- Б) во время родов
- В) после родов
- Г) в после родовый период

423. НАИБОЛЕЕ КОРОТКИЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД БЫВАЕТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- А) мухоморами
- Б) бледной поганкой
- В) шампиньоном ядовитым
- Г) ложным опенком

424. МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ОТРАВЛЕНИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) клиническая диагностика
- Б) определение токсического вещества в крови и моче
- В) функциональная диагностика
- Г) все перечисленные методы

425. ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОТОГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЮТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- А) 30%
- Б) 20%
- В) 10%
- Г) 40%

426. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КРЕПКИМИ КИСЛОТАМИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) вода
- Б) слабый раствор бикарбоната натрия
- В) слабый раствор лимонной кислоты
- Г) растительное масло

427. ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОФЕЛИНОМ ХАРАКТЕРНО

- А) брадикардия, гипотония, сонливость
- Б) брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение
- В) тахикардия, гипотония, рвота
- Г) тахикардия, рвота, возбуждение

428. ПРИ КОНТАКТНОМ ПОРАЖЕНИИ МАРГАНЦОВКОЙ АНТИДОТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) аскорбиновая кислота
- Б) перекись водорода
- В) унитиол
- Г) натрия тиосульфат

429. ПАЦИЕНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

- А) срочно госпитализируют в кардиологическое отделение

- Б) планово госпитализируют а терапевтическое отделение
- В) лечат амбулаторно в поликлинике
- Г) проводят санаторное лечение

430. ПАЦИЕНТА С ОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

- А) срочно госпитализируют в палату интенсивной терапии кардиологического отделения
- Б) планово госпитализируют в терапевтическое отделение
- В) лечат амбулаторно в поликлинике
- Г) проводят санаторное лечение

431. ПАЦИЕНТА С НЕКУПИРУЕМЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ

- А) срочно госпитализируют
- Б) планово госпитализируют
- В) лечат амбулаторно в поликлинике
- Г) проводят санаторное лечение

432. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) на носилках
- Б) на кресле-каталке
- В) самостоятельное передвижение
- Г) самостоятельное передвижение с помощью м/с

433. ПАЦИЕНТУ С ОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

- А) в первые часы
- Б) на 2-е сутки
- В) на 3-и сутки
- Г) на 4-е сутки

434. ПАЦИЕНТА С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ТРАНСПОРТИРУЮТ В СТАЦИОНАР В ПОЛОЖЕНИИ

- А) сидя
- Б) лежа горизонтально
- В) лежа с приподнятым головным концом
- Г) лежа с приподнятыми ногами

435. ПАЦИЕНТА С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В

- А) экстренном порядке в отделение реанимации интенсивной терапии
- Б) плановом порядке в отделение терапии
- В) экстренном порядке в отделение пульмонологии
- Г) плановом порядке в отделение хирургии

436. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПАЦИЕНТА

- А) срочно госпитализируют в стационар с отделением сосудистой хирургии
- Б) планово госпитализируют в стационар с отделением сосудистой хирургии
- В) проводят лечение в амбулаторных условиях у сосудистого хирурга
- Г) проводят лечение в амбулаторных условиях у терапевта

437. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ

- А) лежа горизонтально
- Б) лежа с приподнятым головным концом
- В) лежа с приподнятыми ногами
- Г) сидя

438. В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЯГУШКА» НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ

- А) таза
- Б) бедра
- В) позвоночника
- Г) лопаток

439. ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- А) в положении полусидя
- Б) на спине на жесткой поверхности
- В) лежа на животе
- Г) лежа на спине с приподнятым головным концом носилок

440. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) лежа, голова фиксирована в горизонтальной плоскости
- Б) лежа, голова опущена, ноги приподняты
- В) сидя
- Г) лежа с поджатыми ногами

441. ПОДОЗРЕНИЕ НА ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- А) госпитализации в стационар
- Б) промывания желудка
- В) направления на амбулаторное лечение
- Г) назначения анальгетиков

442. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОСТРОГО ЖИВОТА БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО

- А) экстренно госпитализировать в хирургическое отделение
- Б) направить на амбулаторное лечение
- В) оставить дома для дальнейшего наблюдения
- Г) направить к участковому терапевту

443. УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- А) экстренной госпитализации в хирургический стационар
- Б) направления к хирургу по месту жительства
- В) направления к терапевту по месту жительства
- Г) направления на дополнительные обследования амбулаторно

444. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРЕЖДЕВРЕМЕННУЮ ОТСЛОЙКУ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО:

- А) незамедлительно доставить беременную в ближайший акушерский стационар
- Б) немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
- В) вызвать на себя акушерскую бригаду
- Г) рекомендовать беременной обратиться в женскую консультацию

445. СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА

- А) на верхней губе
- Б) на задней поверхности шеи
- В) в пояснично-крестцовой области
- Г) на животе

446. ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- А) на спине
- Б) на боку
- В) лежа на животе
- Г) сидя в кресле

447. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) впервые возникшая стенокардия напряжения
- Б) стабильная стенокардия в сочетании с экстрасистолией
- В) стабильная стенокардия напряжения 1 функционального класса
- Г) стабильная стенокардия напряжения 2 функционального класса

448. В ПОЗЕ ЛЯГУШКИ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ ПОСТРАДАВШИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- А) перелом костей таза
- Б) проникающее ранение брюшной полости
- В) перелом бедренной кости
- Г) внутреннее кровотечение

449. ОТКРЫТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ КОСТИ С

- А) раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- Б) образованием обширных фликтен над областью перелома
- В) раной мягких тканей, не сообщающейся с областью перелома
- Г) обширной гематомой поврежденного сегмента конечности

450. ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ЩИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С

- А) переломом позвоночника
- Б) переломом ребер
- В) ушибом грудной клетки
- Г) травмой органов брюшной полости

451. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ЦЕЛЬЮ РАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) воротник Шанца
- Б) шину Дитерихса
- В) крестообразную повязку
- Г) кольца Дельбе

452. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОТМОРОЖЕНИЯ II СТЕПЕНИ

- А) образование пузырей
- Б) некроз всей толщи кожи
- В) обратимая сосудистая реакция
- Г) мраморность кожи

453. ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА

- А) болевой фактор
- Б) интоксикация
- В) психическая травма
- Г) нарушение дыхания

454. МЕРОПРИЯТИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

- А) выше места сдавливания тканей наложить кровоостанавливающий жгут
- Б) наложить шину
- В) успокоить пострадавшего
- Г) позвать на помощь

455. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ НЕОБХОДИМО

- А) устранить фактор холодовой агрессии
- Б) опросить пострадавшего
- В) медикаментозно седатировать
- Г) оценить безопасность

456. СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) длительном сдавлении
- Б) отморожении
- В) аугментации
- Г) системном васкулите

457. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА

- А) патологическая подвижность костных отломков
- Б) деформация мягких тканей
- В) отек
- Г) деформация сустава

458. В ФУНКЦИИ СТАНЦИИ СМП НЕ ВХОДИТ

- А) организация карантина во время массовых эпидемий
- Б) оказание экстренной медпомощи больным и пострадавшим
- В) обеспечение преемственности в оказании медпомощи
- Г) транспортировка больных, нуждающихся в контроле состояния

459. ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ХАРАКТЕРНЫ

- А) прикусы языка, ушибы головы, туловища и т. д.
- Б) размашистые движения руками
- В) ситуационная обусловленность
- Г) шадящее падение

460. КРОВОТОК МОЗГА СУЩЕСТВЕННО СНИЖАЕТСЯ И НАСТУПАЕТ НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НИЖЕ

- А) 60 мм рт. ст.
- Б) 100 мм рт. ст.
- В) 80 мм рт. ст.
- Г) 70 мм рт. ст.

461. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОЛЛАПСА У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) резкое падение артериального давления
- Б) бледность кожных покровов
- В) брадикардия
- Г) нарушение сознания

462. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ЯВЛЯЮТСЯ

- А) все перечисленные признаки
- Б) кровоизлияние в области век
- В) общемозговые расстройства
- Г) истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей

463. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- А) менингеальных симптомов
- Б) психомоторного возбуждения
- В) вялых порезов конечностей
- Г) "светлого" промежутка

464. ДЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ, КРОМЕ

- А) тенезмы
- Б) парезы, параличи
- В) потеря слуха, зрения, нарушение чувствительности
- Г) моторная и сенсорная афазия

465. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- Б) кровь вытекает медленно, алого цвета
- В) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета
- Г) кровь алого цвета, бьет струей

466. ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- А) кровь алого цвета, бьет струей
- Б) кровь бьет струей, темного цвета
- В) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- Г) кровь вытекает медленно, алого цвета

467. ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- А) по ходу толстого кишечника слева
- Б) в околопупочной области
- В) в эпигастрии
- Г) по ходу толстого кишечника справа.

468. ЭТАПНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ КОРИ

- А) лицо - шея - туловище - конечности
- Б) шея - туловище - лицо - конечности
- В) лицо - шея - все туловище
- Г) шея • конечности - грудь

469. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЗАЩИТЫ ОТ ВНЕШНЕГО ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ РАДИОАКТИВНЫХ ОСАДКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) укрытие в защитных сооружениях
- Б) своевременная эвакуация
- В) медикаментозная профилактика лучевых поражений
- Г) использование защитной одежды

470. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСОНОВ ПОКАЗАНО

- А) для ускорения выведения радиоактивных веществ и солей тяжелых металлов из организма
- Б) при угрозе отравления сильно действующими ядовитыми веществами
- В) для профилактики инфекционных заболеваний
- Г) с целью повышения иммунитета

471. В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

- А) 2 часа с ослаблением через 30 минут с момента наложения
- Б) 1 час
- В) 45 минут
- Г) 30 минут

472. В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

- А) 1 час с ослаблением через 30 минут с момента наложения
- Б) 30 минут
- В) 1 час без проведения ослабления
- Г) 2 часа

473. ИНДЕКС АЛГОВЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ

- А) кровопотери
- Б) дыхательной недостаточности
- В) коматозного состояния
- Г) площади глубоких ожогов

474. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ БОЛЬШИНСТВА ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Несвоевременность оказания медицинской помощи
- Б) Воздействие механического поражающего фактора
- В) Недостаточное обеспечение средствами защиты
- Г) Неорганизованные эвакуационные мероприятия

475. ПОРАЖЕННЫЕ, ОСТАВШИЕСЯ В ЖИВЫХ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОТЕРЯМИ

- А) Санитарными
- Б) Безвозвратными
- В) Медицинскими
- Г) Общими

476. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИКИ

- А) Доксциклин, Рифампицин, Тетрациклин
- Б) Пенициллин, Тетрациклин
- В) Тетрациклин, Стрептомицин, Левомецетин

Г) Эритромицин, Гентамицин, Рифампицин

477. СИМПТОМ «ОЧКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) перелома основания черепа
- Б) перелома свода черепа
- В) сотрясения головного мозга
- Г) субдуральной гематомы

478. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА

- А) симптом «прилипшей пятки»
- Б) невозможность наступать на ногу
- В) отек
- Г) боль

479. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ ГЕМАРТРОЗЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

- А) скопление крови в полости сустава
- Б) кровоподтек
- В) боль
- Г) нарушение функции конечности

480. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В СУСТАВЕ СОДЕРЖИТСЯ КРОВЬ

- А) гемартроз
- Б) гематома
- В) синовит
- Г) кровоподтек

481. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА

- А) пружинящая фиксация
- Б) боль
- В) гиперемия
- Г) нарушение функции

482. ФЛЕБОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- А) выяснения состояния глубоких и магистральных вен конечностей и их клапанного аппарата
- Б) исследования артериальной системы конечностей
- В) определения локализации несостоятельных перфоративных вен
- Г) определяют тонус вен

483. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВОДА

- А) эзофагоскопия
- Б) гастроскопия
- В) ирригоскопия
- Г) колоноскопия

484. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЦВЕТ КАЛОВЫХ МАСС

- А) черный
- Б) коричневый
- В) белый

Г) желтый

485. СИМПТОМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

А) Ортнера

Б) «падающей капли»

В) Пастернацкого

Г) Ситковского

486. ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПОМОЩЬЮ ФИБРОСКОПА

А) колоскопия

Б) ирригоскопия

В) эзофагоскопия

Г) лапароскопия

487. ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

А) колоноскопия

Б) гастродуоденоскопия

В) лапароскопия

Г) все ответы правильные

488. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ

А) патологическая подвижность костных отломков

Б) деформация сустава

В) деформация мягких тканей

Г) отек

489. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРЕЛОМА

А) крепитация костных отломков

Б) кровоподтек

В) припухлость

Г) нарушение функции конечности

490. АБСОЛЮТНОЕ УКОРОЧЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) перелома костей

Б) растяжения связок

В) ушиба

Г) разрыва суставной капсулы

491. К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

А) холедохоскопия

Б) цистоскопия

В) изотопная ренография

Г) УЗИ

492. МОКРОТУ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОБИРАЮТ В

А) стерильную емкость

Б) сухую пробирку

В) сухую банку

Г) стерильную пробирку

493. «СРЕДНЮЮ ПОРЦИЮ» СТРУИ МОЧИ СОБИРАЮТ УТРОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДУ:

А) Нечипоренко

Б) Проба Реберга

В) Зимницкого

Г) суточная протеинурия

494. МОЧУ СОБИРАЮТ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

А) глюкозы

Б) ацетона

В) цилиндров

Г) эритроцитов

495. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ В КАЛЕ СКРЫТОЙ КРОВИ ИЗ ДИЕТЫ НА ТРИ ДНЯ ИСКЛЮЧАЮТ

А) мясо

Б) хлеб

В) макароны

Г) огурцы

496. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ – ЭТО

А) ирригоскопия

Б) колоноскопия

В) ректороманоскопия

Г) фиброгастродуоденоскопия

497. ЭНДСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

А) колоноскопия

Б) ирригоскопия

В) урография

Г) холецистография

498. ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕ ТРЕБУЮЩЕЕ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

А) рентгенография желудка

Б) ирригоскопия

В) колоноскопия

Г) ректороманоскопия

499. БЕСШЛАКОВАЯ ДИЕТА НЕ ИСКЛЮЧАЕТ ИЗ РАЦИОНА:

А) мясо

Б) молоко

В) фрукты

Г) бобовые

501. КОНТРАСТНОЕ ВЕЩЕСТВО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ:

А) холецистографии

Б) УЗИ органов брюшной полости

В) фиброгастродуоденоскопии

Г) колоноскопии

502. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТМЕЧАЕТСЯ:

А) повышение тропонина Т

Б) эритроцитоз

В) лейкопения

Г) гипопропротеинемия

503. СТЕПЕНЬ ПРОХОДИМОСТИ КОРОНАРНЫХ СОСУДОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ:

А) ангиография

Б) электрокардиография

В) фонокардиография

Г) обзорная рентгенография органов грудной клетки

504. НАД ТРАХЕЕЙ И КРУПНЫМИ БРОНХАМИ В НОРМЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ:

А) бронхиальное

Б) амфорическое

В) везикулярное

Г) стенотическое

505. КРЕПИТАЦИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ:

А) альвеол

Б) бронхов

В) трахеи

Г) плевры

506. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ PH ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

А) тошнотворные боли в эпигастральной области

Б) дизурические явления

В) боли при дефекации

Г) запоры

507. ПОВЫШЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

А) нарушении обмена пуринов

Б) нарушении обмена кальция

В) атопическом дерматите

Г) нарушении обмена цистина

508. ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ

А) никтурию

Б) кальцийурию

В) оксалурию

Г) уратурию

509. СОБИРАТЬ МОЧУ НА ПОСЕВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕТОДОМ

А) из средней струи в стерильную посуду

Б) при катетеризации мочевого пузыря

В) из анализа мочи по нечипоренко

Г) из суточной мочи

510. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ГАСТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) эндоскопия с биопсией

Б) рентгеноконтрастное исследование

В) иридодиагностика

Г) копрограмма

511. ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ И ПУПКА 1000. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:

А) стойкий кетоацидоз

Б) посещение стационарной «школы диабета»

В) обучение инсулинотерапии

Г) высокий уровень общего холестерина

512. СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ 2,12 ММОЛЬ/Л ФОСФОРА В КРОВИ 1,71 ММОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАХИТА В ПЕРИОДЕ

А) реконвалесценции

Б) разгара

В) рецидива

Г) начальном

513. СЕЛЕКТИВНОСТЬ ПРОТЕИНУРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ

А) мембраны клубочков

Б) петли Генле

В) эпителия дистальных канальцев

Г) эпителия проксимальных канальцев

514. СОБИРАТЬ МОЧУ НА ПОСЕВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

А) из средней струи в стерильную посуду

Б) в начале мочеиспускания в стерильную посуду

В) из анализа мочи по Зимницкому

Г) из суточной мочи

515. ПРЕОБЛАДАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ СРЕДИ ЛЕЙКОЦИТОВ МОЧЕВОГО ОСАДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) пиелонефрита

Б) острого гломерулонефрита

В) тубулоинтерстициального нефрита

Г) хронического гломерулонефрита

516. ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) гломерулонефрита нефротической формы

Б) гломерулонефрита гематурической формы

В) тубулоинтерстициального нефрита

Г) пиелонефрита

517. ПРИ ЦИСТОГРАФИИ УТОЧНЯЕТСЯ

А) наличие рефлюксов

Б) состояние кортикального слоя почек

- В) состояние ретробульбарной клетчатки
- Г) концентрационная функция почек

518. ПРИ ЦИСТОГРАФИИ КОНТРАСТ ВВОДИТСЯ

- А) через катетер в мочевого пузыря
- Б) внутривенно
- В) внутримышечно
- Г) перорально

519. ГЛЮКОЗУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) сахарного диабета
- Б) несахарного диабета
- В) пиелонефрита
- Г) избытка глюкозы в пище

520. КОМПЛЕКС НЕОБХОДИМЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

- А) общий анализ крови, рентгенография грудной клетки и бронхоскопия
- Б) общий анализ крови
- В) рентгенография грудной клетки
- Г) бронхография

521. ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- А) лейкопенией
- Б) нейтрофильным лейкоцитозом
- В) повышением СОЭ
- Г) снижении СОЭ

522. ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- А) нейтрофильным лейкоцитозом
- Б) лейкопенией
- В) СОЭ в норме
- Г) лейкомоидной реакцией

523. ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- А) лейкопенией
- Б) нейтрофильным лейкоцитозом
- В) СОЭ в норме
- Г) лейкомоидной реакцией

524. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) бактериурией
- Б) отеками
- В) массивной протеинурией
- Г) макрогематурией

525. НАЛИЧИЕ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫХ РЕФЛЮКСОВ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ

- А) цистографии
- Б) внутривенной урографии

- В) цистоскопии
- Г) сцинтиграфии

526. РЕНАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С МИНИМАЛЬНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) массивной протеинурией
- Б) макрогематурией
- В) лейкоцитурией
- Г) глюкозурией

527. СОБИРАТЬ МОЧУ НА ПОСЕВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) из средней порции струи в стерильную посуду
- Б) при катетеризации мочевого пузыря
- В) из анализа мочи по нечипоренко
- Г) из суточной мочи

528. ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО В 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 16-18
- Б) 18 -20
- В) 20 -22
- Г) 22 - 25

529. ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО В 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 60-80
- Б) 80 - 100
- В) 60 - 90
- Г) 60 - 100

530. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 120/80 мм рт.ст.
- Б) 90/60 мм рт.ст.
- В) 140/100 мм рт.ст.
- Г) 160/90 мм рт.ст.

531. ШИРИНА СОСУДИСТОГО ПУЧКА ВО 2-М МЕЖРЕБЕРЬЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 5-6 см
- Б) 3-4 см
- В) 7-8 см
- Г) 9-10 см

532. НОРМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО И НОЧНОГО ДИУРЕЗА

- А) 3:1
- Б) 2:1
- В) 1:1
- Г) 1:2

533. ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1015 - 1025

- Б) 1002 - 1015
- В) 1015 - 1030
- Г) 1030 - 1040

534. КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО В 1 МЛ ДО

- А) 1000
- Б) 1500
- В) 2000
- Г) 2500

535. КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО В 1 МЛ ДО

- А) 2000
- Б) 2300
- В) 2500
- Г) 3000

536. КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ (В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ)

- А) 0-2
- Б) 3-5
- В) 6-8
- Г) 9-11

537. КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В НОРМЕ У МУЖЧИН (*1012/Л)

- А) 4,5-5,0
- Б) 4,5-6,0
- В) 6,0 – 8,0
- Г) 8,0 – 9,0

538. КОЛИЧЕСТВО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ

- А) 120 - 140 г/л
- Б) 120 - 160 г/л
- В) 140 - 160 г/л
- Г) 140 - 180 г/л

539. ЗНАЧЕНИЕ СОЭ В НОРМЕ У МУЖЧИН

- А) 2 - 10 мм/ч
- Б) 2 - 15 мм/ч
- В) 2 - 18 мм/ч
- Г) 2 - 20 мм/ч

540. КОЛИЧЕСТВО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ

- А) 130 - 160 г/л
- Б) 120 - 140 г/л
- В) 120 - 160 г/л
- Г) 130 - 180 г/л

541. КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В НОРМЕ (*109В 1 Л)

- А) 4 - 9

- Б) 4 - 7
- В) 6 - 9
- Г) 4 - 1

542. КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В НОРМЕ (*10⁹В 1 Л)

- А) 180 - 320
- Б) 180 - 240
- В) 120 - 320
- Г) 120 - 240

543. СОДЕРЖАНИЕ СЕГМЕНТОЯДЕРНЫХ НЕЙТРОФИЛОВ В ЛЕЙКОГРАММЕ В НОРМЕ

- А) 47-72 %
- Б) 20-40 %
- В) 6-8 %
- Г) 0 - 10%

544. СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ НАТОЩАК В НОРМЕ

- А) 3,3 -5,5 ммоль/л
- Б) 1,1 - 2,2 ммоль/л
- В) 6.6 - 8,8 ммоль/л
- Г) 8,8 - 9,9 ммоль/л

545. ЗНАЧЕНИЕ СОЭ В НОРМЕ У ЖЕНЩИН

- А) 2 - 15 мм/ч
- Б) 2 - 10 мм/ч
- В) 2 - 8 мм/ч
- Г) 2 - 6 мм/ч

546. РЕАКЦИЯ МАНТУ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- А) 72 часа
- Б) 48 часов
- В) 24 часа
- Г) 12 часов

547. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАКЦИИ МАНТУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДЯТ

- А) в/к
- Б) п/к
- В) в/м
- Г) в/в

548. ИНТЕСТИНОСКОПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А) тонкой кишки
- Б) прямой кишки
- В) пищевода
- Г) желудка

549. ОЧИСТИТЕЛЬНЫЕ КЛИЗМЫ И СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА НАЗНАЧАЮТ ПЕРЕД

- А) рентгенологическим исследованием тонкого кишечника

- Б) рентгенологическим исследованием легких
- В) рентгенологическим исследованием пищевода
- Г) компьютерной томографией печени

550. БЕЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А) костей
- Б) почек
- В) желудка
- Г) кишечника

551. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) рентгенологическое исследование с серией снимков
- Б) рентгенологическое исследование в разных проекциях
- В) рентгенологическое исследование с контрастным веществом
- Г) исследование с применением ультразвука

552. В КАКОЕ ВРЕМЯ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮТСЯ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОМ МЕТОДЕ ИССЛЕДОВАНИЯ? В ПЕРВЫЕ

- А) 20 минут
- Б) сутки
- В) 7 дней
- Г) 30 дней

553. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) гепатография
- Б) холангиография
- В) спленопортография
- Г) холангиопанкреатография

554. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ожог пищевода
- Б) асцит неясного генеза
- В) опухоли брюшной полости
- Г) заболевания печени и желчевыводящих путей

555. МЕТОДОМ ВИЗУАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОПТИЧЕСКИХ ПРИБОРОВ, СНАБЖЕННЫХ ОСВЕТИТЕЛЬНЫМ УСТРОЙСТВОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эндоскопия
- Б) магнитно-резонансная томография
- В) рентгеноскопия
- Г) компьютерная томография

556. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ОРГАНОВ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД

- А) рентгеноскопию
- Б) рентгенографию
- В) компьютерную томографию
- Г) магнитно-резонансную томографию

557. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) урографин
- Б) лидокаин
- В) димедрол
- Г) реополиглюкин

558. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ректороманоскопия
- Б) фиброгастроскопия
- В) эзофагоскопия
- Г) интестиноскопия

559. ТРОАКАР ЯВЛЯЕТСЯ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ

- А) пункции брюшной полости
- Б) вскрытия брюшной полости
- В) люмбальной пункции
- Г) рентгенологического исследования

560. МЕТОД, КОТОРЫЙ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- А) маммография
- Б) дуктография
- В) магнитно-резонансная томография
- Г) компьютерная томография

561. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) опухолевая непроходимость привратника
- Б) нарушение свертываемости крови
- В) метеоризм
- Г) бессознательное состояние

562. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СПИННОМОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН ПРИНЯТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) сидя, лежа на боку
- Б) лежа на животе
- В) лежа на спине
- Г) стоя

563. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

- А) головного мозга
- Б) сердца
- В) желудка
- Г) легких

564. ПОКАЗАНИЕМ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) неясный диагноз после применения всех возможных дополнительных методов обследования
- Б) подозрение на холецистит и панкреатит
- В) отсутствие дополнительных методов обследования
- Г) неясный диагноз вместо применения дополнительных методов

565. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) лейкоцитоз
- Б) анемия
- В) эозинофилия
- Г) тромбоцитопения

566. ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ВКЛЮЧАЕТ

- А) осмотр, пальпацию, маммографию, УЗИ, биопсию
- Б) перкуссию, рентгеноскопию, биопсию
- В) лапароскопию, биопсию
- Г) рентгеноконтрастное исследование и пальпацию

567. БОЛЬНЫМ РАДИКУЛОПАТИЯМИ В СТАДИИ РЕМИССИИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) дидинамотерапия
- Б) грязевые аппликации
- В) лечебная физкультура
- Г) массаж

568. БОЛЬНЫМ РАДИКУЛОПАТИЯМИ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ПРОТИВО ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) лечебная физкультура
- Б) инфракрасное лазерное излучение
- В) дидинамотерапия
- Г) высокоинтенсивная импульсная магнитотерапия

569. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТЕРАПИЯ НА ОБЛАСТЬ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА

- А) спине
- Б) правом боку
- В) левом боку
- Г) животе

570. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭЛЕКТРОСОН

- А) эпилепсия
- Б) гипертоническая болезнь
- В) ишемическая болезнь сердца
- Г) язвенная болезнь желудка

571. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ДУША ШАРКО

- А) ожирение
- Б) острое респираторное заболевание
- В) острое нарушение мозгового кровообращения
- Г) холецистит

572. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА ПРИ ВЯЛОМ ПАРАЛИЧЕ

- А) электростимуляция
- Б) дарсонвализация
- В) франклинизация
- Г) магнитотерапия

573. ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОНГЕТ И ОРТЕЗОВ ПРИ ВЯЛЫХ ПАРАЛИЧАХ

- А) ограничение амплитуды движений
- Б) увеличение амплитуды движений
- В) предупреждение формирования контрактур
- Г) уменьшение синовиальной жидкости в суставах

574. ПОД ГИДРОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕБНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) пресной воды
- Б) соленой воды
- В) минеральной воды
- Г) глины

575. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА МАРТИНЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) приседание
- Б) измерение задержки дыхания на вдохе
- В) измерение задержки дыхания на выдохе
- Г) упражнение на велотренажере

576. ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОБА

- А) Генчи
- Б) Руфье
- В) Мартине
- Г) Серкина

577. ИМПЛАНТИРОВАННЫЙ КАРДИОСТИМУЛЯТОР ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

- А) электросна
- Б) массажа нижних конечностей
- В) ЛФК
- Г) циркулярного душа

578. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО

- А) индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
- Б) перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
- В) занятия физической культурой
- Г) лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

579. ЭЛЕМЕНТЫ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ В СЕБЯ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

- А) двигательный режим; закаливание организма; рациональное питание; гигиена труда и отдыха; личная и общественная гигиена; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений
- Б) активный отдых; закаливание организма; раздельное питание; гигиена труда; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений
- В) двигательный режим; молочное питание; гигиена труда и отдыха; личная и общественная гигиена; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений
- Г) двигательный режим; закаливание организма; вегетарианское питание; гигиена

тела

580. АБУ-АЛИ ИБН СИНА (АВИЦЕНА) В КНИГЕ «КАНОН ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ» В ГЛАВЕ «СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ» УКАЗАЛ, ГЛАВНЫЙ КОМПОНЕНТ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ - РЕЖИМ

- А) двигательный
- Б) приема пищи
- В) учебный
- Г) сна и отдыха

581. УРОВЕНЬ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ (__ УД./МИН.)

- А) 60 – 80
- Б) 80 – 85
- В) 85 – 90
- Г) 90 – 100

582. В СООТВЕТСТВИИ С СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ, ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ, УРОВНЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ, ВСЕ ШКОЛЬНИКИ РАСПРЕДЕЛЯЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ

- А) основную, подготовительную, специальную
- Б) слабую, среднюю, сильную
- В) без отклонений в состоянии здоровья, с отклонениями в состоянии здоровья
- Г) оздоровительную, физкультурную, спортивную

583. ЦЕЛЬ ПЛАНИРОВАНИЯ РЕЖИМА ДНЯ

- А) поддержание высокого уровня работоспособности организма
- Б) четкая организация текущих дел, их выполнения в установленные сроки
- В) высвобождение времени на отдых и снятия нервных напряжений
- Г) организация рационального режима питания

584. ГРУППА, КОТОРАЯ СОСТОИТ ИЗ УЧАЩИХСЯ, ИМЕЮЩИХ ОТКЛОНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ, ПРИ КОТОРЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПОВЫШЕННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) специальной медицинской группой
- Б) оздоровительной медицинской группой
- В) группой лечебной физической культуры
- Г) группой здоровья

585. ВЫПОЛНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ОКАЗЫВАЕТ СУЩЕСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА

- А) внешнее дыхание, вентиляцию воздуха в легких, на обмен в легких кислорода и углекислоты между воздухом и кровью, на использование кислорода тканями организма
- Б) дыхание, сердцебиение, лабильность нервной системы, осанку, на нарушение обмена веществ в организме
- В) рост волос, рост ногтей, плоскостопие, форму ног
- Г) внешнее дыхание, вентиляция воздуха в легких, на нарушение обмена веществ в организме, конституцию организма

586. ОСНОВНЫЕ ТИПЫ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ

- А) астенический, нормостенический, гиперстенический
- Б) легкий, средний, тяжелый
- В) гиперстенический, достаточный, большой
- Г) астенический, суперстенический, мегастенический

587. ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ - ЭТО МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЧЕЛОВЕКА С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА

- А) формирование, сохранения и укрепления здоровья
- Б) формирование иммунитета
- В) создание здорового социального климата
- Г) укрепление взаимоотношений в семье

588. ЗАПРЕЩЕНО СНИЖАТЬ ВЕС ЗА СЧЕТ

- А) снижения количества выпиваемой воды
- Б) преобладания сложных углеводов в пище
- В) уменьшения калорийности блюд
- Г) уменьшения количества соли в пище

589. ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ПИЩИ

- А) не менее трех раз в день
- Б) два раза в день
- В) один раз в день
- Г) когда захочется

590. ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА СПОСОБСТВУЕТ

- А) всестороннему развитию дыхательного аппарата
- Б) развитие верхней части дыхательных путей
- В) развитие средней части дыхательных путей
- Г) развитие нижних дыхательных путей

591. УТРОМ ПЕРЕД ЕДОЙ НЕОБХОДИМО

- А) выпивать стакан воды
- Б) бегать
- В) съесть яблоко
- Г) послушать музыку

592. ПОЛНОЕ РАЗВИТИЕ КОСТО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) 20-24 лет
- Б) 16-18 лет
- В) 18-20 лет
- Г) 25-28 лет

593. ХИМИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- А) кислород
- Б) водород
- В) углерод
- Г) азот

594. ИНДЕКС РОРЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТ ОТНОШЕНИЕ

- А) масса тела к росту (длине тела)
- Б) роста тела к объёму тела
- В) длины конечностей к росту
- Г) площади относительной поверхности тела к росту

595. СОЕДИНЕНИЯ, НАРУШАЮЩИЕ БАЛАНС МИКРОФЛОРЫ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

- А) антибиотики
- Б) пищевые добавки
- В) соли кальция
- Г) раствор эуфиллина

596. ТЕРМИН ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА ВВЕЛИ В НАУКУ

- А) Парк, Берджес
- Б) Соре, Брюн
- В) Прохоров, Воронов
- Г) Тэнсли, Эрлих

597. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПЛОСКОСТОПИЯ СОБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ

- А) избегать слишком тесной обуви, обуви на высоком каблуке и тесной и подошве, пользоваться супинаторами
- Б) выполнять ежедневный массаж стоп
- В) проводить общеразвивающие упражнения для мышц ижних конечностей
- Г) соблюдать безуглеводную диету

598. РАБОТА МЫШЦ БЛАГОТВОРНО ДЕЙСТВУЕТ НА

- А) весь организм в целом
- Б) преимущественно на суставы
- В) соединительно- тканые структуры опорно-двигательного аппарата
- Г) нервные «стволы», иннервирующие мышцы

599. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) абдоминальный тип ожирения
- Б) низкий уровень липопротеидов низкой плотности
- В) женский пол
- Г) высокий уровень липопротеидов высокой плотности

600. ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В РАЦИОНЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- А) 1:1:4
- Б) 1:1:5
- В) 2:1:3
- Г) 1:3:4

601. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ _____ ККАЛ/СУТКИ

- А) 1500-3000
- Б) 3000-3500
- В) 1000-1500

Г) 3500-4000

602. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ _____ ККАЛ/СУТКИ

А) 2000-4500

Б) 1000-1500

В) 2000-2500

Г) 1500-2000

603. ИСТОЧНИКОМ КАЛЬЦИЯ В ПИЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) творог

Б) печень говяжья

В) картофель

Г) изюм

604. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ БЛИЗОРУКОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

А) недостаточность освещения рабочего места

Б) правильная ориентация окон

В) наличие арматуры на лампах

Г) избыточное освещение

605. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ

А) мясные продукты

Б) кондитерские изделия

В) макаронные изделия

Г) бобовые

606. ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫМИ ЖИРНЫМИ КИСЛОТАМИ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА

А) растительные масла

Б) бараний жир

В) сливочное масло

Г) свиное сало

607. ПИЩЕВАЯ ЦЕННОСТЬ ОВОЩЕЙ И ФРУКТОВ ОБУСЛОВЛЕНА

А) содержанием витаминов

Б) отсутствием приедаемости

В) высоким содержанием белков растительного происхождения

Г) оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов

608. ВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ НАЧИНАЮТ С ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА _____ ГРАДУСОВ ЦЕЛЬСИЯ

А) 20-22

Б) 18-20

В) 20-25

Г) 25-30

609. ЗДОРОВЬЕ – ЭТО СОСТОЯНИЕ

А) физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма

Б) психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма

- В) физического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма
- Г) физического, психического равновесия

610. БОЛЕЗНИ, ИЗ-ЗА КОТОРЫХ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВОЗРОСЛА СМЕРТНОСТЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- А) онкологические
- Б) инфекционные
- В) желудочно-кишечные
- Г) гинекологические

611. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ИСКЛЮЧАЮТ

- А) макаронные изделия
- Б) капусту
- В) кабачки
- Г) обезжиренный творог

612. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ НПВС-ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕПАРАТ

- А) омепразол
- Б) солкосерил
- В) метилурацил
- Г) сукралфат

613. ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- А) рациональное питание и достаточную физическую активность у детей, подростков и взрослого населения
- Б) гиперкалорийное питание у детей, подростков и взрослого населения
- В) ограничение двигательной активности у детей, подростков и взрослого населения
- Г) назначение бигуанидов взрослым с индексом массы тела $>25,0$ кг/м²

614. ИНСОЛЯЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- А) системной красной волчанке
- Б) ревматоидном артрите
- В) остеоартрозе
- Г) саркоидозе

615. МЕРОПРИЯТИЕМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ношение защитной маски
- Б) распыление антисептических аэрозолей
- В) гигиеническое мытье рук
- Г) гигиенический душ

616. НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- А) абсцесса
- Б) воздушной эмболии
- В) аллергической реакции
- Г) липодистрофии

617. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ АККОМОДАЦИИ НЕОБХОДИМО

- А) соблюдение режима зрительной нагрузки
- Б) закапывание слезозаменителей

В) прием витаминов внутрь

Г) проведение фототерапии

618. ДОНОРСТВО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ

А) вирусного гепатита

Б) отита

В) аппендицита

Г) пневмонии

619. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ

А) дыхательную гимнастику

Б) интубацию трахеи

В) диету, богатую белком

Г) УВЧ на грудную клетку

620. КРАТКОВРЕМЕННЫЙ КОНТРАСТНЫЙ ДУШ

А) тонизирует мышцы, повышает тонус сосудистой системы и улучшает обмен веществ

Б) усиливает синтез белка, восстанавливает структурные основы клетки

В) снижает устойчивость организма к инфекционным заболеваниям

Г) сжигает лишние запасы жиров

621. БОЛЬШИЕ ДОЗЫ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ

А) провоцируют развитие злокачественных новообразований

Б) способствуют замедлению обмена в тканях

В) оказывают тонизирующее и регулирующее влияние на ЦНС

Г) способствуют повышению секреторной функции желудочно-кишечного тракта

622. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

А) дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения

Б) тщательное проветривание помещений

В) ультрафиолетовое облучение помещений

Г) дезинфекцию оборудования, помещений

623. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ НАЛИЧИЕ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А) ультразвуковое трансректальное исследование предстательной железы

Б) цистография

В) холедохоскопия

Г) общий анализ мочи

624. ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НЕОБХОДИМО

А) использовать одноразовые инструменты

Б) проводить надзор за пищевыми блоками

В) проводить надзор за водоснабжением населения

Г) осуществлять дезинфекцию фекалий

625. ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПРИ

А) открытой ране стопы

Б) ушибе мягких тканей кисти

- В) закрытом переломе плеча
- Г) растяжении лучезапястного сустава

626. ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК НАЧИНАЮТ С

- А) пальпации
- Б) пункционной биопсии
- В) дуктографии
- Г) маммографии

627. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- А) вакцинация
- Б) фагирование
- В) применение эубиотиков
- Г) введение гамма-глобулина

628. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ПРИМЕНЯЮТ

- А) антирабическую вакцину + антирабический иммуноглобулином
- Б) антибиотики
- В) антитоксическую сыворотку
- Г) интерфероны

629. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ, КАК

- А) Здоровье населения страны
- Б) Здоровье группы людей
- В) Личное здоровье
- Г) Здоровье людей определенной этнической группы

630. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА – ЭТО

- А) система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок
- Б) введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням
- В) вакцина, анатоксин, иммуноглобулин и прочие лекарственные средства, предназначенные для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням
- Г) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний и травм, устранение факторов риска их развития.

631. ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВОЙ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

- А) частые перевязки, санация ран раствором борной кислоты, кварцевание палаты
- Б) интерферон
- В) противовирусные препараты
- Г) антибиотикотерапия

632. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- А) специфичность этиологического агента, цикличность течения, формирования иммунитета
- Б) источник инфекции - больной человек
- В) всегда протекает в тяжелой форме
- Г) имеют обязательную сезонность

633. ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ

- А) инкубационный, начальный, разгара, выздоровления
- Б) начальный, разгара, выздоровления
- В) латентный, разгара, выздоровления
- Г) инкубационный, латентный, разгара, выздоровления

634. ВЕЗИКУЛА – ЭТО

- А) поверхностно расположенный мелкий пузырек, заполненный серозно-геморрагической жидкостью
- Б) мелкоточечное кровоизлияние, не исчезающее при растягивании кожи
- В) плотное зудящее образование разных размеров розового или белого цвета с красной каймой
- Г) округлое пятнышко розового или красного цвета, исчезает при надавливании или растягивании

635. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ

- А) сыпь, отеки, кожный зуд
- Б) боль в животе
- В) стоматит, гингивит, глоссит
- Г) лихорадка

636. РЕИНФЕКЦИЯ - ЭТО

- А) повторное заболевание, возникающее в результате нового заражения тем же возбудителем
- Б) сочетание инфекции и соматического заболевания
- В) инфекция, вызванная микробными ассоциациями
- Г) состояния, когда к уже развившейся инфекционной болезни присоединяется очередная

637. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А) трансплацентарной передачи антител от матери к плоду
- Б) введения сывороток
- В) введения глобулинов
- Г) бактерионосительства

638. ДО КАКОГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ ИММУНИЗАЦИЯ КЛЕЩЕВОЙ ВАКЦИНОЙ

- А) без ограничения возраста
- Б) до 35 лет
- В) до 45 лет
- Г) до 25 лет

639. ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАЦИИ ФТИЗИАТРА

- А) вираж туберкулиновой реакции, увеличение инфильтрата на 6 мм и более
- Б) угасающая реакция Манту, увеличение инфильтрата до 5 мм
- В) при наличии уколочной реакции
- Г) угасающая реакция Манту, уменьшение инфильтрата до 2 мм

640. ТЕМПЕРАТУРА ХРАНЕНИЯ ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНЫ

- А) от +4 до +8 градусов
- Б) от 0 до +2 градусов
- В) от 0 до -4 градусов
- Г) от +4 до +10 градусов

641. РАЗМЕР ПАПУЛЫ ПОСЛЕ РЕАКЦИИ МАНТУ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА ИНФИЦИРОВАННОСТЬ

- А) нарастание сомнительной или положительной реакции на 6 мм и более
- Б) усиление положительной реакции менее чем на 5 мм
- В) размер папулы 11-13 мм без инфильтрата
- Г) размер папулы 7-9 мм с инфильтратом

642. КЛИНИКА НОРМАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ВАКЦИНУ ПРОТИВ ПАРОТИТА

- А) повышение температуры на 8-10-й день, вялость, ухудшение аппетита, увеличение слюнных желез
- Б) повышение температуры на 2-й день
- В) боли в животе, рвота, увеличение слюнных желез на 2-й неделе
- Г) Бессимптомно

643. ВАКЦИНАЦИЯ РЕБЕНКА С ПОСТОЯННЫМ НАСМОРКОМ

- А) согласно срокам календаря
- Б) не вакцинировать
- В) не вакцинировать в течение 2-х месяцев
- Г) вакцинировать в первые 3 месяца

644. СРОК АКТИВНОГО ИСКУССТВЕННОГО ИММУНИТЕТА

- А) от нескольких месяцев до нескольких лет
- Б) пожизненный
- В) в детском возрасте
- Г) 2-5 месяцев

645. СРОК ПАССИВНОГО ИСКУССТВЕННОГО ИММУНИТЕТА

- А) 1-5 недель (до 4-5 недель)
- Б) в детском возрасте
- В) 2-3 день
- Г) 8 часов

646. КЛАСС ВАКЦИННОГО ПРЕПАРАТА БЦЖ

- А) ослабленные живые
- Б) убитые
- В) мукозальные
- Г) анатоксины

647. ИНТЕРВАЛЫ В ВАКЦИНАЛЬНОМ КОМПЛЕКСЕ МЕЖДУ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

- А) 45 дней
- Б) 2 недели
- В) 60 дней
- Г) 30 дней

648. ЧАЩЕ ВСЕГО ОСЛОЖНЕНИЯ НА ПРИВИВКУ АКДС ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- А) в первые три дня
- Б) сразу после введения

В) через 2 недели

Г) на 8-10 день

649. КЛИНИКА НОРМАЛЬНОЙ ВАКЦИНАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ НА ПРИВИВКУ ПРОТИВ КОРИ

А) повышение температуры на 6-11 день, гиперемия зева, небольшой насморк

Б) повышение температуры до 38,0С, папулезная сыпь на лице и туловище на 2-й день

В) повышение температуры на 3-й день до 37,80С с респираторными явлениями

Г) судороги на фоне лихорадки, кореподобная сыпь

650. ОДНОВРЕМЕННАЯ ИММУНИЗАЦИЯ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА И

А) дифтерии, коклюша, столбняка, гепатита В

Б) дифтерии, кори, паротита, туберкулеза

В) туберкулеза, пневмококковой инфекции

Г) гепатита, туберкулеза

651. ПОСТВАКЦИНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА АКДС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СИМПТОМАМИ

А) гипертермия, гиперемия и инфильтрат в месте введения

Б) дефект кожи - пустула и затем корочка на месте введения вакцины

В) нарушения со стороны нервной системы - головная боль, судороги

Г) гипертермия, боль в горле

652. СЫПЬ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ КОРИ И КРАСНУХИ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ПОСЛЕ 7 ДНЯ НА

А) груди и спине

Б) ладонях и подошвах

В) волосистой части головы

Г) носогубном треугольнике

653. ВАКЦИНА БЦЖ ВВОДИТСЯ ТОЛЬКО

А) внутрикожно

Б) подкожно

В) внутримышечно

Г) внутривенно

654. В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ НЕ ВКЛЮЧЕНЫ ПРИВИВКИ ПРОТИВ

А) скарлатины

Б) столбняка

В) дифтерии

Г) гриппа

655. СХЕМА ВАКЦИНАЦИИ И РЕВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЛИЧИЕ _____ ПРИВИВОК

А) 6

Б) 5

В) 3

Г) 4

656. ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ОТ КОКЛЮША ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ

А) 3

- Б) 4,5
- В) 12
- Г) 6

657. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ИММУНИЗАЦИИ ВАКЦИНОЙ АКДС:

- А) прогрессирующее заболевание нервной системы
- Б) экссудативно-катаральный диатез
- В) недоношенность
- Г) перинатальная энцефалопатия

658. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ПРОВОДИТСЯ

- А) в 1 год и 6 лет
- Б) в 2 года
- В) ежегодно
- Г) в 3 и 6 месяцев

659. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ АКДС

- А) внутримышечно
- Б) через рот
- В) подкожно
- Г) внутрикожно

660. СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЖИВОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ

- А) через рот
- Б) внутрикожно
- В) подкожно
- Г) внутримышечно

661. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ V1 И V2 ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1 месяц
- Б) 3 месяца
- В) 45 дней
- Г) 2 месяца

662. ПРИОРИТЕТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) образ жизни
- Б) внешняя среда
- В) генетическая предрасположенность
- Г) низкий уровень здравоохранения

663. К СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- А) плохие материально-бытовые условия
- Б) отягощённую наследственность
- В) низкую физическую активность
- Г) табакокурение

664. К ПСИХО-СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- А) психологическая дезадаптация

- Б) низкая физическая активность
- В) несбалансированное питание
- Г) нерациональный режим труда и отдыха

665. К СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- А) низкий уровень санитарной грамотности населения
- Б) отсутствие гигиенических навыков
- В) низкий уровень благосостояния населения
- Г) низкий уровень социальной активности пациентов

666. К ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- А) содержание опасных веществ в атмосфере, почве, воде, пищевых продуктах
- Б) вредные привычки
- В) вредные условия труда
- Г) низкий уровень благосостояния

667. К МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- А) несоответствие медицинских услуг медико-экономическим стандартам
- Б) низкий уровень медицинской грамотности населения
- В) неэффективность профилактических мероприятий
- Г) миграционный фактор

668. ЭКЗОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

- А) являются устранимыми
- Б) являются неустранимыми
- В) обусловлены генетическими мутациями
- Г) обусловлены расовой принадлежностью

669. К ЭНДОГЕННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

- А) отягощённая наследственность
- Б) качество питания
- В) профессиональные вредности
- Г) условия проживания

670. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) карта учёта диспансеризации
- Б) медицинская карта амбулаторного больного
- В) анкета для граждан в возрасте до 75 лет
- Г) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство

671. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) заболеваемость
- Б) охват диспансеризацией населения
- В) естественный прирост населения
- Г) смертность

672. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А) общее число всех, имеющих у населения заболеваний

- Б) впервые выявленные заболевания за последний год
- В) число заболеваний, выявленных при профилактическом медосмотре за один год
- Г) общее число всех заболеваний, выявленных за один год относительно численности населения

673. ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРЕВОДА БОЛЬНЫХ ИЗ ОДНОЙ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ В ДРУГУЮ ОТРАЖАЕТ

- А) эффективность диспансерного наблюдения
- Б) полноту охвата диспансерным наблюдением
- В) своевременность охвата диспансерным наблюдением больных
- Г) полноту охвата профилактическими осмотрами

674. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЗАНИМАЮЩИЕ ВЕДУЩИЕ МЕСТА В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ

- А) болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы
- Б) болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства
- В) травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания
- Г) болезни органов дыхания, болезни системы пищеварения, травмы всех локализаций

675. ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- А) закаливания
- Б) злоупотребление алкоголем
- В) низкая физическая активность
- Г) курение

676. ВЕДУЩИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- А) избыточная масса тела
- Б) злоупотребление алкоголем
- В) пассивное курение
- Г) активное курение

677. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) курение
- Б) профессиональные вредности
- В) воздействие аллергенов
- Г) неправильное питание

678. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нерациональное питание
- Б) избыточный вес
- В) сахарный диабет
- Г) возраст

679. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наследственность, избыточный вес
- Б) курение
- В) артериальная гипертония
- Г) низкая физическая активность

680. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) острый стресс и хронические психоэмоциональные нагрузки
- Б) характер питания
- В) пол
- Г) возраст

681. СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЛИДИРУЮЩИЕ В СТРУКТУРЕ

- А) смертности и инвалидности
- Б) общей и госпитализированной заболеваемости
- В) заболеваемости по данным медицинских осмотров
- Г) госпитализированной и инфекционной заболеваемости

682. ГРУППУ 2А ЗДОРОВЬЯ ОТ 1-Й ГРУППЫ ОТЛИЧАЕТ

- А) отягощенный биологический анамнез
- Б) высокая двигательная активность малыша
- В) нарушенное функциональное состояние организма
- Г) наличие хронических заболеваний

683. 1- Я ГРУППА ЗДОРОВЬЯ ВКЛЮЧАЕТ ПАЦИЕНТОВ

- А) абсолютно здоровых
- Б) участников ВОВ
- В) инвалидов
- Г) с хроническими заболеваниями

684. 3-Ю ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ СОСТАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТЫ

- А) с хроническими заболеваниями
- Б) абсолютно здоровы
- В) с инфекционными заболеваниями
- Г) имеющие психические расстройства

685. ВАЛЕОЛОГИЯ — ЭТО НАУКА О ЗДОРОВЬЕ

- А) индивидуальном
- Б) общественном
- В) здоровых и влияние на него образа жизни
- Г) детей

686. САНОЛОГИЯ - ЭТО НАУКА О

- А) здоровье здоровых
- Б) здоровье больных
- В) здоровье группы риска
- Г) изучении сновидениях

687. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
- Б) показатели заболеваемости, летальности, инвалидности
- В) показатели соотношения, наглядности, инвалидности
- Г) демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами

688. НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ РАВНО (ММОЛЬ/Л)

- А) 4,4—6,6
- Б) 6,8 - 8,8
- В) 2,1—4,3
- Г) 8,2—10,3

689. ОЦЕНИТЕ СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В КРОВИ МУЖЧИНЫ, ЕСЛИ ОНО СОСТАВЛЯЕТ $3,5 \times 10^{12}/л$

- А) снижено
- Б) повышено
- В) в норме
- Г) среднестатистическая величина

690. НАУКА ТАНАТОЛОГИЯ НАЗЫВАЕТСЯ ПО ИМЕНИ БОГА

- А) смерти
- Б) жизни
- В) судьбы
- Г) сна

691. В НОРМЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ В КРОВИ ЧЕЛОВЕКА РАВНО

- А) $4-9 \times 10^9$ в степени 9 /л
- Б) $4-9 \times 10^{12}$ в степени 12 /л
- В) $6-8 \times 10^{12}$ в степени 12 /л
- Г) $5-10 \times 10^9$ в степени 9 /л

692. ПОВЕДЕНИЕ И МЫШЛЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ ЕМУ ЗДОРОВОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ _____ ОБРАЗ ЖИЗНИ

- А) здоровый
- Б) активный
- В) малоподвижный
- Г) беспорядочный

693. АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) занятие по обучению гигиене полости рта
- Б) издание научно-популярной литературы
- В) проведение выставок средств гигиены полости рта
- Г) телевизионная реклама

694. К ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

- А) цитрусовые
- Б) крупы
- В) зелень
- Г) бобовые

695. ЗАКАЛИВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

- А) обливания стоп и голеней
- Б) купания в проруби
- В) обливания холодной водой всего тела
- Г) обтирания тела снегом

696. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОЧВА

- А) сибирская язва
- Б) чесотка
- В) грипп
- Г) сыпной тиф

697. ЗАБОЛЕВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ КАРИЕСОМ СВЯЗАНО С _____ В ПИЩЕ И ВОДЕ

- А) пониженным содержанием фтора
- Б) повышенным содержанием йода
- В) пониженным содержанием йода
- Г) повышенным содержанием фтора

698. ПРОДУКТ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРИЧИНОЙ БОТУЛИЗМА

- А) овощные консервы
- Б) молоко
- В) сухофрукты
- Г) сливочный крем

699. ПРОДУКТЫ И БЛЮДА, ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ХРАНЕНИИ КОТОРЫХ, МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ СТАФИЛОКОККОВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ

- А) творог
- Б) орехи
- В) консервированные огурцы
- Г) консервированные грибы

700. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРИ КОРИ

- А) не проводится
- Б) проводится силами населения
- В) проводится сотрудниками дезинфекционной службы
- Г) проводится всегда

701. ПРОФИЛАКТИКА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ГРУППЫ

- А) первичная, вторичная, третичная
- Б) непосредственная, опосредованная, отсроченная
- В) активная, пассивная, возбуждающая
- Г) простая, групповая, комбинационная

702. ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- А) гриппе
- Б) аденовирусной инфекции
- В) парагриппе
- Г) респираторно-синцитиальной (рс-вирусной) инфекции

703. ДЛЯ ЭПИДЕМИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНО SV СВОЙСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) специфичность этиологического агента.цикличность течения, формирование иммунитета

Б) хроническое течение

В) всегда протекает в тяжелой форме

Г) имеют обязательную сезонность

704. ЦЕЛЮ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) профилактика заболеваний, ранняя диагностика

Б) лечение заболеваний

В) заражение заболеванием с целью проведения опытов

Г) получение заработной платы работнику

705. МЕХАНИЧЕСКИЙ ИСТОЧНИК ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

А) медицинский инструментарий

Б) несоблюдение правил инфекционной безопасности при уходе за пациентам

В) передозировка медикаментами

Г) свободное передвижение пациентов

706. «КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК» ИМЕЕТ КОД

А) Ф 063/У

Б) 075/В

В) ф 038/у

Г) ф 055/у

707. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А) санитарное просвещение населения

Б) беззаботное времяпровождение

В) богатая жирами пища

Г) повышенная эмоциональность

708. ПОСТОЯННЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЯВЛЯЮТСЯ

А) злокачественные болезни крови, новообразования, системные прогрессирующие заболевания

Б) аллергические болезни

В) врожденные пороки сердца

Г) частые простудные заболевания

709. МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ СОСТАВЛЕНИЯ ПЛАНА ПРИВИВОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

А) календарь прививок

Б) сведения о предшествующих прививках

В) сведения о перенесенных заболеваниях

Г) данные переписи детского населения

710. ПРОФИЛАКТИКА ОФТАЛЬМОБЛЕНОРЕИ ПРОВОДИТСЯ РАСТВОРОМ

А) сульфацила натрия 20%

Б) нитрата серебра

В) фурацилина

Г) Na/CL

711. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПАССИВНЫЙ ИММУНИТЕТ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

А) введения сывороток

Б) бактерионосительства

В) введения гамма-глобулина

Г) трансплацентарной передачи антител от матери плоду

712. ЕСТЕСТВЕННЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

А) фекально-оральный

Б) через руки медицинского персонала

В) через перевязочный материал

Г) парентеральный

713. К ДИСТАНЦИОННЫМ МЕТОДАМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

А) аппликационный

Б) гамма-терапия

В) нейтронная терапия

Г) рентгенотерапия

714. К КОНТАКТНЫМ МЕТОДАМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НЕ ОТНОСЯТ

А) гамма-терапия

Б) внутрисполостной

В) аппликационный

Г) внутритканевой

715. ПО МЕТОДУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ МОЖНО ОТНЕСТИ К МЕТОДАМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ

А) локальным

Б) системным

В) регионарным

Г) комбинированным

716. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОИДИТА СОЧЕТАННОГО С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ, НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ

А) топический стероид

Б) топические иммуномодуляторы

В) системные иммуномодуляторы

Г) системный антибиотик

717. ТОНЗИЛЭКТОМИЯ ПРИ АНГИНЕ ПРОВОДИТСЯ

А) нет

Б) в случае септических осложнений

В) при осложнении ангины паратонзиллярным абсцессом

Г) при наличии миокардита

718. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РЕЖИМ

А) строгий постельный

Б) полупостельный

В) постельный

Г) общий

719. ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) прививочным анамнезом пострадавшего
- Б) временем, прошедшим после травмы
- В) профессией пострадавшего
- Г) характером раны, травмы

720. ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЯТЬ ЛЮБОЙ ПРОТИВОНЕМАТОДНЫЙ ПРЕПАРАТ

- А) при малой интенсивности инвазии
- Б) в инкубационном периоде
- В) при заражении малоинвазивным штаммом
- Г) при любой случайной инвазии

721. ИЗОЛЯЦИЯ БОЛЬНЫХ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ПРЕКРАЩАЕТСЯ

- А) через 5 дней с момента последнего высыпания
- Б) через 5 дней от начала болезни
- В) после отпадения корочек
- Г) через 22 дня от начала болезни

722. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ВЫПИТОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНОГО С ОЛИГУРИЕЙ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА

- А) 300 мл
- Б) 500 мл
- В) 400 мл
- Г) 200 мл

723. БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА ПО ПЕВЗНЕРУ

- А) №9
- Б) №10
- В) №7
- Г) №5

724. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ВЫПАДЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТА

- А) вправление слизистой прямой кишки
- Б) введение спазмолитиков
- В) примочки с теплым раствором фурацилина
- Г) введение прозерина

725. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) холода и фиксирующей повязки на сустав
- Б) гипсовой лонгеты
- В) полуспиртового компресса
- Г) горячей ножной ванночки

726. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) остановке кровотечения, наложении асептической повязки и шины
- Б) остановке кровотечения, наложении асептической повязки
- В) наложении шины

Г) остановке кровотечения

727. ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) антибиотикотерапия

Б) физиотерапевтические процедуры

В) витаминотерапия

Г) лечебная физкультура

728. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ВКЛЮЧАЕТ

А) первичную хирургическую обработку раны с широким рассечением и дренированием ее

Б) наложение швов на рану

В) гемосорбцию

Г) массивную антибиотикотерапию

729. МЕРОПРИЯТИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ПРОФИЛАКТИКУ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

А) дыхательная гимнастика

Б) назначение препаратов железа

В) холод на живот

Г) вдыхание закиси азота

730. ПОДГОТОВКА КИШЕЧНИКА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

А) очистительных клизм

Б) отхаркивающих препаратов

В) бесшлаковой диеты

Г) зондового питания

731. ПРИ ПОЛНОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ОБЩИЙ ОБЪЕМ ИНФУЗИИ ВЗРОСЛОМУ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ

А) 2500-3000 мл

Б) 500-1000 мл

В) 1500-2000 мл

Г) 3500 мл

732. ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН В ФАЗЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

А) водорастворимые мази

Б) жирорастворимые мази

В) иммунизация

Г) иссечение поврежденных тканей

733. ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ПРИМЕНЯЮТ

А) лигирование сосуда

Б) наложение жгута

В) пузырь со льдом

Г) сосудистый зажим

734. КРЕСТООБРАЗНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

А) лучезапястного сустава

Б) плечевого сустава

В) коленного сустава

Г) III пальца кисти

735. ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ УШИБЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАЗНАЧАЮТ

А) на 2-3 сутки

Б) сразу после травмы

В) через несколько часов

Г) через неделю после травмы

736. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ФЕЛЬДШЕР

А) не должен назначать лекарственных средств

Б) должен ввести анальгетики

В) должен назначить антибиотики

Г) должен назначить спазмолитические препараты

737. ПОТРЕБНОСТЬ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ЭНЕРГИИ ЗАВИСИТ ОТ

А) конституции, массы тела, роста, возраста и вида профессиональной деятельности

Б) конституции, массы тела, роста

В) конституции

Г) массы тела

738. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛУДКА, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗЛЕЧЕНО ЭНДОСКОПИЧЕСКИ

А) полипы

Б) рак желудка

В) хронический гастрит

Г) пенетрация язвы

739. ПРОМЕЖУТКИ МЕЖДУ ПРИЕМАМИ ПИЩИ У ПОЖИЛЫХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ

А) 3-4 часа

Б) 4-6 часов

В) 6-8 часов

Г) 2-3 часа

740. ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДОВАНО ПИТАТЬСЯ

А) часто и понемногу

Б) 2 раза в сутки

В) 3 раза в сутки

Г) 5 раз в сутки

741. СЫПЬ ПРИ КРАСНУХЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

А) внезапно

Б) этапно в течение 3-х дней

В) в течение 1-2-х дней

Г) волнообразно в течение недели

742. ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ЧЕРЕЗ ТРЕТЬЕ ЛИЦО ВОЗМОЖНА ПРИ

А) скарлатине

Б) краснухе

В) кори

Г) эпидемическом паротите

743. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЯ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПАРОТИТЕ

А) припухлость в области околоушной железы

Б) обязательное симметричное поражение

В) кожа гиперемирована

Г) болезненность в ночное время

744. КАТАРАЛЬНЫЙ ПЕРИОД КОКЛЮША ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) постепенным началом со слабой интоксикацией

Б) выраженными катаральными явлениями

В) острым началом с выраженной интоксикацией

Г) желтухой

745. СЫПЬ ПРИ КРАСНУХЕ

А) пятнисто-папулезная

Б) уртикарная

В) геморрагическая

Г) мелкоточечная

746. СЫПЬ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

А) везикулезная

Б) уртикарная

В) геморрагическая

Г) пятнисто-папулезная

747. СЫПЬ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

А) мелкоточечная

Б) уртикарная

В) пятнисто-папулезная

Г) везикулезная

748. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Пятна Филатова-Коплика

Б) обильная сыпь

В) поражение ротоглотки

Г) гепатоспленомегалия

749. ХАРАКТЕР СЫПИ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ

А) геморрагическая

Б) мелкоточечная

В) папулезная

Г) уртикарная

750. СИМПТОМОМ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ (МЕНИНГОКОККОВЫЙ МЕНИНГИТ + МЕНИНГОКОККЕМИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

А) геморрагическая некротическая сыпь на коже

- Б) желтуха
- В) нормотермия
- Г) боли в животе

751. ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ ВЫЗЫВАЮТ ВИРУСЫ

- А) Коксаки
- Б) Герпеса
- В) Эпштейна-Барр
- Г) Эбола

752. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вирус Эпштейна-Барр
- Б) *Listeria monocytogenes*
- В) вирус Эбола
- Г) вирус Зика

753. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) фибринозных пленок на миндалинах
- Б) творожистых налетов
- В) гнойного налета в лакунах
- Г) эрозий на дужках

754. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

- А) парентеральный
- Б) фекально-оральный
- В) воздушно-капельный
- Г) трансмиссивный

755. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

- А) парентеральный
- Б) фекально-оральный
- В) воздушно-капельный
- Г) трансмиссивный

756. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПРОТРОМБИНОВЫЙ ИНДЕКС

- А) снижается
- Б) повышается
- В) остается неизменным
- Г) сначала снижается потом повышается

757. ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

- А) Фекально-оральный
- Б) Воздушно-капельный
- В) Парентеральный
- Г) Вертикальный

758. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- А) анти-HAVIg M

- Б) анти-НСVІg М
- В) HBsAg
- Г) HBC Ag

759. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- А) HBsAg
- Б) анти- HAV Ig G
- В) анти- HAV Ig M
- Г) HBC Ag

760. ДЛЯ СИНДРОМА КРУПА ХАРАКТЕРНА ОДЫШКА

- А) инспираторная
- Б) смешанная
- В) экспираторная
- Г) не характерна

761. ОРГАНОМ-МИШЕНЬЮ ДЛЯ ВИРУСА ПАРАГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гортань
- Б) трахея
- В) бронхиолы
- Г) ротоглотка

762. РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ РЕАКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 60 ЛЕТ ВЫШЕ, ЧЕМ У МОЛОДЫХ

- А) в 1,5 раза
- Б) в 2 раза
- В) в 2,5 раза
- Г) в 3 раза

763. ЛЮДЯМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПО СРАВНЕНИЮ С БОЛЬНЫМИ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА В САМОМ НАЧАЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТ В ДОЗАХ, УМЕНЬШЕННЫХ

- А) в 2 раза
- Б) в 1,5 раза
- В) в 3 раза
- Г) в 3,5 раза

764. МЕНЬШУЮ АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ МЕТАБОЛИЗМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ СНИЖЕНИЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ

- А) печени
- Б) почек
- В) поджелудочной железы
- Г) мочевого пузыря

765. ПАЦИЕНТАМИ СТАРЧЕСКОЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЮТСЯ ЛЮДИ В ВОЗРАСТЕ

- А) от 76 до 90 лет
- Б) от 56 до 76 лет
- В) от 60 до 70 лет
- Г) от 65 до 80 лет

766. ДОЛГОЖИТЕЛЯМИ СЧИТАЮТСЯ ЛЮДИ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ

- А) 90 лет
- Б) 85 лет
- В) 80 лет
- Г) 100 лет

767. СРЕДНИМ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА АТРОФИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ВРЕМЕННОЙ ПРОМЕЖУТОК

- А) от 55 до 60 лет
- Б) от 45 до 50 лет
- В) от 70 до 80 лет
- Г) от 80 до 90 лет

768. СРЕДНИМ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА МЕНОПАУЗЫ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ (ЛЕТ)

- А) 49-51
- Б) 40-42
- В) 55-57
- Г) 60-62

769. АТРОФИЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 70 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ ПОРЯДКА

- А) 75%
- Б) 50%
- В) 25%
- Г) 95%

770. СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ (КВИНН, 2000) МОЛОДОСТЬЮ СЧИТАЕТСЯ ВРЕМЕННОЙ ПРОМЕЖУТОК ОТ

- А) 18 до 40 лет
- Б) 10 до 20 лет
- В) 5 до 18 лет
- Г) 3 до 30 лет

771. КОМБИНИРОВАННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- А) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс
- Б) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером
- В) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции
- Г) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания

772. МЕТОДОМ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гистологическое исследование опухоли, выполнение биопсии
- Б) рентгенологическое исследование
- В) ультразвуковое исследование
- Г) определение уровней онкомаркеров

773. К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ

- А) плоскоклеточный рак кожи

- Б) рак желудка
- В) рак мочевого пузыря
- Г) рак тела матки

774. К ХИМИОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ

- А) злокачественные лимфомы
- Б) рак желудка
- В) меланома
- Г) рак почки

775. ЗАДАЧАМИ КОРОТКОГО ИНТЕНСИВНОГО КУРСА ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) повысить резектабельность
- Б) повысить операбельность
- В) достигнуть значительного уменьшения опухоли
- Г) получить полную регрессию опухоли

776. ЭКСПЛОРАТИВНОЙ НАЗЫВАЮТ ОПЕРАЦИЮ, ПРИ КОТОРОЙ

- А) операция ограничилась констатацией неоперабельности процесса
- Б) пораженный орган не удален, но операция ликвидировала вызванные опухолью тяжелые нарушения
- В) пораженный орган удален с оставлением части опухоли
- Г) пораженные органы удалены по онкологическим правилам

777. ХИМИОТЕРАПИЯ ЧАСТО ПРИВОДИТ К ПОЛНОМУ ИЗЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ

- А) лимфогранулематозом
- Б) раком молочной железы
- В) раком желудка
- Г) саркомами костей и мягких тканей

778. ПРИ РАКЕ ГЛАВНОГО БРОНХА ПОКАЗАНА

- А) пульмонэктомия
- Б) лобэктомия
- В) билобэктомия
- Г) Лучевая терапия без операции

779. ПРИ ФИБРОАДЕНОМЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНА

- А) секторальная резекция
- Б) лучевая терапия
- В) простая мастэктомия
- Г) радикальная мастэктомия

780. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ №

- А) 2
- Б) 3
- В) 4
- Г) 5

781. БОЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ НЕОПЕРАБЕЛЬНЫМ ПРИ

- А) 4 стадии рака

- Б) 2 стадии рака
- В) 1 стадии рака
- Г) предраке

782. ПРИ ЗАПУЩЕННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

- А) паллиативная
- Б) радикальная
- В) экстренная
- Г) электрокоагуляция

783. БОЛЬНОМУ С НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) плевральную пункцию
- Б) оперативное вмешательство
- В) искусственную вентиляцию легких
- Г) бронхоскопию

784. ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ ЧАСОВ

- А) 6
- Б) 8
- В) 12
- Г) 18

785. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН В ФАЗЕ ГИДРАТАЦИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) тампонаду раны
- Б) промывание перекисью водорода
- В) антибиотикотерапию
- Г) повязки с гипертоническими растворами

786. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- А) атропин, баралгин
- Б) мезатон, лазикс
- В) кордиамин, валидол
- Г) гепарин, димедрол

787. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) консервативный
- Б) хирургический
- В) физиотерапевтический
- Г) санаторно-курортный

788. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ КИШЕЧНИКА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) атропин
- Б) прозерин
- В) гипертоническую клизму
- Г) церукал

789. ВСЕ СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ

- А) временные, окончательные

- Б) физические, химические
- В) механические, биологические
- Г) надежные, ненадежные

790. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА НЕОБХОДИМО ФИКСИРОВАТЬ

- А) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
- Б) тазобедренный сустав
- В) тазобедренный и коленный суставы
- Г) место перелома

791. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- А) крестообразная
- Б) спиральная
- В) черепашья
- Г) колосовидная

792. ПОСЛЕ ТАМПОНАДЫ НА НОС НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ

- А) пращевидную
- Б) крестообразную
- В) шапочку Гиппократата
- Г) чепец

793. ОПЕРАЦИЯ ВСКРЫТИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) лапаротомия
- Б) некротомия
- В) струмэктомия
- Г) торакотомия

794. НА ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ПРИ РАСТЯЖЕНИИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- А) 8-образная
- Б) возвращающаяся
- В) суспензорий
- Г) колосовидная

795. ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) острая кровопотеря
- Б) активный туберкулез
- В) отек легких
- Г) сотрясение головного мозга

796. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ НАРКОЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ НА СТАДИИ

- А) хирургической
- Б) анальгезии
- В) возбуждения
- Г) восстановления

797. ПРИ ПРИСТУПЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

- А) но-шпу
- Б) лазикс
- В) димедрол
- Г) дибазол

798. ГЛАВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лапаротомия
- Б) антибиотикотерапия
- В) дезинтоксикационная терапия
- Г) лапароскопия

799. СНИЖЕНИЕ ЦВД ПОКАЗЫВАЕТ

- А) необходимость инфузионной терапии
- Б) перегрузку левых отделов сердца
- В) перегрузку правых отделов сердца
- Г) развитие инфаркта миокарда

800. НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ЦВД В СМ ВОД.СТ. СОСТАВЛЯЕТ

- А) 6-12
- Б) 1-4
- В) 17-23
- Г) 24-29

801. ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ НА ЭКГ

- А) синусового ритма
- Б) изолинии
- В) мелковолновой фибрилляции
- Г) крупноволновой фибрилляции

802. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СЧИТАЮТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ

- А) самостоятельного дыхания
- Б) гипостатических пятен на коже
- В) симметричного расширения зрачков
- Г) окоченения мышц лица

803. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ В ЛИТРАХ

- А) 4,2 — 5,0
- Б) 5,0 – 5,2
- В) 5,2 – 5,4
- Г) 5,4 – 5,6

804. МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СТАБИЛИЗАЦИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ВЗРОСЛЫХ НОРМОТОНИКОВ В ММ.РТ.СТ. СОСТАВЛЯЕТ

- А) 100
- Б) 110
- В) 120
- Г) 130

805. ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОТЕРЕЙ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ (В %)

- А) 10
- Б) 15
- В) 20
- Г) 25

806. В НОРМЕ PH КРОВИ РАВНО

- А) 7,35–7,45
- Б) 7,45- 7,50
- В) 7,25-7,35
- Г) 7,20-7,25

807. ПРИЗНАКОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) появление продуктивного кашля
- Б) сохранение одышки
- В) усиление цианоза
- Г) уменьшение пиковой скорости выдоха

808. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ЧАСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) аритмический шок
- Б) кардиогенный шок
- В) отек легких
- Г) разрыв сердца

809. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДЯТ ПРИ

- А) экссудативном плеврите
- Б) бронхиальной астме
- В) крупозной пневмонии
- Г) хроническом бронхите

810. ПОЯВЛЕНИЕ РОЗОВОЙ ПЕНИСТОЙ МОКРОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) отёка лёгких
- Б) легочного кровотечения
- В) крупозной пневмонии
- Г) тромбоэмболии легочной артерии

811. БОЛЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НОСИТ ХАРАКТЕР

- А) "кинжальной"
- Б) схваткообразной
- В) нарастающей
- Г) ноющей

812. НАЛИЧИЕ ПЕРИТОНИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ СИМПТОМОМ

- А) Щёткина-Блюмберга
- Б) Ситковского
- В) Бартомье-Михельсона
- Г) Мейо-Робсона

813. В СЛУЧАЕ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ

- А) исчезает
- Б) не изменяется
- В) увеличивается
- Г) исчезает и появляется в стадии перитонита

814. ДЛЯ ПРИСТУПА ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- А) Ражба-Ортнера
- Б) Бартомье-Михельсона
- В) Ситковского
- Г) Мейо-Робсона

815. ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ _____ БОЛЬ

- А) "кинжальная"
- Б) опоясывающая
- В) иррадиирующая в поясницу
- Г) иррадиирующая в надплечье

816. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ _____ МИНУТЫ

- А) 2
- Б) 3,5
- В) 4
- Г) 4,5

817. КУПИРОВАНИЕ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) наркотических анальгетиков
- Б) ненаркотических анальгетиков
- В) спазмолитиков
- Г) транквилизаторов

818. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ПЕРДОЗИРОВКИ ВИТАМИНА Д ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

- А) витаминов А и Е
- Б) витаминов В и С
- В) смекты
- Г) фенобарбитала

819. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АЦЕТОНЭМИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ликвидация ацидоза
- Б) уменьшение признаков отека мозга
- В) восстановление сердечно сосудистой деятельности
- Г) устранение дыхательной недостаточности

820. КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ УСТАНОВКИ МОЧЕВОГО КАТЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) свободное пассивное выделение мочи
- Б) возвратно- поступательные колебания мочи в катетере
- В) выделение мочи при активной аспирации шприцом

Г) выделение мочи при компрессии надлобковой области

821. О ПРАВИЛЬНОСТИ УСТАНОВКИ ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЕЁ ПОЛОЖЕНИЕ

А) дистальный конец трубки лежит свободно

Б) дистальный конец трубки упирается в боковую стенку трахеи

В) дистальный конец трубки равномерно опирается во все стенки трахеи

Г) трубка упирается в заднюю стенку трахеи

822. АУСКУЛЬТАТИВНО О ПРАВИЛЬНОСТИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ МОЖНО СУДИТЬ, ЕСЛИ ДЫХАНИЕ

А) прослушивается по всем легочным полям

Б) прослушивается только в верхних отделах легких

В) прослушивается только в нижних отделах легких

Г) отсутствует

823. ПОКАЗАТЕЛЕМ УСПЕШНОСТИ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ

А) артериального давления

Б) температуры тела

В) дыхания

Г) сознания

824. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ ДВС-СИНДРОМА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО

А) нормализации гемодинамики

Б) наличие эйфории

В) наличие гематом

Г) самочувствию пациента

825. ИНТЕНСИВНАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ

А) как можно раньше

Б) после выявления возбудителя

В) после стабилизации состояния

Г) после тщательного обследования

826. СУЛЬФОКАМФОКАИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К

А) новокаину

Б) морфину

В) анальгину

Г) ацетилсалициловой кислоте

827. СУММАРНЫЙ ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПРИ ОСТРОМ ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЛИТРОВ

А) 10-15

Б) 2-5

В) 6-9

Г) 16-20

828. ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО НЕ ОЦЕНИВАЮТ СПОСОБНОСТЬ

А) самостоятельно дышать

Б) открывать глаза

- В) воспроизводить речь
- Г) выполнять движения

829. ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ИХ

- А) крупноволновой фибрилляции
- Б) мелковолновой фибрилляции
- В) электрической асистолии
- Г) электрической активности без пульса

830. СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ, УГЛЕВОДОВ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ

- А) 1:1:4
- Б) белки преобладают
- В) 1:2:3
- Г) соотношение определяется характером заболевания

831. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ

- А) №7
- Б) №8
- В) №1
- Г) №9

832. ДИЕТА №10 ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А) ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином
- Б) ограничение соли, белков, жидкости
- В) ограничение или полное исключение углеводов
- Г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

833. ПРИ УГРОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ

- А) белки
- Б) углеводы
- В) жиры
- Г) жидкость

834. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПОКАЗАНО

- А) голодание
- Б) тепловые процедуры
- В) диета № 15
- Г) морфин

835. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПОКАЗАНА ДИЕТА

- А) № 5
- Б) № 1
- В) № 3
- Г) №7

836. СПОСОБ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- А) перевязка сосуда в ране
- Б) пальцевое прижатие сосуда

- В) максимальное сгибание конечности в суставе
- Г) наложение закрутки

837. «ЧЕРЕПАШЬЯ» ПОВЯЗКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

- А) крупные суставы
- Б) область головы
- В) культю после ампутации
- Г) кисти рук

838. ПРИ УШИБАХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- А) применить пузырь со льдом
- Б) наложить согревающий компресс
- В) сделать массаж
- Г) произвести пункцию сустава

839. ПОКАЗАНИЯ К ПАРАЦЕНТЕЗУ ИМЕЮТСЯ ПРИ

- А) остром катаральном среднем отите
- Б) адгезивном отите
- В) острый катаральный средний отит
- Г) хроническом гнойном эпитимпаните

840. ВСКРЫТИЕ ФУРУНКУЛА НОСА НЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) в стадии инфильтрации
- Б) в стадии абсцедирования
- В) в стадии абсцедирования и тромбозе вен лица
- Г) при возникновении карбункула

841. СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ - ЭТО ТОЛЬКО

- А) все перечисленное
- Б) электрические или химические коагуляции
- В) тампонада носа
- Г) введение тампона, смоченного 2 % перекисью водорода

842. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СИМПТОМА «БАЛЛОТИРУЮЩЕГО» НАДКОЛЕННИКА НЕОБХОДИМО

- А) выполнить пункцию коленного сустава
- Б) наложить гипсовую лонгету
- В) эластичноебинтование области сустава
- Г) выполнить УЗИ обследование сустава

843. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВЫВИХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО НАЛОЖЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ

- А) косыночной
- Б) циркулярной гипсовой
- В) задней гипсовой лонгеты
- Г) повязки Смирнова-Вайнштейна

844. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМА ФИКСАЦИЯ ШИНОЙ

- А) Дитерихса
- Б) Волкова

В) Аганесяна

Г) воротником Шанца

845. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЖГУТ

А) выше места повреждения сосуда

Б) ниже повреждения сосуда

В) на место повреждения

Г) на проекцию магистрального сосуда

846. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

А) ниже повреждения сосуда

Б) выше места повреждения сосуда

В) на место повреждения

Г) на проекцию магистрального сосуда

847. ПРИ РАНЕНИИ СОСУДА В ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ, ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ (ЧАСОВ)

А) полутора

Б) получаса

В) двух часов

Г) трех

848. ПРИ РАНЕНИИ СОСУДА В ЗИМНЕЕ ВРЕМЯ, ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ (ЧАСОВ)

А) получаса

Б) полутора

В) двух

Г) трех

849. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

А) наложения повязки Дезо

Б) наложения восьмиобразной повязки

В) заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее

Г) не осуществляется

850. С ЦЕЛЬЮ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) шину Крамера

Б) косыночную повязку

В) повязку Вильпо

Г) восьмиобразную повязку

851. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ

А) пальцев стопы до средней трети бедра

Б) пальцев стопы до коленного сустава

В) голеностопного до коленного сустава

Г) пальцев стопы до подмышечной впадины

852. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕННОГО ЧИСЛА ПЕРЕЛОМОВ У ЖЕНЩИН В СОСТОЯНИИ ПОСТМЕНОПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) системный остеопороз

Б) низкая двигательная активность

- В) высокая двигательная активность
- Г) избыточный вес

853. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пролежни
- Б) нарушение функции пищеварительной системы.
- В) варикозная болезнь
- Г) мышечная атрофия

854. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) раннее возвращение к трудовой деятельности
- Б) благополучное психоэмоциональное состояние
- В) компенсация соматической патологии
- Г) консолидация перелома

855. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТРАКЦИОННОЙ РЕПОЗИЦИИ ПАЦИЕНТАМ ВЗРОСЛОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- А) скелетного вытяжения
- Б) пластырного вытяжения
- В) открытая репозиция костных отломков
- Г) наложение аппарата Илизарова

856. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ

- А) кальция
- Б) магния
- В) стронция
- Г) калия

857. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) профилактика остеоартроза
- Б) профилактика остеопороза
- В) поддержание функции сустава
- Г) профилактика ожирения

858. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ВЫРАЖЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СУСТАВОВ ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) получение группы инвалидности
- Б) эндопротезирование сустава
- В) ограничение функции ходьбы
- Г) социальная дезадаптация пациента

859. ПАЦИЕНТАМ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ОСТЕОАРТРОЗА НЕОБХОДИМО

- А) эндопротезирование сустава
- Б) корригирующие остеотомии
- В) введение глюкокортикостероидов в сустав

Г) хождение с тростью

860. ПАЦИЕНТАМ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ, ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НПВП-ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

А) риск сердечно-сосудистой патологии

Б) риск психоэмоциональных расстройств

В) риск развития диспептических расстройств

Г) риск развития дизурии

861. ПАЦИЕНТАМ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОАРТРОЗА КРУПНЫХ СУСТАВОВ РЕКОМЕНДОВАН ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ

А) хондропротекторов

Б) глюкокортикостероидов

В) НПВП

Г) препаратов гиалуроновой кислоты

862. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТИЗМА ПО КИСЕЛЮ-ДЖОНСУ

А) кардит

Б) очаговая инфекция

В) общее недомогание

Г) артралгия

863. УКАЗАТЬ ПРИОБРЕТЕННЫЙ РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОРОК СЕРДЦА

А) митральный стеноз

Б) тетрада Фалло

В) дефект межжелудочковой перегородки

Г) дефект межпредсердной перегородки

864. МАЛАЯ ХОРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) основным критерием ревматизма

Б) дополнительным критерием ревматизма

В) проявлением перинатального поражения нервной системы

Г) основным критерием ревматоидного артрита

865. АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЗНАК СУХОГО ПЕРИКАРДИТА

А) шум трения перикарда

Б) диастолический шум

В) ритм «перепела»

Г) шум трения плевры

866. РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК КАРДИТА

А) расширение границ сердца

Б) сердце в форме «башмака»

В) смещение тени сердца вправо

Г) сужение границ сердца

867. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) гломерулонефрита

Б) пиелонефрита

В) дисметаболической нефропатии

Г) тубулопатии

868. ПРЕОБЛАДАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ СРЕДИ ЛЕЙКОЦИТОВ МОЧЕВОГО ОСАДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) пиелонефрита

Б) острого гломерулонефрита

В) тубулоинтерстициального нефрита

Г) хронического гломерулонефрита

869. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЦИСТОГРАФИИ КОНТРАСТ ВВОДИТСЯ

А) через катетер в мочевой пузырь

Б) внутривенно

В) внутримышечно

Г) перорально

870. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) характерная сыпь

Б) гематурия

В) боли в животе

Г) энцефалит

871. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

А) повышенного разрушения тромбоцитов

Б) недостаточного образования тромбоцитов

В) патологии сосудистой стенки

Г) перераспределения тромбоцитов

872. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) симметричностью высыпаний

Б) наличием зуда

В) гемартрозами

Г) отсутствием слияния элементов

873. КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ГЕМОФИЛИИ ОБУСЛОВЛЕНА

А) дефицитом плазменных факторов свертывания

Б) нарушением сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза

В) патологией сосудистой стенки

Г) эндотелиальной дисфункции

874. ДЛЯ ОСТРОГО ПРОСТОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО

А) отсутствие экспираторной одышки, сухие хрипы

Б) притупление перкуторного звука

В) свистящие хрипы

Г) мелкие очаговые тени по всем легочным полям

875. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) эмфизематозным вздутием грудной клетки

Б) влажными мелкопузырчатыми хрипами

- В) инспираторной одышкой
- Г) притуплением перкуторного звука

**876. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- А) бактериурией
- Б) отеками
- В) массивной протеинурией
- Г) макрогематурией

877. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ

- А) патологический ангиоспазм
- Б) диссекция
- В) эмболия
- Г) повышениевязкостикрови

878. ПОЛОЖЕНИЕ, КОТОРОЕ ПРИДАЮТ ПАЦИЕНТУ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- А) сидя с упором о колени
- Б) лежа на боку
- В) с приподнятыми ногами
- Г) горизонтальное

879. ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ С ЦЕЛЬЮ

- А) улучшения оттока мокроты
- Б) снижения лихорадки
- В) уменьшения одышки
- Г) расширения бронхов

880. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА БОЛЬНОЙ СТОРОНЕ? ПРИ

- А) сухом плеврите
- Б) бронхоэктатической болезни
- В) бронхиальной астме
- Г) бронхите

881. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- А) экссудативном плеврите
- Б) хроническом бронхите
- В) крупозной пневмонии
- Г) бронхиальной астме

882. ДИЕТА № 11 НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ

- А) брохоэктатическая болезнь
- Б) эмфиземе
- В) пневмонии
- Г) бронхите

883. МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ

- А) верхняя треть плеча

- Б) верхняя треть предплечья
- В) средняя треть плеча
- Г) средняя треть предплечья

884. МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ПРИ ПОСТАНОВКЕ РЕАКЦИИ МАНТУ

- А) средняя треть предплечья
- Б) средняя треть плеча
- В) верхняя треть предплечья
- Г) верхняя треть плеча

885. МЕСТО СТАНДАРТНОГО ПРОКОЛА ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

- А) 7-8 межреберье по лопаточной линии
- Б) 5-6 межреберье по лопаточной линии
- В) 7-8 межреберье по средне аксиллярной линии
- Г) 5-6 межреберье по средне аксиллярной линии

886. ПУНКЦИЮ КОЛЕННОГО СУСТАВА С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДЯТ ПРИ

- А) ревматоидном артрите
- Б) подагрическом артрите
- В) ревматическом артрите
- Г) инфекционном артрите

887. ПРИ МИОКАРДИТЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА

- А) № 10
- Б) № 9
- В) № 7
- Г) № 5

888. ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ БОЛЬНОМУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) сидя с наклоном туловища вперед
- Б) лежа на боку
- В) горизонтальное с приподнятыми ногами
- Г) горизонтальное

889. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) с приподнятым головным концом
- Б) горизонтальное
- В) лежа на боку
- Г) сидя с наклоном туловища вперед

890. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ИЗ РАЦИОНА ПАЦИЕНТА ИСКЛЮЧАЮТ ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ

- А) холестерином
- Б) калием
- В) витамином с
- Г) железом

891. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ I ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- А) инсулином на фоне диетотерапии

- Б) сульфаниламидными препаратами
- В) акарбозой
- Г) ограничением углеводов

892. В ПЕРВЫЕ ДНИ БОЛЬНОМУ С Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НАЗНАЧАЮТ РЕЖИМ

- А) строгий постельный
- Б) полупостельный
- В) палатный
- Г) амбулаторный

893. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ВЕНОЗНЫХ ЖГУТОВ НА КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отек легких
- Б) стенокардия
- В) обморок
- Г) бронхиальная астма

894. ПРИ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНОГО К АБДОМИНАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРОВОДЯТ

- А) опорожнение мочевого пузыря
- Б) промывание желудка
- В) постановку очистительной клизмы
- Г) постановку сифонной клизмы

895. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИ-ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМ ТИПЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ЭФФЕКТИВНЫ

- А) спазмолитики
- Б) антибиотики
- В) нитрофураны
- Г) сульфаниламиды

896. ТЮБАЖ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ

- А) увеличения оттока желчи
- Б) обезболивания
- В) уменьшения воспаления
- Г) уменьшения оттока желчи

897. ГОРЯЧАЯ ВАННА ПРОВОДИТСЯ ПАЦИЕНТУ ПРИ

- А) почечной колике
- Б) печеночной колике
- В) кишечной колике
- Г) желудочном кровотечении

898. ПРИ НАРАСТАЮЩЕЙ УРЕМИИ ПАЦИЕНТУ ПРИМЕНЯЮТ

- А) очистительную клизму
- Б) горячие ванны
- В) горчичники
- Г) банки

899. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ РОДОВЫХ ТРАВМАХ ЦНС ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) фуросемид
- Б) преднизолон
- В) полиглюкин
- Г) гепарин

900. ДЛЯ ОБРАБОТКИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК РТА ПРИ МОЛОЧНИЦЕ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- А) гидрокарбоната натрия 2 % (сода)
- Б) лимонного сока в кипяченой воде
- В) меда в кипяченой воде
- Г) глюкозы 10 %

901. ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА ПО МЕТОДУ БЕЗРЕДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- А) противостолбнячной сыворотки
- Б) гриппозной вакцины
- В) АДС-М анатоксина
- Г) АКДС вакцины

902. ОБЕЗВОЖИВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ПИЩЕВЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) кристаллоидные растворы
- Б) сердечные гликозиды
- В) спазмолитики
- Г) прессорные амины

903. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КАРБУНКУЛЕ В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А) широкого разреза и дренирования
- Б) физиотерапии
- В) горячих полуспиртовых компрессов
- Г) новокаиновых блокад

904. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ ДО ПОЯВЛЕНИЯ

- А) чистых промывных вод
- Б) остатков пищи
- В) желчи
- Г) мутных промывных вод

905. ТЕМПЕРАТУРА АНТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 37оС
- Б) 20оС
- В) 24оС
- Г) 42оС

906. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАНЫ В ФАЗЕ ДЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) мазевые повязки
- Б) частые перевязки
- В) применение ферментов
- Г) лечебную гимнастику

907. КРАТНОСТЬ ПРОМЫВАНИЙ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ИРРИГАЦИОННОГО РАСТВОРА

- А) прозрачностью
- Б) наличием крови
- В) наличием гноя
- Г) мутностью

908. АНТИКОАГУЛЯНТЫ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ

- А) облитерирующем атеросклерозе
- Б) тромбофлебите
- В) начинающейся гангрене
- Г) тромбоэмболии

909. ПРОФИЛАКТИКА НАГНОЕНИЯ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ВКЛЮЧАЕТ

- А) дренирование раны
- Б) наложение частых швов на рану
- В) лечебную физкультуру
- Г) наложение герметичной повязки

910. ДЛЯ БОРЬБЫ С ПАРЕЗОМ КИШЕЧНИКА ПРИМЕНЯЮТ

- А) прозерин
- Б) спазмолитики
- В) слабительные
- Г) антигистаминные

911. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ПОСЛЕ ФЛЕБЭКТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) бинтование конечности
- Б) длительный постельный режим
- В) антибиотикотерапия
- Г) введение спазмолитиков

912. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ СОСТАВЛЯЕТ (_ °С)

- А) 20-28
- Б) 38-40
- В) 10-12
- Г) 5-10

913. ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА ПРОТИВОПОКАЗАНА В ПЕРИОД

- А) ранний послеоперационный
- Б) подготовки к диагностическим процедурам
- В) предродовой
- Г) предоперационный

914. ДИЕТА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) больше витаминов и меньше жиров
- Б) больше жиров и меньше углеводов
- В) больше углеводов и меньше белков
- Г) больше белков и меньше витаминов

915. ПУНКЦИЯ ПЛЕВРЫ С ЦЕЛЬЮ АСПИРАЦИИ ЖИДКОСТИ ПРОВОДИТСЯ В

- А) 7, 8 межреберье по задней подмышечной линии
- Б) 2, 3 межреберье по срединно-ключичной линии
- В) 2, 3 межреберье по парастеральной линии
- Г) 7, 8 межреберье по паравертебральной линии

916. ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ КАРБУНКУЛА НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОВЯЗКУ

- А) крестообразную
- Б) возвращающуюся
- В) «уздечку»
- Г) «чепец»

917. ДЛЯ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО

- А) повышение активности АЛТ, АСТ
- Б) повышение уровня щелочной фосфатазы
- В) снижение уровня билирубина
- Г) снижение уровня альбуминов

918. КОНТРОЛЬ ЗА ВЫРАЖЕННОСТЬЮ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТСЯ ПО

- А) уровню щелочной фосфатазы
- Б) уровню альбумина
- В) уровню АСТ, АЛТ
- Г) уровню амилазы

919. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕРКАЗОЛИЛА НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛИ

- А) общий анализ крови
- Б) общий анализ мочи
- В) уровень глюкозы крови
- Г) уровень АСТ, АЛТ

920. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НАЗНАЧЕНИЕМ ЦИАНОКОБАЛАМИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ

- А) количества ретикулоцитов
- Б) количества эритроцитов
- В) количества лейкоцитов
- Г) величиной соэ

921. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОТИРЕОЗА ПРОВОДИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ УРОВНЯ

- А) ТТГ
- Б) кортизола
- В) глюкозы крови
- Г) глюкозурии

922. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ СОЗРЕВАНИЯ ФЕРМЕНТА ГЛЮКУРОНИЛАМИНОТРАНСФЕРАЗЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) фенобарбитал
- Б) аскорбиновая кислота
- В) викасол
- Г) кокарбоксилаза

923. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ - ЭТО ЛЕЧЕНИЕ

- А) аллергенами
- Б) гистаглобулином
- В) глюконатом кальция
- Г) аллергоглобулином

924. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ- ЭТО ЛЕЧЕНИЕ

- А) гистаглобулином
- Б) аллергенами
- В) аллергоглобулином
- Г) глюконатом кальция

925. ОБРАТИМЫМ ЭТАПОМ УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) клиническая смерть
- Б) преагония
- В) биологическая смерть
- Г) агония

926. ПОСЛЕ ПРОЛЕЧЕННОГО ОСТРОГО ГНОЙНОГО ГАЙМОРИТА ПОКАЗАНО

- А) контрольная рентгенограмма придаточных пазух носа
- Б) пункция лобной пазухи
- В) трахеостомия
- Г) бужирование пищевода

927. ИНДИКАТОРОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) восстановление слуха, исчезновение болей, нормализация температуры тела
- Б) наличие головокружения
- В) восстановление голосовой функции
- Г) нистагм

928. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПОСЛЕ ТОНЗИЛЭКТОМИИ ОТНОСИТСЯ ТОЛЬКО

- А) все перечисленное
- Б) кровотечение
- В) острый шейный лимфаденит
- Г) флегмона шеи

929. ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ АНГИНЫ У ВЗРОСЛЫХ _____ АБСЦЕСС

- А) паратонзиллярный
- Б) надгортанника
- В) эпидуральный
- Г) заглоточный

930. КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ослабление кровотечения
- Б) бледность конечности ниже наложения повязки
- В) отечность конечности выше места наложения повязки
- Г) исчезновение пульса на конечности ниже места наложения повязки

931. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повреждение подключичной артерии
- Б) повреждение кожных покровов
- В) повреждение лопаточного нерва
- Г) пневмоторакс

932. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СВЯЗОК В ГОЛЕНСТОПНОМ СУСТАВЕ, СУСТАВ ФИКСИРУЕТСЯ 8-ОБРАЗНОЙ ПОВЯЗКОЙ ПОД УГЛОМ

- А) 90
- Б) 80
- В) 45
- Г) 120

933. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО

- А) подкладные круги, массаж, туалет кожи, по возможности изменение положения тела
- Б) подкладные круги, массаж, туалет кожи, максимально возможное неподвижное положение больного на круге
- В) создать удобное для больного положение без подкладного круга, массаж, туалет кожи
- Г) в первые 3-4 недели профилактика пролежнеобразования не проводится

934. С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ОТЁКА КОНЕЧНОСТИ В ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКЕ, БОЛЬНОМУ, НЕОБХОДИМО

- А) придать конечности возвышенное положение
- Б) рассечь повязку
- В) назначить антибиотики
- Г) снять повязку

935. ПОСЛЕ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ПРЕДПЛУСНЫ И ПЛУСНЫ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- А) носить супинатор в течение 6-12 месяцев
- Б) бинтовать стопу
- В) продолжать длительную иммобилизацию
- Г) ходить с тростью

936. УКАЖИТЕ ПРОТЯЖЕННОСТЬ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ГОЛЕНИ ОТ

- А) верхней трети бедра до основания пальцев
- Б) верхней трети бедра до голеностопного сустава
- В) коленного сустава до пальцев стопы
- Г) верхней трети бедра до коленного сустава

937. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гипертоническая болезнь
- Б) сахарный диабет
- В) язвенная болезнь желудка
- Г) неврозы

938. ПРИ ИНСУЛЬТЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ И ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ

- А) острое нарушение мозгового кровообращения
- Б) ишемический инсульт
- В) геморрагический инсульт
- Г) транзиторная ишемическая атака

939. ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА УСТАНОВЛЕНО СОПОР, ЛЕЖИТ НА БОКУ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ, НОГИ ПОДТЯНУТЫ К ЖИВОТУ, РИГИДНОСТЬ МЫШЦ ЗАТЫЛКА, СИМПТОМ КЕРНИГА С ОБЕИХ СТОРОН.

УКАЖИТЕ СИНДРОМ

- А) менингеальный
- Б) общемозговой
- В) коматозный
- Г) гиперкинетический

940. УКАЖИТЕ ГРУППУ РЕФЛЕКСОВ, К КОТОРОЙ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС БАБИНСКОГО

- А) разгибательные патологические рефлексы
- Б) рефлексы орального автоматизма
- В) сгибательные патологические рефлексы
- Г) патологические синкинезии

941. УКАЖИТЕ СИНДРОМ, К КОТОРОМУ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС КЕРНИГА

- А) менингеальный синдром
- Б) пирамидный синдром
- В) экстрапирамидный синдром
- Г) натяжения нервных стволов

942. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО КРИЗА ПРИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

- А) ощущение нехватки воздуха, неполноценность вдоха
- Б) повышение температуры тела
- В) усиленное сердцебиение
- Г) головная боль

943. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ НР ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (___ ДНЕЙ)

- А) 7
- Б) 8
- В) 9
- Г) 10

944. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ УЧАСТКОВОМУ ТЕРАПЕВТУ СЛЕДУЕТ

- А) направить больного на стационарное лечение
- Б) провести амбулаторное лечение с переходом на более высокую ступень медикаментозного лечения
- В) направить больного на велоэргометрию для верификации диагноза и подбора

адекватного препарата и его дозы

Г) провести амбулаторное лечение с переходом на третью ступень в сочетании с антиагрегантами

945. СТЕПЕНЬ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ НА ОСНОВАНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

А) гликолизированного гемоглобина

Б) средне-суточной гликемии

В) глюкозы крови натощак

Г) уровня контринсулярных гормонов в крови

946. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) пикфлоуметрия

Б) спирометрия

В) велоэргометрия

Г) пульсоксиметрия

947. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) обзорная рентгенография легких

Б) электрокардиография

В) бронхография

Г) пикфлоуметрия

948. ПРОФИЛАКТИКА ЭКСТЕНЦИЛЛИНОМ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (__ ЛЕТ)

А) 5

Б) 2

В) 1

Г) 6

949. СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ PH ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

А) определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторного препарата

Б) уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке

В) диагностики рака желудка

Г) исключения полипоза желудка

950. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ В СТАЦИОНАРЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) характером туберкулезного процесса и его осложнениями

Б) наличием сопутствующих заболеваний

В) скоростью наступления положительных рентгенологических сдвигов и скоростью прекращения бактериовыделения

Г) переносимостью химиотерапии

951. НЕГЕРМЕТИЧНОЕ УШИВАНИЕ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

А) перитонита

- Б) панкреатита
- В) параметрита
- Г) плеврита

952. ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- А) гиперемия в области раны
- Б) кровотечение
- В) рвота
- Г) цианоз в области раны

953. УСТОЙЧИВОЕ СОЧЕТАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ ПОЗИТИВНЫХ И НЕГАТИВНЫХ СИМПТОМОВ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ОБЩИМ ПАТОГЕНЕЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) синдром
- Б) нарушение
- В) слабоумие
- Г) расстройство

954. РЖАВЫЙ ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) крупозной пневмонии
- Б) бронхиальной астме
- В) остром бронхите
- Г) орз

955. ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 16-20 в минуту
- Б) 20-25 в минуту
- В) 25-30 в минуту
- Г) 10-15 в минуту

956. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

- А) кашель
- Б) насморк
- В) лихорадка
- Г) общая слабость

957. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ

- А) сидя с фиксированным плечевым поясом
- Б) лежа на правом боку
- В) лежа на животе
- Г) лежа с приподнятым головным концом кровати

958. ОДЫШКА С ЗАТРУДНЕННЫМ ВЫДОХОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) экспираторная
- Б) инспираторная
- В) смешанная

Г) атипичная

959. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А) гепатомегалия

Б) гипотония

В) бронхоспазм

Г) артериальная гипертензия

960. ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ГЕМОФИЛИИ

А) сцепленный с X-хромосомой

Б) аутосомно-рецессивный

В) аутосомно-доминантный

Г) сцепленный с Y-хромосомой

961. ГЕМОФИЛИЯ «А» ОБУСЛОВЛЕНА ДЕФИЦИТОМ

А) фактора VIII

Б) фактора IX

В) фактора XI

Г) фактора VII

962. СИНДРОМ ДАУНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТРИСОМИЕЙ ПО ХРОМОСОМАМ

А) 21 паре

Б) 18 паре

В) 7 паре

Г) X-хромосоме

963. ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ НАРУШАЕТСЯ ОБМЕН

А) фенилаланина

Б) тирозина

В) аргинина

Г) валина

964. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение фракции выброса

Б) дополнительная хорда левого желудочка

В) жидкость в полости перикарда

Г) повышение фракции выброса

965. ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ МУКОВИСЦИДОЗА МОЖНО

А) определением электролитов в поте

Б) нагрузкой глиадином

В) наличием тяжелой олигофренией

Г) исследованием креатинина в моче

966. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛЕГКИХ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) деформацией легочного рисунка

- Б) усиленным легочным рисунком
- В) низким стоянием диафрагмы
- Г) понижением прозрачности легочных полей

967. ПОВЫШЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- А) нарушении обмена пуринов
 - Б) нарушении обмена кальция
 - В) атопическом дерматите
 - Г) нарушении обмена цистина
- дефекации
Г) запоры

968. ПРЕОБЛАДАНИЕ НЕЙТРОФИЛОВ В МОЧЕВОМ ОСАДКЕ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) пиелонефрита
- Б) гломерулонефрита
- В) наследственного нефрита
- Г) амилоидоза

969. ПРИ МИКРОСКОПИИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- А) анизоцитоз
- Б) шизоцитоз
- В) сфероцитоз
- Г) мишеневидные эритроциты

970. ПРИ МИКРОСКОПИИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- А) пойкилоцитоз
- Б) шизоцитоз
- В) сфероцитоз
- Г) мишеневидные эритроциты

971. ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) повышенная общая железосвязывающая способность сыворотки
- Б) лейкоцитоз
- В) гиперхромия эритроцитов
- Г) гипоальбуминемия

972. СТЕПЕНЬ ГИПЕРТРОФИИ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- А) пальцевого исследования носоглотки или эндоскопии носоглотки
- Б) ларингоскопии
- В) передней риноскопии
- Г) фарингоскопии

973. ДИАГНОЗ МЕНИНГИТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- А) спинномозговой пункции

- Б) анализа крови
- В) анализа мочи
- Г) стеральной пункции

974. СТЕКАНИЕ ГНОЯ ПО ВЕРХНЕМУ НОСОВОМУ ХОДУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) сфеноидита
- Б) фронтита
- В) вазомоторного ринита
- Г) верхнечелюстного синусита

975. НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЮТ ИЗ СЛИЗИСТОЙ

- А) перегородки носа
- Б) дна полости носа
- В) нижней носовой раковины
- Г) средней носовой раковины

976. ДИАГНОЗ ЗАКРЫТОГО ПРОСТОГО ПНЕВМОТОРАКСА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- А) бронхиального дыхания на стороне повреждения,
- Б) возможности разрешения пневмоторакса плевральными пункциями
- В) отсутствия голосового дрожания на стороне повреждения,
- Г) сглаженности межреберных промежутков на стороне повреждения

977. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

- А) падение артериального давления
- Б) редкий напряженный пульс на сонных артериях
- В) учащенное дыхание
- Г) нарастающее чувство жажды

978. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СРЕДОСТЕНИЕ СДАВЛИВАЕТСЯ

- А) пневмотораксом
- Б) гемотораксом
- В) сломанной грудиной
- Г) сломанным ребром

979. СДАВЛЕНИЕ ЛЕГКОГО ПРИ БОЛЬШОМ ГЕМОПНЕВМОТОРАКСЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВЕДЕТ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

- А) пневмонии
- Б) кровохарканья
- В) влажного легкого
- Г) инфаркта легкого

980. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА

ПОВРЕЖДАЕТСЯ

- А) мочевого пузыря
- Б) влагалище у женщин и половой член у мужчин
- В) дистальная часть мочеиспускательного канала
- Г) уретра, простатическая ее часть

981. НАИБОЛЕЕ ЛЕГКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОБЛАСТИ ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) недостаточность мышц (их сократительность)
- Б) развитие анаэробной инфекции
- В) повреждение крупных нервных стволов
- Г) повреждение крупных сосудов и связанные с этим осложнения

982. ВОСПАЛЕНИЕ РАДУЖКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) ирит
- Б) хориоретинит
- В) склерит
- Г) кератит

983. ПАНОФТАЛЬМИТ ЭТО

- А) тотальное гнойное воспаление и расплавление всех структур и оболочек глазного яблока
- Б) воспаление глазодвигательных мышц
- В) воспаление ресничного тела
- Г) новообразование сосудистой оболочки

984. ГИПОПИОН ЭТО

- А) скопление лейкоцитов и других клеток в виде уровня в передней камере
- Б) скопление лейкоцитов и других клеток в стекловидном теле
- В) кровь в передней камере
- Г) гной под конъюнктивой

985. РАЗМЕР ЗРАЧКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 3-4 мм
- Б) 5-8 мм
- В) 10-12 мм
- Г) 15-20 мм

986. ОЦЕНИТЬ ПРОЗРАЧНОСТЬ ПРЕЛОМЛЯЮЩИХ СРЕД ГЛАЗ МОЖНО МЕТОДОМ

- А) исследование в проходящем свете
- Б) фокальное освещение
- В) тонометрия
- Г) гониоскопия

987. ОПРЕДЕЛИТЬ ГРАНИЦЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ МОЖНО МЕТОДОМ

- А) периметрии

- Б) визометрии
- В) гониоскопии
- Г) тонографии

988. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ

ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД

- А) тонометрии по Маклакову
- Б) периметрии
- В) гониоскопии
- Г) биомикроскопии

**989. КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
ПРИ ОДНОМ ВИЗИТЕ К ВРАЧУ СОСТАВЛЯЕТ**

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 4

990. ЛЕГКИЙ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА

- А) 70 - 90%
- Б) 50 - 70%
- В) < 50%
- Г) < 30%

991. СРЕДНЕ ТЯЖЕЛЫЙ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА

- А) 50 - 70%
- Б) 70 - 90%
- В) < 50%
- Г) < 30%

992. ТЯЖЕЛЫЙ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА

- А) < 50%
- Б) 50 - 70%
- В) < 30%
- Г) 70 - 90%

**993. СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
ТЕМПЕРАТУРОЙ**

- А) 37,2-37,9 °С
- Б) 37,2-37,5 °С
- В) 37,0-37,2 °С
- Г) 37,0-37,5 °С

994. УМЕРЕННАЯ ФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

ТЕМПЕРАТУРОЙ

- А) 38-38,9 °С
- Б) 38-38,5 °С
- В) 38-39 °С
- Г) 38-39,5 °С

995. У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ КОНТРОЛЬ

- А) копрограммы
- Б) общего анализа мочи
- В) частоты дыхательных движений
- Г) артериального давления

996. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ГЕМОРРАГИЧЕСКУЮ ЛИХОРАДКУ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В ТЕЧЕНИЕ 1 ГОДА

- А) 1 раз в 3 месяца
- Б) 2 раза в 1 месяц
- В) 1 раз в полгода
- Г) 1 раз в год

997. НЕВРОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) сохранением чувства реальности
- Б) развитием бреда
- В) наличием истинных галлюцинаций
- Г) наличием псевдогаллюцинаций

998. СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ

- А) носит геморрагический характер
- Б) характеризуется этапностью высыпания (лицо, туловище, конечности)
- В) сопровождается зудом
- Г) имеет правильную округлую форму и возвышается над поверхностью кожи

999. КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО В 1 ПЕРИОДЕ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХАРАКТЕРА

- А) температуры
- Б) мокроты
- В) кашля
- Г) рвотных масс

1000. КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО ВО 2 ПЕРИОДЕ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ХАРАКТЕРА

- А) и количество мокроты
- Б) кашля
- В) рвотных масс
- Г) температуры

1001. КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ

КАРДИАЛЬНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВКЛЮЧАЕТ ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ

- А) живота
- Б) головы
- В) бедер
- Г) грудной клетки

1002. КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ КОНТРОЛЬ

- А) диуреза
- Б) одышки
- В) головной боли
- Г) стула

1003. КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ КОНТРОЛЬ

- А) дизурии, лихорадки
- Б) дыхания, кашля
- В) пульса, артериального давления
- Г) отеков, диуреза

1004. НАРУШЕНИЕ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЯ ПРИ РЕВМАТИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) малой хореи
- Б) пареза конечностей
- В) энцефалита
- Г) менингита

1005. ПОЯВЛЕНИЕ ПЛАКСИВОСТИ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТИ И ЭКЗОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) гипертиреоза
- Б) гельминтоза
- В) железодефицитной анемии
- Г) гидроцефального синдрома

1006. ЕЖЕМЕСЯЧНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ГОЛОВЫ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 2,5 СМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) гидроцефального синдрома
- Б) менингоэнцефалита
- В) краниотабеса
- Г) паратрофии

1007. РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАЗВИВАЮЩИХСЯ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) уменьшение образования и выделения мочи с одновременным увеличением веса больного
- Б) ямка, остающаяся на передней поверхности голени от надавливания пальцем
- В) асцит
- Г) гидроторакс

1008. ДЛЯ СТУПОРА ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ

- А) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
- Б) пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно

- В) патологический глубокий сон, пациент без сознания
- Г) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов

1009. СОПОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) патологический глубокий сон, пациент без сознания
- Б) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
- В) состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
- Г) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов

1010. КОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов
- Б) состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
- В) патологический глубокий сон, пациент без сознания
- Г) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно

1011. СПУТАННОЕ СОЗНАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
- Б) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
- В) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов
- Г) патологический глубокий сон, пациент без сознания

1012. ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ЛИЦА ГИППОКРАТА У ПАЦИЕНТА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О РАЗВИТИИ

- А) перитонита
- Б) почечной колики
- В) гипертонического криза
- Г) холецистита

1013. ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПАЦИЕНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОЗНИКНОВЕНИИ

- А) желтухи на фоне желчнокаменной болезни
- Б) гастрита
- В) обострения язвенной болезни желудка
- Г) аппендицита

1014. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЗЕ ЭМБРИОНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПАТОЛОГИИ СО СТОРОНЫ

- А) желудочно-кишечного тракта
- Б) мочевыделительной системы

- В) сердечно-сосудистой системы
- Г) опорно-двигательного аппарата

1015. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРЕЛОМА

- А) крепитация костных отломков
- Б) кровоподтек
- В) припухлость
- Г) нарушение функции конечности

1016. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) невозможность даже частичного опорожнения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию
- Б) невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря
- В) болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями
- Г) макрогематурия

1017. К ПРИЗНАКАМ РАЗВИТИЯ У ПАЦИЕНТА ТРОМБОФЛЕБИТА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) снижение пульсации на дистальных артериях нижней конечности без ее отека
- Б) цианоз кожных покровов
- В) выраженный отек нижней конечности
- Г) бледность кожных покровов

1018. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА

- А) пружинящая фиксация
- Б) нарушение функции
- В) гиперемия
- Г) боль

1019. ПРИЗНАКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) затрудненный выдох вследствие спазма бронхов
- Б) учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения
- В) затрудненный шумный вдох при спазме гортани
- Г) редкое шумное дыхание

1020. ПОЛНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А) анурию
- Б) олигурию
- В) полиурию
- Г) ишурию

1021. ПРЕОБЛАДАНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) никтурии
- Б) полиурии
- В) олигурии
- Г) ишурии

1022. ПРЕОБЛАДАНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О РАЗВИТИИ

- А) хронической почечной недостаточности
- Б) острой почечной недостаточности
- В) панкреатита
- Г) пиелонефрита

1023. ПРИЗНАКОМ ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) затрудненный шумный вдох при спазме гортани
- Б) учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения
- В) затрудненный выдох вследствие спазма бронхов
- Г) частое, глубокое дыхание

1024. РАЗВИТИЕ У ПАЦИЕНТА ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОЗНИКНОВЕНИИ

- А) спазма гортани
- Б) регургитации желудочного содержимого
- В) бронхиальной обструкции
- Г) острой недостаточности кровообращения

1025. ПРИ ТРАВМЕ ПОЧЕК В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ

- А) эритроцитов
- Б) лейкоцитов
- В) цилиндров
- Г) большого количества оксалатов

1026. ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ГЕМОРРОЯ ТРОМБОФЛЕБИТОМ ОТМЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

- А) повышение температуры тела, болезненные узлы
- Б) тенезмы, повышение температуры тела
- В) анемия, запоры
- Г) диарея, тошнота

Пропедевтика клинических дисциплин (ч.2 Хирургия)

1. КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) гемоторакс
- Б) гемоперитонеум
- В) пневмоторакс
- Г) пельвиоперитонеум

2. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- А) боли в правой подвздошной области
- Б) вздутие живота
- В) опоясывающие боли

Г) боли в поясничной области

3. ФЛЮКТУАЦИЯ – ЭТО

А) «размягчение» в центре инфильтрата

Б) появление пузырей на гиперемированной коже

В) судорожное сокращение мимических мышц

Г) «хруст» при пальпации кожи

4. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «НИШИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) язвенной болезни

Б) холецистита

В) гастрита

Г) панкреатита

5. ИРРИГОСКОПИЯ - ЭТО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

А) толстого кишечника

Б) тонкого кишечника

В) желудка

Г) мочевого пузыря

6. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА

А) экскреторная урография

Б) холецистография

В) томография

Г) ирригоскопия

7. СИМПТОМ СИТКОВСКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) остром аппендиците

Б) остром холецистите

В) почечной колике

Г) остром панкреатите

8. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

А) Щёткина-Блюмберга

Б) Ортнера

В) Мерфи

Г) Пастернацкого

9. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АБСЦЕССА ДУГЛАСОВА ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

А) ректальное исследование

Б) лапароскопия

В) обзорная рентгеноскопия брюшной полости

Г) лапароцентез

10. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКЦИИ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ультразвуковое исследование

Б) лапароцентез

В) обзорная рентгенография брюшной полости

Г) ирригоскопия

11. БОЛЬ ПРИ ЯЗВАХ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ УСИЛИВАЕТСЯ

А) ночью

Б) после приема пищи

В) утром

Г) вечером

12. ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ МНОГОКРАТНЫХ ПРИСТУПОВ РВОТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) синдрома Меллори-Вейса

Б) синдрома мальабсорбции

В) интоксикационного синдрома

Г) паранеопластического синдрома

13. ЗАЩИТНОЕ МЫШЕЧНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) перитонита

Б) почечной колики

В) эзофагита

Г) гастрита

14. ШУМ ПЛЕСКА (СИМПТОМ СКЛЯРОВА) ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

А) кишечной непроходимости

Б) аппендиците

В) гастрите

Г) язвенной болезни желудка

15. СИМПТОМ МЕЙО-РОБСОНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А) поджелудочной железы

Б) желудка

В) желчного пузыря

Г) лёгких

16. СИМПТОМ КОХЕРА ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ С БОЛЕЙ В

А) эпигастральной области

Б) правой подвздошной области

В) левом подреберье

Г) правом подреберье

17. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ РЕБРОМ ЛАДОНИ ПО РЕБЕРНОЙ ДУГЕ НАД ПЕЧЕНЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИМПТОМА

А) Ортнера

Б) Образцова

В) Воскресенского

Г) Ровзинга

18. СИМПТОМ ГЕОРГИЕВСКОГО-МЮССИ (ФРЕНИКУС-СИМПТОМ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ БОЛИ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ

А) сразу выше грудинно-ключичного сочленения

Б) в паховой области

В) в эпигастральной области

Г) над лоном

19. ПРИ СИМПТОМЕ ЩЁТКИНА-БЛЮМБЕРГА БОЛЬ

- А) усиливается в момент отнятия руки от брюшной стенки при пальпации
- Б) усиливается при надавливании на переднюю брюшную стенку
- В) постоянно одинаково выражена
- Г) усиливается при пальпации пациента в положении стоя

20. К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ ОТНОСИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- А) амилазы
- Б) общего белка
- В) мочевины
- Г) гематокрита

21. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- А) фиброгастродуоденоскопии
- Б) ультразвукового исследования
- В) обзорной рентгенографии
- Г) компьютерной томографии

22. МЕЛЕНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) дегтеобразный стул
- Б) кал по типу малинового желе
- В) стул по типу рисового отвара
- Г) кашицеобразный стул

23. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) колоноскопия
- Б) ирригоскопия
- В) обзорная рентгенография
- Г) УЗИ

24. ДЛЯ ФУРУНКУЛА ХАРАКТЕРНО

- А) гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула
- Б) острое гнойное поражение потовой железы
- В) острое гнойное воспаление всех слоев кожи
- Г) гнойное расплавление подкожно-жировой клетчатки

25. ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ХАРАКТЕРНО

- А) разлитое гнойное воспаление клетчатки
- Б) отграниченная форма гнойного воспаления
- В) гнойное воспаление кожи
- Г) гнойное воспаление апокриновых потовых желез

26. РАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОНИКАЮЩЕЙ, ЕСЛИ

- А) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
- Б) в ней находится инородное тело
- В) повреждены только кожа и подкожная клетчатка

Г) повреждены мышцы и кости

27. СИМПТОМ РАНЫ

А) зияние краев

Б) крепитация

В) флюктуация

Г) патологическая подвижность

28. ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОБТУРАЦИОННОЙ ФОРМЫ РАКА

А) кишечная непроходимость

Б) анемия

В) повышение температуры тела

Г) тупые, ноющие боли

29. МЕСТНЫЙ СИМПТОМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ

А) гиперемия кожи с четкими границами

Б) подергивание мышц

В) разлитое покраснение кожи

Г) инфильтрация с цианотичным оттенком

30. ЖИВОТ ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

А) асимметричен, вздут

Б) не изменен

В) доскообразный

Г) втянут

31. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЧАЩЕ ДРУГИХ ОСЛОЖНЯЮЩЕЕСЯ ПЕРИТОНИТОМ

А) острый аппендицит

Б) острая кишечная непроходимость

В) острый холецистит

Г) острый панкреатит

32. ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

А) постоянные, сильные боли в правом подреберье

Б) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области

В) опоясывающие, тупые боли

Г) «кинжальные» боли в эпигастрии

33. СИМПТОМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) облитерирующего эндартериита

Б) варикозного расширения вен нижних конечностей

В) повреждения седалищного нерва

Г) переломов костей нижних конечностей

34. ОСТРАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) схваткообразными болями в животе

Б) острой кинжальной болью в животе

В) ноющими болями в животе

Г) частым жидким стулом

35. НАЛИЧИЕ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) визуально и пальпаторно

Б) рентгенологически и пальпаторно

В) только визуально

Г) с помощью магнитно-резонансной томографии

36. ОСМОТР ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРОИЗВОДЯТ В ПОЛОЖЕНИИ

А) стоя

Б) лежа на спине

В) лежа на животе

Г) с приподнятыми ногами

37. МАРШЕВАЯ ПРОБА ДЕЛЬБЕ-ПЕРТЕСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБОЙ НА ПРОХОДИМОСТЬ

А) глубоких вен нижних конечностей

Б) пищевода

В) артерий нижних конечностей

Г) кишечника

38. ДЛЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ

А) ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно

Б) исчезновение печеночной тупости

В) опоясывающая боль

Г) грыжевое выпячивание свободно вправляется

39. ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

А) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области

Б) постоянные, резкие боли в правом подреберье

В) опоясывающие, тупого характера

Г) кинжальные в эпигастрии

40. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) симптом раздражения брюшины

Б) рвота

В) неотхождение газов и кала

Г) болезненность живота при пальпации

41. ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРНО ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ЛЕЖА НА

А) правом боку

Б) левом боку

В) спине

Г) животе

42. МЕСТНЫМ СИМПТОМ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ФОРМЫ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиперемия кожи с четкими границами по типу языков пламени

Б) инфильтрация с цианотичным оттенком кожи

В) депигментация участка кожи

Г) очаг цианоза

43. СИМПТОМ ФЛЮКТУАЦИИ ПРИ ГНОЙНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ КОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) размягчением в центре инфильтрата

Б) крепитацией при пальпации

В) судорожным сокращением мимических мышц

Г) появлением пузырей на гиперемированной коже

44. ГИДРАДЕНИТ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

А) в подмышечной ямке

Б) в паховой складке

В) на задней поверхности шеи

Г) на передней поверхности бедра

Пропедевтика клинических дисциплин (ч.3 Акушерство-гинекология)

443. СРОКИ ИСТИННОГО ПЕРЕНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ?

А) 42 и более недели

Б) 39-40 недель

В) 37-38 недель

Г) 40-41 неделя

444. ИНДЕКС СОЛОВЬЕВА

А) окружность запястья

Б) прямой размер малотазы

В) поперечный размер малого таза

Г) окружность таза

445. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БЕРЕМЕННОСТИ

А) Ощущение шевеления плода

Б) Задержка менструации

В) Выделение молозиво

Г) Нагрубание молочных желез

446. ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ПРИБАВКА ВЕСА БЕРЕМЕННОЙ ПОСЛЕ 30 НЕДЕЛЬ

А) до 1 кг

Б) 500,0

В) 600,0

Г) до 3 кг

447. ПРИЗНАК КРУПНОГО ПЛОДА

А) высота дна матки больше 40 см

Б) многоплодная беременность

- В) крупный размер головки
- Г) беременность больше 42 недель

448. НА КАКОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫСОТА ДНА МАТКИ СОСТАВЛЯЕТ 32 СМ

- А) 30 недель
- Б) 24 недели
- В) 26 недель
- Г) 36 недель

449. ПРЕДВЕСТНИКИ РОДОВ

- А) появляется боли внизу живота, опускается дно матки
- Б) отхождение околоплодных вод
- В) беременность достигает до 39-40 недельного срока
- Г) учащается швеление плода

450. СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ

- А) по Апгар
- Б) по шкале Виттлингера
- В) по Леопольду
- Г) по Персианинову

451. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1 месяц
- Б) 1-2 дня
- В) 4-5 дней
- Г) 1-2 недели

457. ОПРЕДЕЛИТЕ СРОК РОДОВ ПО НЕГЕЛЕ, ЕСЛИ ПОСЛЕДНЯЯ МЕНСТРУАЦИЯ У ЖЕНЩИНЫ БЫЛА 1 АПРЕЛЯ

- А) 8 января
- Б) 8 марта
- В) 8 февраля
- Г) 18 марта

458. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД НАЧИНАЕТСЯ

- А) с 22 недель беременности
- Б) с 32 недель
- В) с 30 недель
- Г) с 12 недель

459. СРОК РОДОВ ПО ФОРМУЛЕ НЕГЕЛЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) от первого дня последней менструации отнимается 3 месяца и прибавляется 7 дней
- Б) в первый день швеления плода прибавляется 22 недели
- В) от дня последней менструации отнимается 2 месяца и прибавляется 7 дней
- Г) в первый день последней менструации прибавляется 9 месяцев

465. ФОРМА ШЕЙКИ МАТКИ У НЕРОЖАВШИХ

- А) конусовидная
- Б) цилиндрическая

В) у всех женщин конусовидная

Г) округлой формы

466. ДОСТОВЕРНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ

А) ультразвуковое исследование

Б) с помощью влагалищных зеркал

В) при двуручном обследовании

Г) рентгенологическое исследование

467. ГИПОТАЛАМУС ВЫРАБАТЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ГОРМОНЫ

А) рилизинг-факторы

Б) гонадотропины;

В) эстрогены;

Г) гестогены;

468. ФСГ СТИМУЛИРУЕТ

А) рост фолликулов в яичнике

Б) продукцию кортикостероидов

В) продукцию ТТГ в щитовидной железе

Г) все перечисленное

469. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выслушивание сердцебиения плода

Б) отсутствие менструации

В) увеличение плода

Г) пигментация кожных покровов

475. ДИСТАНЦИЯ СПИНАРУМ (DISTANCIASPINARUM) РАВНА

А) 25-26 см

Б) 20-21 см

В) 28-29 см

Г) 30-31 см

476. ДИСТАНЦИЯ ТРОХАНТЕРИКА (DISTANCIATROCHANTERICA) РАВНА

А) 30-31 см

Б) 20-21 см

В) 28-29 см

Г) 25-26 см

477. РАЗМЕР НАРУЖНОЙ КОНЪЮГАТЫ

А) 20-21 см

Б) 28-29 см

В) 25-26 см

Г) 30-31 см

478. В СОСТАВ ПОСЛЕДА ВХОДИТ

А) плацента, пуповина и оболочки плода

Б) плацента

В) плацента и пуповина

Г) плаценты и оболочки

481. ФСГ ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

А) передней доле гипофиза

Б) гипоталамусе

В) яичниках

Г) плаценте

482. ЗА РАЗВИТИЯ ФОЛЛИКУЛЛОВ В ЯИЧНИКАХ ОТВЕТСТВЕННЫ ГОРМОНЫ

А) ЛГ, ФСГ

Б) пролактин

В) эстрогены

Г) релизинг фактор ФСГ

488. ПЕРВЫМ ПРИЕМОМ НАРУЖНОГО АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) высота стояния дна матки

Б) позиция плода

В) вид плода

Г) предлежащая часть

489. ОКРУЖНОСТЬ ЖИВОТА ИЗМЕРЯЕТСЯ

А) на уровне пупка

Б) на середине расстояния между пупком и мечевидным

В) отростком

Г) на 3 поперечных пальца ниже пупка

490. ИСТИННАЯ КОНЬЮГАТА - ЭТО РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ

А) наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом

Б) серединой верхнего края лонного сочленения и мысом

В) нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса

Г) Верхним краем симфиза

491. ПРИ РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ПРОИСХОДИТ

А) уплотнения матки

Б) увеличения размеров матки

В) размягчения ее

Г) изменения реакции на пальпацию

492. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие плода в матке

Б) отсутствие менструации

В) увеличение размеров матки

Г) диспепсические нарушения

498. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА БЕРЕМЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гипертоническая болезнь

Б) возраст первородящей 25 лет

В) вторая беременность

Г) поперечное положение плода

499. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАННИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

А) оценка вероятных признаков беременности

Б) оценка сомнительных признаков беременности

В) интерпретация данных влагалищного исследования

Г) проведение иммунологических тестов на беременность

500. НАЛИЧИЕ АКТИВНОГО РЕВМАТИЗМА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

А) ухудшает прогноз ее течения

Б) не влияет на ее исход

В) не является фактором риска гестоза

Г) облегчает ее течение

507. ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 36 НЕДЕЛЬ СООТВЕТСТВУЕТ

А) середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

Б) середине расстояния между пупком и лоном

В) доходит до мечевидного отростка

Г) 2 пальца ниже мечевидного отростка

508. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПРИРАЩЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

А) наличие перенесенных аборт

Б) пузырный занос

В) отсутствие абортов в анамнезе

Г) пиелонефрит

509. СРОК БЕРЕМЕННОСТИ ПОСТАНОВКИ ЖЕНЩИНЫ НА УЧЕТ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

А) до 12 недель беременности

Б) до 13 недель беременности

В) до 14 недель беременности

Г) при любом сроке беременности

510. В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА ПОСЕЩАТЬ ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ

А) 1 раз в месяц

Б) 2 раза в месяц

В) 1 раз в неделю

Г) по желанию

511. ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА ПОСЕЩАТЬ ЖЕНСКУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ

А) 1 раз в 2 недели

Б) 1 раз в 10 дней

В) 1 раз в месяц

Г) по желанию

512. ПРИ НАБЛЮДЕНИИ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ КАЖДАЯ БЕРЕМЕННАЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ ОСМОТРЕНА

А) терапевтом и стоматологом, при наличии показаний – другими специалистами

Б) терапевтом, хирургом, стоматологом, ЛОР-специалистом

- В) терапевтом, гематологом, стоматологом, дерматологом
 - Г) стоматологом, ЛОР-специалистом, при наличии показаний – другими специалистами
- 513. ЗДОРОВАЯ БЕРЕМЕННАЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ОСМОТРЕНА ТЕРАПЕВТОМ**
- А) 2 раза за беременность
 - Б) 1 раз за беременность
 - В) ежемесячно
 - Г) по показаниям

514. ПРИ 12-ТИ НЕДЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ДНО МАТКИ НАХОДИТСЯ

- А) на уровне лобка
- Б) за пределами малого таза
- В) на уровне пупка
- Г) на 2 см выше лона

515. СОМНИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК БЕРЕМЕННОСТИ

- А) вкусовые прихоти
- Б) увеличение матки
- В) УЗИ плода
- Г) иммунологическая проба

525. ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ПОЗДНИЙ АБОРТ» СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 13 – 17 недель
- Б) 28 – 30 недель
- В) 31 - 33 недель
- Г) 34 – 36 недель

526. ОПРЕДЕЛЕНИЕ «ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ» СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 28 недель с 22 недель по новой классификации
- Б) 39 недель
- В) 21 недель
- Г) 20 недель

527. ПРИВЫЧНЫЙ АБОРТ – ЭТО

- А) самопроизвольное прерывание беременности более 2-х раз
- Б) прерывание беременности более 3-х раз
- В) прерывание беременности более 4-х раз
- Г) прерывание беременности более 5-х раз

528. РАННИЙ СРОК БЕРЕМЕННОСТИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО

- А) уровню хориального гонадотропина в утренней моче
- Б) базальной температуре
- В) величине матки
- Г) жалобам пациентки

542. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ

- А) локальная болезненность матки, гипертонус матки
- Б) нормальный тонус матки

В) кровянистые выделения

Г) боли в крестце и поясничной области

543. В ОСНОВЕ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА ЛЕЖИТ

А) длительность течения

Б) раннее начало

В) плацентарная недостаточность

Г) наличие экстрагенитальных заболеваний

544. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕСТОЗА ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гипертензия

Б) боль в эпигастральной области

В) нарушение зрения

Г) головная боль

545. ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ДВС-синдром

Б) эндометрит

В) сепсис

Г) разрывы шейки матки

546. ДЛЯ ПРЕГЕСТОЗА ХАРАКТЕРНА

А) патологическая и неравномерная прибавка тела

Б) лабильность и асимметрия АД

В) задержка внутриутробного развития плода

Г) тошнота

547. ПРИЧИНОЙ НЕВЫНАШИВАНИЯ В I ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) гормональные нарушения

Б) хромосомные аномалии

В) иммунологические факторы

Г) патологии яйцеклетки

548. РАЗМЕРЫ МАТКИ БОЛЬШЕ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

А) пузырном заносе

Б) миоме матки

В) двурогой матке

Г) седловиной матке

549. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

А) расход железа на фетоплацентарный комплекс

Б) нарушение всасывания железа в ЖКТ

В) хронический пиелонефрит

Г) хроническая незначительная кровопотеря

550. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ СНИЖАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА В

А) крови

Б) печени

- В) костном мозге
- Г) селезенке

551. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НЕВЫНАШИВАНИЯ ВО II ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) истмико-цервикальная недостаточность
- Б) инфекционные заболевания
- В) гормональная недостаточность яичников и плаценты
- Г) вредные привычки

552. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ

- А) гипоксия плода
- Б) головная боль
- В) внутриутробная гибель плода
- Г) изменение консистенции и конфигурации матки

553. НОРМАЛЬНОЕ ВНУТРИУТРОБНОЕ ЧАСТОТА СЕРДЦЕБИЕНИЙ ПЛОДА

- А) 120 – 140 ударов в минуту
- Б) 100 - 110 ударов в минуту
- В) 145 - 160 ударов в минуту
- Г) 165 - 170 ударов в минуту

554. В ПУПОВИНЕ ПЛОДА РАСПОЛОЖЕНЫ СОСУДЫ

- А) две артерии, одна вена
- Б) две вены, одна артерия
- В) три вены
- Г) три артерии

555. НАРУЖНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) лежа на кушетке
- Б) лежа на кресле
- В) полулежа на кушетке
- Г) полусидя на кресле

556. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ГЕМОДИНАМИКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) увеличение объема циркулирующей крови
- Б) снижение объема циркулирующей крови
- В) уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
- Г) снижение артериального давления

Пропедевтика клинических дисциплин (ч.4 Педиатрия)

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- А) пищевая
- Б) инфекционная

- В) лекарственная
- Г) ингаляционная

2. РОСТ РЕБЕНКА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА (СМ)

- А) 25
- Б) 30
- В) 35
- Г) 15

3. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЖЕЛЕЗИСТОГО АППАРАТА КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- А) недоразвитие потовых желез, хорошее развитие сальных желез
- Б) хорошее развитие потовых, недоразвитие сальных желез
- В) хорошее развитие потовых и сальных желез
- Г) недоразвитие потовых и сальных желез

4. СООТНОШЕНИЕ ПОДКОЖНО-ЖИРОВОГО СЛОЯ К МАССЕ ТЕЛА У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ

- А) больше
- Б) меньше
- В) такое же
- Г) равно

5. ПЛОЩАДЬ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА НА 1 КГ МАССЫ У ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ

- А) больше
- Б) меньше
- В) такая же
- Г) равно

6. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) горизонтальное расположение ребер
- Б) широкая плевральная щель
- В) низкое стояние диафрагмы
- Г) наличие реберных четок

7. МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО НАБЛЮДАЕТСЯ НА

- А) 3-5-й день жизни
- Б) 1-2-й день жизни
- В) 5-6-й день жизни
- Г) 7-8-й день жизни

8. МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- А) до 10 % массы тела при рождении
- Б) до 5 % массы тела при рождении
- В) 6-8 % массы тела при рождении
- Г) до 20 % массы тела при рождении

9. СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ КАЛЬЦИЯ 2,12 ММОЛЬ/Л, ФОСФОРА 1,71 ММОЛЬ/Л ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАХИТА В ПЕРИОДЕ

- А) реконвалесценции
- Б) разгара

В) рецидива

Г) начальном

10. ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОМАЛЯЦИИ ПРИ РАХИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А) краниотабес

Б) рахитические "четки"

В) "олимпийский" лоб

Г) "нити жемчуга"

11. ВОЗНИКНОВЕНИЕ РЕВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ СВЯЗЫВАЮТ С ИНФИЦИРОВАНИЕМ

А) стрептококками

Б) микоплазмами

В) клебсиеллой

Г) гемофильной палочкой

12. СКЛЕРОДЕРМИЯ У ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С ПОРАЖЕНИЕМ

А) кожи

Б) суставов

В) сосудов

Г) нервов

13. ЮВЕНИЛЬНЫЙ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ

А) нефрита

Б) энцефалита

В) панкреатита

Г) пневмонии

14. ЛЕГКАЯ ИНТЕРМИТИРУЮЩАЯ СТЕПЕНЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ПРИСТУПОВ

А) менее 1 раза в неделю

Б) менее 1 раза в месяц

В) не чаще 1-2 раза в неделю

Г) приступы не возникают

15. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) высокий уровень IgE

Б) лейкоцитоз

В) ускоренное СОЭ

Г) LE-клетки

16. ЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) абсцесс легкого

Б) ателектаз

В) гемоторакс

Г) туберкулез

17. ПЕРКУТОРНО ПРИ ГНОЙНОМ ПЛЕВРИТЕ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) коробочный звук

Б) тимпанический характер перкуторного звука

- В) коробочный звук
- Г) ясный легочный звук

18. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ

- А) времени кровотечения
- Б) времени свертывания
- В) протромбинового индекса
- Г) протромбинового времени

19. БОЛЬНЫЕ ДЕТИ С ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- А) жажду
- Б) прибавку в весе
- В) боли в суставах
- Г) повышение аппетита

20. БОЛЬНЫЕ ДЕТИ С ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

- А) похудание
- Б) прибавку в весе
- В) потливость
- Г) боли в суставах

21. ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ

- А) ТТГ (тиреотропного гормона), Т4
- Б) основного обмена
- В) антител к глиадину
- Г) уровня комплимента

22. ПРИОБРЕТЕННЫЙ РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОРОК СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

- А) митральный стеноз
- Б) тетрада Фалло
- В) дефект межжелудочковой перегородки
- Г) дефект межпредсердной перегородки

23. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ревматизм
- Б) фиброэластоз
- В) системная красная волчанка
- Г) септический эндокардит

24. У ДЕТЕЙ МАЛАЯ ХОРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) основным "большим" критерием ревматизма
- Б) дополнительным "малым" критерием ревматизма
- В) проявлением ДЦП
- Г) основным критерием ревматоидного артрита

25. СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА У ДЕТЕЙ ПОРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- А) девочек
- Б) мальчиков

В) равно оба пола

Г) в детском возрасте не встречается

26. ЭРИТЕМА, НАПОМИНАЮЩАЯ ОЧЕРТЕНИЯМИ БАБОЧКУ (У ДЕТЕЙ), ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) системной красной волчанки

Б) склеродермии

В) ревматизма

Г) атопического дерматита

27. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ В ВИДЕ САБЕЛЬНОГО УДАРА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) склеродермии

Б) системной красной волчанки

В) ревматизма

Г) атопического дерматита

28. ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ ПРИ ЮВЕНИЛЬНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НИКОГДА НЕ БЫВАЕТ В ВИДЕ

А) доброкачественных летучего характера артралгий

Б) полиартрита

В) моноартрита

Г) олигоартрита

29. ГЕМОФИЛИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) X-сцепленным рецессивным заболеванием

Б) X-сцепленным доминантным заболеванием

В) Y-сцепленным заболеванием

Г) аутосомно-рецессивным заболеванием

30. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) характерная сыпь

Б) гематурия

В) боли в животе

Г) энцефалит

31. ПАТОГЕНЕЗ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕН

А) патологией сосудистой стенки

Б) тромбоцитопенией

В) гематомами

Г) дефицитом факторов свертывания

32. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) симметричностью высыпаний

Б) наличием зуда

В) гемартрозами

Г) отсутствием слияния элементов

33. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

А) гематом

Б) петехий

В) экхимозов

Г) папул

34. КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ГЕМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА

А) дефицитом плазменных факторов свертывания у детей

Б) нарушением сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза

В) патологией сосудистой стенки

Г) эндотелиальной дисфункции

35. ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) вирусные инфекции

Б) скарлатина

В) коклюш

Г) дифтерия

36. УРОВЕНЬ ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНА В КРОВИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ У ДЕТЕЙ

А) повышен

Б) понижен

В) без изменений

Г) сначала повышается, затем снижается

37. ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ У ДЕТЕЙ

А) замедляется

Б) ускоряется

В) незначительно замедляется

Г) соответствует биологическому возрасту ребенка

38. АТЕЛЕКТАЗ У ДЕТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) инородном теле бронха

Б) обструктивном бронхите

В) бронхиальной астме

Г) остром трахеите

39. ЖЕЛТУШНАЯ ФОРМА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) ретикулоцитозом

Б) отеками

В) тромбоцитопенией

Г) нефроптозом

40. ПИЛОРОСТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) симптомом «песочных часов»

Б) эффективностью антиспастической терапии

В) избыточным весом новорожденного

Г) эффективностью консервативного лечения

41. ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

А) с 6 месяцев до 5 лет

Б) с рождения до 5 лет

В) с рождения до 6 месяцев

Г) с 1 года до 12 лет

42. СООТНОШЕНИЕ ДЫХАНИЕ/ПУЛЬС У РЕБЕНКА СТАРШЕ ГОДА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

А) 1 4

Б) 1 2

В) 1 3

Г) 1 5

43. У БОЛЬШИНСТВА ДЕТЕЙ АНАТОМИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ПРОИСХОДИТ

А) к 2 месяцам жизни

Б) к рождению

В) к 6 месяцам жизни

Г) к 12 месяцам жизни

44. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕГО КРАЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

А) второе ребро

Б) второе межреберье

В) третье ребро

Г) третье межреберье

45. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛЕВОГО НАРУЖНЕГО КРАЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА 2-6 ЛЕТ

А) 1-2 см снаружи от левой сосковой линии

Б) 1-2 смкнутри от левой сосковой линии

В) 1-2 см от передней аксиллярной линии

Г) по передней аксиллярной линии

46. У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ, В НОРМЕ НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ СПРАВА

А) на 2-3 см ниже реберной дуги

Б) по реберной дуге

В) на 4-5 см ниже реберной дуги

Г) на 1-2 см ниже реберной дуги

47. У ДЕТЕЙ, В НОРМЕ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ

А) по 5 ребру

Б) по 4 ребру

В) по 4 межреберью

Г) 5 межреберью

48. ПРАВИЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО И НОЧНОГО ДИУРЕЗА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

А) 2 1

Б) 4 1

В) 3 2

Г) 1 1

49. ПОСТОЯННАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ПАЛЬПАЦИИ ПОДЧЕЛЮСТНЫХ, ПАХОВЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С

А) поверхностным расположением

- Б) незрелостью иммунных реакций
- В) постоянным травмированием бассейнов сбора лимфы
- Г) генетической детерминированностью

50. ОГРАНИЧЕНИЕ РАЗВЕДЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ В ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ У РЕБЕНКА В 3-Х МЕСЯЧНОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНО С

- А) дисплазией тазобедренных суставов
- Б) гемартрозом тазобедренных суставов вследствие родовой травмы
- В) воспалением тазобедренных суставов
- Г) остеомиелитом

51. ГАРРИСОНОВА БОРОЗДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- А) рахита
- Б) пневмонии
- В) диабета
- Г) остеопороза

52. КРАНИОТАБЕС – ЭТО СИМПТОМ

- А) рахита
- Б) опухоли головного мозга
- В) эксикоза
- Г) гидроцефалии

53. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦКОГО У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРЕН ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) верхних мочевыводящих путей
- Б) нижних мочевыводящих путей
- В) канальцев почек
- Г) клубочков почек

54. ОТЕКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) клубочков почек
- Б) канальцев почек
- В) верхних мочевыводящих путей
- Г) нижних мочевыводящих путей

55. БЕСПОКОЙСТВО РЕБЕНКА ПЕРЕД И ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ ХАРАКТЕРНО ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) нижних мочевыводящих путей
- Б) верхних мочевыводящих путей
- В) клубочков почек
- Г) канальцев почек

56. ОТЕКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ

- А) лабильны, быстро перемещаются
- Б) сначала появляются на конечностях
- В) больше выражены вечером
- Г) больше выражены днем

57. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- А) синдрома бронхиальной обструкции
- Б) инородного тела верхних дыхательных путей
- В) синдрома ларингоспазма и крупа
- Г) синдрома поражения верхних дыхательных путей

58. ДЛЯ СИНДРОМА МЕЛКООЧАГОВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

- А) притупление перкуторного звука над легкими
- Б) коробочный оттенок перкуторного звука над легкими
- В) локальные влажные хрипы при аускультации
- Г) локальные сухие хрипы при аускультации

59. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ У ДЕТЕЙ

- А) выслушиваются на вдохе и на выдохе
- Б) возникают при сужении бронхов
- В) при инородном теле бронхов
- Г) сохраняются при имитации дыхательных движений

60. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У РЕБЕНКА БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАДО ИСКЛЮЧИТЬ

- А) острую хирургическую патологию
- Б) хронические заболевания органов пищеварения
- В) инфекционные заболевания
- Г) хронические заболевания органов мочевого выделения

61. ОСОБЕННОСТЬ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

- А) большая звучность тонов
- Б) приглушенность тонов
- В) акцент II тона на аорте
- Г) физиологическая брадикардия

62. ОСОБЕННОСТЬЮ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) физиологическая тахикардия
- Б) приглушенность тонов
- В) акцент II тона на аорте
- Г) физиологическая брадикардия

63. ГИПОТИРЕОЗ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) сухостью кожных покровов
- Б) ускоренным психомоторным развитием
- В) поносами
- Г) обильной потливостью

64. СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ

- А) по Апгар
- Б) по шкале Виттлингера
- В) по Леопольду
- Г) по Персианинову

65. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1 месяц
- Б) 1-2 дня
- В) 4-5 дней
- Г) 1-2 недели

66. ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ

- А) состояние зрачков
- Б) сердцебиение
- В) дыхание
- Г) мышечный тонус

67. РЕБЕНКА С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НОВОРОЖДЕННЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОРМИТЬ

- А) донорским молоком
- Б) адаптированными смесями
- В) молоком матери
- Г) неадаптированными смесями

68. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛАРИНГОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

- А) воронкообразная форма гортани
- Б) узкая трахея
- В) одинаковый угол отхождения бронхов от трахеи
- Г) мягкий надгортанник

69. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- А) острого стенозирующего ларинготрахеита
- Б) острого бронхита
- В) приступа бронхиальной астмы
- Г) острого тонзиллита

70. ЛОКАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ У ДЕТЕЙ

- А) В лимфатической системе
- Б) В кроветворной системе
- В) В кровеносной системе
- Г) В бронхиальной системе

71. ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ШОКА У ДЕТЕЙ РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- А) кардиогенный шок
- Б) инфекционно-токсический шок
- В) травматический шок
- Г) ожоговый шок

72. ПОЯВЛЕНИЕ РЕГИДНОСТИ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ У РЕБЕНКА С ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А) менингите
- Б) параличе плечевого пояса
- В) гидроцефалии
- Г) септикококцемии

73. ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ И ЗАПАХА АЦЕТОНА ИЗО РТА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- А) ацетонемическом кизе
- Б) остром аппендиците
- В) геморагическом васкулите
- Г) кишечной непроходимости

74. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ И ЗАПОРА У РЕБЕНКА С МУКОВИСЦИДОЗОМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- А) непроходимости кишечника
- Б) аппендиците
- В) дискинезии желчевыводящих путей
- Г) гастрите с пониженной секреторной функции

75. ПРИ «РОЗОВОЙ» ЛИХОРАДКЕ У РЕБЁНКА НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ

- А) кожа гиперемирована, горячая
- Б) ребенок спокоен
- В) кожа бледная, холодная
- Г) ребенок заторможен

76. ПРИ «БЛЕДНОЙ» ЛИХОРАДКЕ У РЕБЁНКА НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ

- А) кожа бледная, холодная
- Б) кожа гиперемирована, горячая
- В) ребенок беспокоен
- Г) ребенок заторможен

77. У НОВОРОЖДЕННОГО ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЗАБОР КРОВИ НА БИЛИРУБИН ПРОВОДИТСЯ

- А) ежечасно
- Б) раз в сутки
- В) при рождении и при выписке
- Г) в зависимости от тяжести

78. ТАХИКАРДИЯ, ОДЫШКА В ПОКОЕ, ИЗМЕНЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- А) сердечной недостаточности
- Б) родовой травме
- В) септикококцемии
- Г) менингоэнцефалите

79. ЦИАНОЗ, ПОЯВЛЕНИЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ КРЕПЕТИРУЮЩИХ ХРИПОВ, ОЛИГОУРИЯ У РЕБЕНКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А) сердечной недостаточности
- Б) бронхиальной астме
- В) гломерулонефрите
- Г) муковисцидозе легочная форма

80. ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА ЗУДА КОЖИ, ЧУВСТВО ЖАРА, ЖЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЯЗЫКА, ГЛОТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) анафилактического шока
- Б) бронхиальной астмы
- В) стенозирующего ларингита

Г) дыхательной недостаточности

81. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ РЕБЕНОК ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА

А) дифтерия

Б) корь

В) коклюше

Г) скарлатина

82. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) тяжелая декомпенсированная форма

Б) средняя тяжесть течения

В) необходимость проведения инструментальных исследований

Г) искусственное вскармливание

83. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) сильный болевой синдром

Б) мочевого синдром

В) положительный синдром Пастернацкого

Г) плановое противорецидивное лечение

84. ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ОРВИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В СЛУЧАЕ

А) тяжелого течения заболевания

Б) легкого течения заболевания

В) заболевания средней степени тяжести

Г) наличия заболевших членов семьи

85. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА ВТОРОЙ ЭТАП ВЫХАЖИВАНИЯ НЕОБХОДИМА, ЕСЛИ

А) он не прибавляет в весе,

Б) наблюдается снижение двигательной активности

В) он имеет вес менее 3000г

Г) он не выдерживает интервал между кормлением

86. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С ГИПОТРОФИЕЙ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ ТЕЧЕНИЕ НА ФОНЕ

А) спазмофилии

Б) рахита

В) острого респираторного

Г) бронхита

87. НЕМЕДЛЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ РЕБЕНОК С ИНФЕКЦИЕЙ

А) менингококковой

Б) острой кишечной

В) респираторно-вирусной

Г) герпетической

88. ТРАНСПОРТИРОВКА РЕБЕНКА В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ

А) миокардите

Б) ларингите

В) ветряной оспе

Г) коклюше

89. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПРИ КОКЛЮШЕ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ

А) первых месяцев жизни

Б) привитые вакциной АКДС

В) до 7 лет

Г) до 14 лет

90. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ PH ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

А) тошачковые боли в эпигастральной области

Б) дизурические явления

В) боли при дефекации

Г) запоры

91. У ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) преобладанием тонуса мышц, сгибателей конечностей

Б) гипотонией всех мышц

В) преобладанием тонуса мышц, разгибателей конечностей

Г) расслаблением всех мышц во время сна

92. ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЕ РЕЧИ У РЕБЕНКА 12 МЕСЯЦЕВ

А) произносит 8-10 слов

Б) формирует короткие предложения

В) декламирует короткие стихи

Г) исполняет короткие песенки

93. ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ ЗУБЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 5–6 лет

Б) 4–5 лет

В) 7–8 лет

Г) 3–4 лет

94. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ РЕБЕНОК ХОРОШО ПОЛЗАЕТ

А) 7 месяцев

Б) 5 месяцев

В) 6 месяцев

Г) 4 месяца

95. ВТОРОЙ ПЕРЕКРЕСТ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ КРОВИ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 4-5 лет

Б) 1 года

В) 4-5 месяцев

Г) 6-8 лет

96. СООТВЕТСТВИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ВОЗРАСТУ РЕБЕНКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ (N – ВОЗРАСТ В МЕСЯЦАХ)

А) $n - 4$

Б) $n - 2$

В) $n - 6$

Г) n – 8

97. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ГУЛИТЬ

- А) 3 месяца
- Б) 6 месяцев
- В) 4 месяца
- Г) 2 месяца

98. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ЛИМФОЦИТОЗ У ДЕТЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) первых 4-5 лет
- Б) первых 3-х дней
- В) младших школьников
- Г) старших школьников

99. АВТОМАТИЧЕСКОЕ ЗАКРЫТИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У БОЛЬШЕНСТВА ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ

- А) к 2 месяцам жизни
- Б) в первые 30 дней жизни
- В) на 40 недели внутриутробного развития
- Г) после 6 месяцев жизни

100. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА

- А) 30-35 в минуту
- Б) 20-25 в минуту
- В) 18-20 в минуту
- Г) 40-60 в минуту

101. ПОКАЗАТЕЛЬ НЕРВНО – ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА 9 МЕСЯЦЕВ

- А) дает знакомый предмет по просьбе взрослого
- Б) самостоятельно ест ложкой
- В) говорит 8 – 10 слов
- Г) самостоятельно ходит

102. ДЛЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО

- А) податливость костей и склонны их к деформациям
- Б) замена пластинчатой структуры кости на волокнистую
- В) относительно тонкая надкостница
- Г) процессы оссификации завершены к рождению

103. ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ОТКРЫТОГО МАЛОГО РОДНИЧКА ПРИ РОЖДЕНИИ У ДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 25%
- Б) 100%
- В) 50%
- Г) 5%

104. ВОЗРАСТ, В КОТОРОМ РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ НАЗЫВАТЬ ОСНОВНЫЕ ЦВЕТА

- А) 3 года
- Б) 1 год 6 месяцев
- В) 2 года 6 месяцев

Г) 1 год

105. СО СТОРОНЫ КАКИХ МЫШЕЧНЫХ ГРУПП ВЫРАЖЕНА ГИПЕРТОНИЯ МЫШЦ У НОВОРОЖДЕННЫХ?

А) сгибателей верхних конечностей

Б) разгибателей верхних конечностей

В) разгибателей нижних конечностей

Г) мышц спины

106. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

А) 40-60 в минуту

Б) 20-25 в минуту

В) 18-20 в минуту

Г) 30-35 в минуту

107. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

А) 120-140 в минуту

Б) 80-90 в минуту

В) 100-110 в минуту

Г) 60-70 в минуту

108. ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У РЕБЕНКА ПЯТИ ЛЕТ

А) 80-90 в минуту

Б) 120-140 в минуту

В) 100-110 в минуту

Г) 60-70 в минуту

109. ОСОБЕННОСТЬЮ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) дорожный патронаж

Б) формирование здорового образа жизни

В) социальная помощь

Г) санитарное просвещение

110. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

А) комплексный план работы на год и циклограммы на неделю

Б) личные паспорта профилактических прививок детей

В) перечень медицинских обследований для диспансеризации

Г) план профессиональной переподготовки медицинского работника

111. ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ФЕЛЬДШЕР ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОВОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ

А) национальный календарь профилактических прививок

Б) план работы на год и циклограмма работы на неделю

В) журнал планирования профилактических осмотров

Г) журнал учета листков нетрудоспособности

112. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ С ОЦЕНКОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ

А) 2 раза в год

Б) каждый месяц

- В) 1 раз в год
- Г) 1 раз в неделю

113. ЗАКАЛИВАНИЕ РЕБЕНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) с рождения
- Б) по достижении года
- В) со школы
- Г) совершеннолетним

114. ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ БЛИЗОРУКОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- А) недостаточность освещения рабочего места
- Б) правильная ориентация окон
- В) наличие арматуры на лампах
- Г) избыточное освещение

115. КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

- А) пять
- Б) четыре
- В) семь
- Г) три

116. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА

- А) педиатра
- Б) врача эндокринолога
- В) заведующего отделением организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях
- Г) физиотерапевта

117. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПОДРОСТКОВ ПРОВОДЯТСЯ С ЧАСТОТОЙ

- А) не реже 1 раза в год
- Б) 1 раз в 6 мес
- В) 1 раз в 2 года
- Г) 1 раз в квартал

118. ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЮТ СОГЛАСНО ПРИКАЗУ №

- А) 621
- Б) 60
- В) 375
- Г) 81

119. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТАМ ПРОВОДЯТ С ВОЗРАСТА

- А) 15 лет
- Б) 7 лет
- В) 5 лет
- Г) 13 лет

120. ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СПОСОБСТВУЕТ ВСКАРМЛИВАНИЕ

- А) естественное (грудное)

- Б) смешанное
- В) искусственное
- Г) парентеральное

121. ПЕРВУЮ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ВАННУ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ВЫПОЛНЯЮТ

- А) после отпадения пуповины и заживления пупочной ранки
- Б) сразу после рождения
- В) на 2-ой день после рождения
- Г) через неделю после выписки из родильного дома

122. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- А) 37°C
- Б) 25°C
- В) 30°C
- Г) 40°C

123. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ РЕБЕНКУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДЯТ

- А) внутрикожно
- Б) подкожно
- В) внутримышечно
- Г) внутривенно

124. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ НОВОРОЖДЕННМУ РЕБЕНКУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение температуры тела выше 38С
- Б) повышенный мышечный тонус
- В) наличие специфического дерматита в виде потницы
- Г) экссудативно-катаральный диатез

125. ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) участковый педиатр
- Б) врач стационара
- В) медицинская сестра
- Г) врач скорой помощи

126. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

- А) практически здоровых
- Б) с незначительными отклонениями в здоровье
- В) со скрытыми хроническими заболеваниями
- Г) с хроническими заболеваниями

127. КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

- А) с незначительными отклонениями в здоровье
- Б) практически здоровых
- В) со скрытыми хроническими заболеваниями
- Г) с инвалидностью и пороками развития

128. К ТРЕТЬЕЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ С

- А) хроническими заболеваниями в стадии ремиссии, с редкими обострениями

- Б) инвалидностью и пороками развития
- В) хроническими, на стадии субкомпенсации заболеваниями
- Г) незначительными отклонениями в здоровье

129. К ЧЕТВЁРТОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ

- А) с хроническими заболеваниями в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями
- Б) с незначительными отклонениями в здоровье
- В) с пороками развития и онкологическими заболеваниями
- Г) практически здоровых

130. К ПЯТОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ ДЕТЕЙ С

- А) инвалидностью, тяжёлыми хроническими заболеваниями с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма
- Б) незначительными отклонениями в здоровье
- В) хроническими заболеваниями и редкими обострениями
- Г) заболеваниями, не проявляющими себя

131. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ЗАНИМАЮТ

- А) болезни органов дыхания
- Б) инфекционные и паразитарные болезни
- В) болезни нервной системы
- Г) болезни костно-мышечной системы

132. 2-Ю ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ СОСТАВЛЯЮТ ДЕТИ

- А) из группы риска
- Б) с хроническими заболеваниями в стадии компенсации
- В) с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации
- Г) абсолютно здоровые

133. ПРИ ОЦЕНКЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (НПР) ДЕТЕЙ С ОПЕРЕЖАЮЩИМ И НОРМАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- А) 1-й
- Б) 2-й
- В) 4-й
- Г) 3-й

134. ДЕТИ С ОПЕРЕЖАЮЩИМ И НОРМАЛЬНЫМ РАЗВИТИЕМ ПРИ ОЦЕНКЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ (НПР) ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ

- А) 1-й
- Б) 2-й
- В) 3-й
- Г) 4-й

135. В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ПАЦИЕНТ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПОДЛЕЖИТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ

- А) до передачи во взрослую сеть
- Б) в течение 5 лет

- В) в течение 3 лет
Г) в течение 1 года
- 136. РЕБЕНОК, ПЕРЕНЕСШИЙ РЕВМАТИЧЕСКУЮ АТАКУ, ПОДЛЕЖИТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ**
- А) в течение 5 лет
Б) до передачи во взрослую поликлинику
В) в течение 3 лет
Г) в течение 1 года
- 137. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ ПО БОЛЕЗНИ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**
- А) 2 раза в год весной и осенью
Б) 2 раза в год зимой и летом
В) раз в год в любое время года
Г) 1 раз в квартал в течение года
- 138. КАРАНТИН ПО ЭНТЕРОБИОЗУ В ГРУППЕ ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ**
- А) 14 дней
Б) 7 дней
В) 21 дней
Г) 17 дней
- 139. ДЛИТЕЛЬНО ТЕМПЕРАТУРЯЩЕМУ РЕБЕНКУ НАЗНАЧАЮТ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА**
- А) малярию
Б) кишечную инфекцию
В) сахарный диабет
Г) геморрагический васкулит
- 140. О ПРАВИЛЬНОСТИ УСТАНОВКИ ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЕЁ ПОЛОЖЕНИЕ**
- А) дистальный конец трубки лежит свободно
Б) дистальный конец трубки упирается в боковую стенку трахеи
В) дистальный конец трубки равномерно опирается во все стенки трахеи
Г) трубка упирается в заднюю стенку трахеи
- 141. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) остеоэпифизиолиз
Б) перелом по типу «зеленой веточки»
В) открытые оскольчатые переломы диафизов костей
Г) закрытый перелом основной фаланги первого пальца
- 142. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТРАКЦИОННОЙ РЕПОЗИЦИИ ПАЦИЕНТАМ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД**
- А) пластырного вытяжения
Б) скелетного вытяжения
В) фиксация тейпами
Г) наложение аппарата иллизарова
- 143. АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ СУХОГО ПЕРИКАРДИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**
- А) шум трения перикарда

- Б) диастолический шум
- В) ритм «перепела»
- Г) шум трения плевры

144. ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) гломерулонефрита
- Б) пиелонефрита
- В) дисметаболической нефропатии
- Г) тубулопатии

145. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА

- А) массивная протеинурия
- Б) гиполипидемия
- В) гипофибриногенемия
- Г) массивная гематурия

146. СВЕРТЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ КРОВИ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ МЕНЯЕТСЯ В СТОРОНУ

- А) гиперкоагуляции
- Б) гипокоагуляции
- В) не меняется
- Г) гипокоагуляция, затем гиперкоагуляции

147. ОТЕЧНАЯ ФОРМА ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) гепатоспленоомегалией
- Б) тромбоцитопенией
- В) лейкопенией
- Г) нефроптозом

148. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ PH ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) боли в эпигастральной области на тошак
- Б) дизурические явления
- В) боли при дефекации
- Г) запоры

149. ПОВТОРНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ И СУДОРОВ У РЕБЕНКА С ДИАГНОЗОМ КОРЬ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ

- А) энцефалита
- Б) кишечной инфекции
- В) пневмонии
- Г) спазмофилии

150. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ У РЕБЕНКА С ПОТНИЦЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ

- А) везикулопустулеза

- Б) псевдофурункулеза
- В) экссудативно катаральном диатеза
- Г) септикопиемии

151. ПОЯВЛЕНИЕ МАЦЕРАЦИИ В ЕСТЕСТВЕННЫХ СКЛАДКАХ У РЕБЕНКА В ГРУДНОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) опрелостей
- Б) пузырьчатки новорожденного
- В) везикулопустулеза
- Г) псевдофурункулеза

152. ПОДЪЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ, ВЯЛОСТЬ, ОТКАЗ ОТ ГРУДИ У РЕБЕНКА С ОМФОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) сепсиса
- Б) менингита
- В) энцефалита
- Г) пневмонии

153. ПОЯВЛЕНИЕ «ТВОРОЖИСТОГО» ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ ПУПУЧНОЙ РАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) некротической формы омфолита
- Б) флегманозной формы омфолита
- В) катаральной формы омфолита
- Г) абсцидирующей формы омфолита

154. ЗАДЕРЖКА УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) врожденного гипотериоза
- Б) муковисцидоза
- В) болезни Тернера-Шерешевского
- Г) болезни Верльгофа

155. ПОЯВЛЕНИЕ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ГНЕЙСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) экссудативно катарального диатеза
- Б) лимфатико гипопластического диатеза
- В) нервно артритического диатеза
- Г) дерматита Рихтера

156. ЕЖЕДНЕВНОЕ ВЗВЕШИВАНИЕ РЕБЕНКА С ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАБЛЮДЕНИЕМ ЗА

- А) отеками
- Б) ежедневной прибавкой в весе
- В) физическим развитием
- Г) диурезом

157. ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА НЕОБХОДИМО ЧТОБЫ РЕБЕНОК В ТЕЧЕНИИ 30 МИНУТ

- А) поел
- Б) помочился
- В) опорожнил кишечник
- Г) лег спать

158. НАРУШЕНИЕ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ У РЕБЕНКА С ВЕТРЯННОЙ ОСПОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) энцефалита

- Б) малой хорей
- В) мышечной гипотонии
- Г) гемартроза

159. СНИЖЕНИЕ ТУРГОРА ТКАНИ, СУХАЯ КОЖА, ЛЕГКОЕ СОБИРАНИЕ СКЛАДКИ КОЖИ, ОТКАЗ ОТ ЕДЫ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) гипотрофии
- Б) кишечной инфекции
- В) кишечной форме муковисцидоза
- Г) рахита

160. СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МОЧЕИСПУСКАНИЙ У РЕБЕНКА НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) гипогалактии у матери
- Б) отеков
- В) патологии почек
- Г) гипотиреоза

161. ПОЯВЛЕНИЕ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТИ, СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ У РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА МОЖЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) гельминтоза
- Б) дискинезии желчевыводящих путей
- В) нервно артритического диатеза
- Г) ревматизма

162. ПОЯВЛЕНИЕ ПЛАКСИВОСТИ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТИ И ЭКЗОФТАЛЬМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) гипертиреоза
- Б) гельминтоза
- В) железодефицитной анемии
- Г) гидроцефального синдрома

163. ЕЖЕМЕСЯЧНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ГОЛОВЫ БОЛЕЕ ЧЕМ НА 2,5 СМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) гидроцефального синдрома
- Б) менингоэнцефалита
- В) краниотабеса
- Г) паратрофии

164. ПОЯВЛЕНИЕ ГАРРИСОНОВОЙ БОРОЗДЫ У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) рахита
- Б) болезни Дауна
- В) болезни Верльгофа
- Г) болезни Тернера Шерешевского

4.2 Контрольно-оценочные материалы квалификационного экзамена.

Экзамен (квалификационный) состоит из (*теоретической и практической*) части. Теоретическая часть включает ответы на вопросы по профессиональному модулю в виде тестирования. Практическая часть задания – проведение манипуляции.

1. Классификация острого аппендицита. Морфологическая характеристика его форм. Теории этиопатогенеза острого аппендицита.
2. Хирургическая анатомия червеобразного отростка. Связь клинических проявлений острого аппендицита с вариантами анатомического расположения.
3. Клиника и симптоматология острого аппендицита.
4. Клиника и течение острого аппендицита у беременных женщин, детей, стариков. Дополнительные методы исследования.
5. Осложнения острого аппендицита. Аппендикулярный инфильтрат: клиника, диагностика, принципы лечения.
6. Осложнения острого аппендицита. Аппендикулярные абсцессы: причины образования, локализация, клиника, диагностика, лечение.
7. Дифференциальная диагностика острого аппендицита с острым холециститом.
8. Дифференциальная диагностика острого аппендицита с прободной язвой 12 п. кишки
9. Желчнокаменная болезнь. Этиология и патогенез острого холецистита. Клиника и диагностика острого холецистита.
10. Классификация острого холецистита. Морфологическая характеристика его форм.
11. Осложнения желчнокаменной болезни и острого холецистита. Клиника и диагностика.
12. Лечебная тактика при остром холецистите. Показания к хирургическому лечению.
13. Классификация острого панкреатита. Морфологическая характеристика его форм.. Этиология и патогенез острого панкреатита. Клиника и диагностика острого панкреатита.
14. Принципы лечения острого панкреатита. Консервативная терапия. Показания к хирургическому лечению
15. Классификация кишечной непроходимости. Этиология острой кишечной непроходимости.
16. Динамическая кишечная непроходимость. Классификация. Этиология и патогенез паралитической кишечной непроходимости. Клиника и диагностика. Принципы лечения.
17. Обтурационная кишечная непроходимость. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, принципы лечения.
18. Странгуляционная кишечная непроходимость. Этиология и патогенез. Значение "токсического фактора" в патогенезе. Клиника, диагностика, принципы лечения.
19. Инвагинация. Классификация. Этиология. Клиника и диагностика. Принципы лечения.
20. Брюшные грыжи. Классификация. Строение. Этиология и патогенез.
21. Симптоматология брюшных грыж. Клиника и диагностика. Принципы лечения.
22. Паховые грыжи. Клиника и диагностика паховой грыжи.
23. Бедренная грыжа. Строение бедренного канала. Клиника и диагностика.
24. Пупочная грыжа. Клиника и диагностика.
25. Грыжа белой линии живота. Клиника и диагностика.
26. Послеоперационные вентральные грыжи. Причины развития. Клиника и диагностика.
27. Перитонит. Классификация. Этиология и патогенез распространённого перитонита.
28. Клиника и диагностика распространённого перитонита.

29. Показания к хирургическому лечению язвенной болезни желудка и 12 п. кишки - абсолютные, условно абсолютные, относительные.
30. Прободная язва желудка и 12 п. кишки. Клиника, диагностика. Виды операций в зависимости от локализации и размеров язвы, времени с момента перфорации, других факторов.
31. Язвенное кровотечение. Классификация по степеням кровопотери, шоковый индекс. Клиника, диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
32. Желудочно-кишечное кровотечение. Клиника в зависимости от локализации источника кровотечения. Дифференциальная диагностика. Диагностический алгоритм.
33. Язвенный стеноз желудка и 12 п. кишки. Стадии стеноза. Клиника, диагностика, принципы лечения.
34. Ахалазия кардии. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
35. Химические ожоги пищевода и рубцовые стриктуры пищевода. Этиология и патогенез. Клиника химического ожога. Первая помощь и лечение. Стадии формирования рубцовой стриктуры пищевода. Принципы лечения.
36. Диагностический алгоритм при остром аппендиците.
37. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Функциональные пробы определения состояния клапанного аппарата вен нижних конечностей. Лечение.
38. Венозные тромбозы нижних конечностей. Причины возникновения. Глубокий и поверхностный тромбоз вен голени. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
39. Хроническая венозная недостаточность. Посттромботический синдром. Патогенез. Клинические формы. Принципы лечения.
40. Геморрой. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Осложнения.
41. Анальная трещина. Этиология. Клиника и диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
42. Клиника острого аппендицита при ретроцекальном и ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка. Особенности диагностики.
43. Дифференциальный диагноз между паралитической, обтурационной и странгуляционной кишечной непроходимостью.
44. Паралитическая кишечная непроходимость. Причины развития. Клиника, диагностика, лечебная тактика.
45. Дифференциальный диагноз заболеваний пищевода.
46. Диагностический алгоритм при синдроме "острого живота".
47. Дифференциальный диагноз острой кишечной непроходимости.
48. Общий анализ мочи, методика сбора мочи на исследование, клиническое значение общего анализа мочи. Двух- и трехстаканная проба, методика проведения.
49. Проба Зимницкого и Рейзельмана. Методика проведения и толкование результатов.
50. Катетеризация мочевого пузыря различными катетерами, показания, диагностическое и лечебное значение.
51. Почечнокаменная болезнь. Клиника при камнях почек и мочеточников. Диагностика мочекаменной болезни и ее осложнений.
52. Гидронефроз. Клиника, диагностика, лечение.
53. Неотложная помощь при почечной колике.
54. Боли при заболеваниях почек, их характеристика, клиническое значение. Почечная колика: причины, патогенез, типичные клинические проявления. Особенности обследования больных в неотложном порядке.
55. Поллакиурия, сущность симптома, клиническое значение.
56. Полиурия, никтурия при заболеваниях почек. Сущность и методика выявления симптомов, их клиническое значение.

57. Недержание и недержание мочи, сущность и клиническое значение симптомов.
58. Олигурия, сущность симптома, клиническое значение (для распознавания и лечения заболеваний и состояний, вызывающих симптом)
59. Анурия, разновидности ее в зависимости от происхождения. Сущность, клиническое значение. Объем диагностического и лечебного пособия в неотложном порядке.
60. Пиурия, сущность, метод выявления, клиническое значение симптома.
61. Гематурия, ее виды, методика обследования больного для выявления характера и источника гематурии.

4.3 Критерии оценки

- При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:
- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
 - понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
 - умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
 - умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Оценка «отлично»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "отлично" предполагает глубокое знание всего курса, понимание всех явлений и процессов, умение грамотно оперировать медицинской терминологией. Ответ студента на каждый вопрос должен быть развернутым, уверенным, ни в коем случае не зачитываться дословно, содержать достаточно четкие формулировки. Такой ответ должен продемонстрировать знание материала лекций, базового учебника и дополнительной литературы. Оценка "отлично" выставляется только при полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.

Оценка 5 ("отлично") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала;
- демонстрируют знание современной учебной и научной литературы;
- способны творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- владеют понятийным аппаратом;
- демонстрируют способность к анализу и сопоставлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематики;

Оценка «хорошо»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "хорошо" ставится студенту за правильные ответы на вопросы билета, знание основных характеристик раскрываемых вопросов в рамках рекомендованного учебниками и положений, данных на лекциях. Обязательно понимание взаимосвязей между явлениями и процессами, знание основных закономерностей.

Оценка 4 ("хорошо") ставится студентам, которые при ответе: обнаруживают твёрдое знание программного материала;

- усвоили основную и наиболее значимую дополнительную литературу;
- способны применять знание теории к решению задач профессионального характера;
- допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.

Оценка «удовлетворительно»:

Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка 3 ("удовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- в основном знают программный материал в объёме, необходимом для предстоящей работы по профессии;
- в целом усвоили основную литературу;
- допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета.

Оценка "удовлетворительно" предполагает ответ только в рамках лекционного курса. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечетки, в ответах допускаются неточности. Положительная оценка может быть поставлена при условии понимания студентом сущности основных категорий по рассматриваемому и дополнительным вопросам.

Оценка «неудовлетворительно»:

Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Оценка "неудовлетворительно" предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа.

Оценка 2 ("неудовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала;
- допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы.

5. Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Внутренние болезни: учебник/Н.И. Федюкович -Ростов н/д: Феникс, 2018 – (Среднее медицинское образование)
2. Кожные и венерические болезни : диагностика, лечение и профилактика[Электронный ресурс]: учебник / Кочергин Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Кожные и венерические болезни : диагностика, лечение и профилактика[Электронный ресурс]: учебник / Кочергин Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.
4. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии [Электронный ресурс] : учебник / А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева; под ред. Б.В. Кабарухина - Ростов н/Д : Феникс, 2018. - (Среднее медицинское образование).
5. Общая хирургия: учебное пособие/ Васильев В. К., Попов А. П., Цыбикжапов А. Д. - Издательство "Лань". – 2021 г. Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — Режим доступа: для авториз. пользователей.
6. Общая хирургия: учебник /Зубарев П. Н., Епифанов А. В., Ивануса С. Я. - Издательство "СпецЛит". – 2019 г. Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Дополнительные источники:

7. Физиологическое акушерство [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014
8. Инфекционные болезни. [Электронный ресурс] : учебник / Н. Д. Ющук, Г. Н. Кареткина, Л. И. Мельникова. - 5-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015
9. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
10. Психические болезни с курсом наркологии [Электронный ресурс] : учебник / Ю.Г. Тюльпин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014
11. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс] : учеб. для мед. училищ и колледжей / Б. И. Зудин, Н. Г. Кочергин, А. Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016
Кожные и венерические болезни. Атлас [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.В. Владимиров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
12. Пропедевтика клинических дисциплин [Электронный ресурс] / В.М. Нечаев; под общ. ред. В.Т. Ивашкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011
13. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс] / Кишкун А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010
14. Лабораторные и инструментальные исследования в диагностике [Электронный ресурс] : Справочник / Пер. с англ. В.Ю. Халатова; Под ред. В.Н. Титова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2004
15. Глазные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Рубан Э. Д. - 11-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - (Медицина).

16. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс]: практикум / Енгибарьянц Г.В. - Изд. 2-е, перераб. - Ростов н/Д : Феникс, 2012. - (Среднее профессиональное образование)

17. Онкология: учебник/ Ганцев Ш. Х. - Издательство "Феникс" – 2020 г. - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

18. Урология: учебное пособие для СПО/ Неймарк А. И., Неймарк Б. А., Давыдов А. В., Яковец Я.В., Каблова И. В., Ноздрачев Н. А., Мельник М. А - Издательство "Лань" – 2022 г. - - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

19. Практические навыки в диагностике и лечении хирургических заболеваний: Учебное пособие / Павлов В. Н., Галимов О. В., Забелин М. В., Ханов В. О., Костина Ю. В., Ибрагимов Т. Р., Сафин И. Н., Сафонов А. С. – 2020 г. - - Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — Режим доступа: для авториз. пользователей.

Нормативно-правовая документация:

Нормативно-правовые акты, регламентирующие диагностическую деятельность по РФ.

Ссылки на электронные источники информации:

Информационно-правовое обеспечение:

1. Справочная правовая система «Консультант Плюс».
2. Справочная правовая система «Гарант».

Профильные web-сайты Интернета:



АННПОО «Уральский медицинский колледж»

Фонд оценочных средств по ПМ.02 Лечебная деятельность

для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»
(углубленная подготовка)

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Формы контроля и оценивания элементов профессионального модуля	6
3	Результаты освоения профессионального модуля, подлежащего проверке	7
3.1.	Оценка уровня сформированности общих и профессиональных компетенции	7
3.2.	Оценка производственной практики	10
4.	Контрольно-оценочные средства для экзамена (квалификационного)	12
4.1	Проблемно-ситуационные задачи с эталонами ответов для текущего контроля	12
4.2	Отработка теста для первичной аккредитации специалиста	77
4.3	Контрольно-оценочные материалы квалификационного экзамена	100
5	Информационное-обеспечение обучения	103

Пояснительная записка

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальности: 31.02.01 «Лечебное дело» предусматривает в процессе преподавания профессионального модуля ПМ 02 Лечебная деятельность формирование у обучающихся определённых умений и знаний.

В соответствии с лекционно-практическим методом преподавания контроль и оценка уровня освоения профессионального модуля, уровня сформированности заданных ФГОС общих и профессиональных компетенций осуществляется на практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации.

На каждом занятии предусмотрен **текущий контроль** знаний и умений. Он включает:

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;
- выполнение манипуляций по стандарту.

Для проведения текущего контроля сформирован фонд заданий по каждой теме и разделу дисциплины. Разработаны показатели освоения знаний и умений. Для проведения процедуры оценивания показателей усвоения разработаны критерии.

Промежуточная аттестация проводится в виде **квалификационного экзамена**.

Экзамен состоит из теоретической и практической части. Теоретическая часть включает ответы на вопросы по профессиональному модулю. Разработаны критерии оценивания устного ответа. Практическая часть задания демонстрация манипуляции по стандарту. Разработан пакет экзаменатора к каждому заданию с эталоном ответа и критериями оценивания.

Представленный комплект ФОС по профессиональному модулю ПМ 02 Лечебная деятельность включает контрольные материалы, используемые для проведения промежуточной аттестации обучающихся.

1.Паспорт фонда оценочных средств

ФОС предназначен для контроля и оценки образовательных достижений студентов, осваивающих ПМ 02 Лечебная деятельность.

ФОС разработан на основе рабочей программы профессионального ПМ 02 Лечебная деятельность, основной профессиональной образовательной программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

Фонд оценочных средств профессионального модуля 02 Лечебная деятельность включает в себя: контрольно-оценочные материалы междисциплинарных курсов, учебной практики, производственной практики (по профилю специальности) и экзамена по модулю (квалификационного).

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный). Экзамен (квалификационный) определяет уровень и качество освоения программы профессионального модуля, проверяет готовность обучающегося к выполнению соответствующего вида профессиональной деятельности и сформированность у него компетенций. Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен / не освоен».

Фонд оценочных средств включает оценочные материалы для контроля сформированности следующих общих и профессиональных компетенций:

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства.
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения.
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

В результате освоения учебной дисциплины по ПМ 02 Лечебная деятельность, обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями, предусмотренными ФГОС СПО специальность 31.02.01 Лечебное дело.

иметь практический опыт:

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
- оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии.

уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;

- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста;

знать:

- принципы лечения и ухода в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний;
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к назначению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных препаратов у разных возрастных групп.

3. Формы контроля и оценивания элементов профессионального модуля

Элемент ПМ	Форма контроля и оценивания	
	Промежуточная аттестация	Текущий контроль
МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля	Экзамен	Устный опрос Письменный опрос Тестирование Контрольная работа Оценка выполнения практического занятия, самостоятельной работы
МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля	Экзамен	Устный опрос Письменный опрос Тестирование Контрольная работа Оценка выполнения практического занятия, самостоятельной работы
МДК 02.03 Оказание акушерско- гинекологической помощи	Экзамен	Устный опрос Письменный опрос Тестирование Контрольная работа Оценка выполнения практического занятия, самостоятельной работы

МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста	Экзамен	Устный опрос Письменный опрос Тестирование Контрольная работа Оценка выполнения практического занятия, самостоятельной работы
УП.03.01	Дифференцированный зачет	Оценка выполнения учебно-производственного задания
ПП.03.01	Дифференцированный зачет	Оценка выполнения учебно-производственного задания
ПМ.02	Экзамен (квалификационный)	

3. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

3.1. Оценка уровня сформированности общих и профессиональных компетенций

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	Представление индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности;
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах	- наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - оценка деятельности на ПП; - анализ деятельности студентов на производственной практике; - учебно-исследовательская работа;
ПК 2.3. Выполнение лечебных вмешательств	Выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской	- выполнение фрагмента истории болезни.

	<p>помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.</p>	
<p>ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения</p>	<p>Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.</p>	
<p>ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента</p>	<p>Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования под влиянием проводимого лечения</p>	
<p>ПК 2.6. Организовать специализированный сестринский уход за пациентом</p>	<p>Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, нозологии.</p> <p>Организация взаимодействия с родственниками пациента с соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.</p>	
<p>ПК 2.7. Организовать оказание психологической помощи пациенту и его</p>	<p>Грамотная и корректная организация психологической помощи и поддержки пациентам и их родственниками, близкому окружению с соблюдением</p>	

окружению	норм профессиональной этики. Создание благоприятной психологической среды для пациента и его родственников при проведении лечения.	
ПК 2.8. оформлять медицинскую документацию	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.	

Контроль и оценка сформированности общих компетенций

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	- Демонстрация интереса к будущей профессии и понимания ее значимости в современном обществе.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	- Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов; - Анализ и оценка эффективности и качества собственной профессиональной деятельности.	
ОК 3. Принимать решения в стандартных	- Грамотное решение стандартных и нестандартных профессиональных задач	

и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при различной патологии и в различных ситуациях. - Способность анализировать свою профессиональную деятельность и нести ответственность за нее.	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	- Эффективный поиск необходимой информации. - Использование различных источников информации, включая электронные.	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	- Грамотная работа с персональным компьютером, Интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя.	
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	- Взаимодействие с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения. - Грамотное взаимодействие с пациентами и их родственниками в процессе выполнения профессиональной деятельности.	
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды	- Умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег, отвечать за	

(подчиненных), за результат выполнения заданий	результаты коллективной деятельности. Умение работать в команде, взаимодействовать со студентами и преподавателями, с коллегами по работе и нести ответственность за результат коллективного труда.	
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	- Организация самостоятельных занятий при изучении профессионального модуля, представление плана самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, выбор и обоснование траектории профессионального роста.	
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	- Анализ инноваций в сфере здравоохранения при лечении пациентов с использованием передовых технологий и планирование применения их в своей профессиональной деятельности.	
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	- Уважительное отношение к пациентам, бережное и толерантное отношение к представителям других национальностей, вероисповеданий и культур, лицам, принадлежащим к различным социальным слоям общества, милосердное отношение к ветеранам всех войн, бережное отношение к историческому наследию своего народа и народов других национальностей и государств.	
ОК 11. Быть готовым брать на себя	- Ответственное отношение к окружающему миру живой природы,	

<p>нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку</p>	<p>обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов.</p>	
<p>ОК 12. Обеспечивать безопасные условия труда в профессиональной деятельности</p>	<p>- Четкое соблюдение техники безопасности, соблюдение инфекционной безопасности, соблюдение личной безопасности при работе с пациентами, обеспечение безопасности для пациентов.</p>	
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p>	<p>- Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом, формирование приверженности здоровому образу жизни, всемерное укрепление здоровья, закаливающие процедуры, своевременное лечение острых заболеваний, обострений хронических заболеваний с целью достижения жизненных и профессиональных целей в пределах программы обучения, построение будущей профессиональной карьеры, использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.</p>	

3.2 Приобретение в ходе освоения профессионального модуля практического опыта

Иметь практический опыт	Виды работ на производственной практике и требования к их выполнению
<ul style="list-style-type: none"> - назначения лечения и определения тактики ведения пациента; - выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий; - организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста; - оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии. 	<p>МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля</p> <p>Виды выполняемых работ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализ полученных данных и поставка предварительного диагноза; - проведение антропометрического измерения; - выявление педикулеза и проведение дезинсекции; - оказание пациенту неотложной помощи. - подготовка инструментов к плевральной пункции, пункции брюшной полости; - оформление медицинской документации; - интерпретация результатов дополнительного обследования; - определение объема лечебных мероприятий; - выполнение лечебных манипуляций в соответствии с протоколом оказания помощи; - проведение дифференциальной диагностики между наиболее часто встречающимися заболеваниями органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыделения; - оценка эффективности лечебных мероприятий; - кормление пациента по диетическому столу; - оказание экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней; - соблюдение правил этики при обследовании и лечении пациентов, особенности общения с родственниками, медицинским персоналом; - курация пациентов; - проведение под контролем врача коррекции лечения; - правильное оформление листа первичного осмотра и листа назначений; - выписка рецептов под контролем врача. <p>Виды выполняемых работ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - произвести анализ полученных данных и поставить предварительный диагноз; - провести антропометрическое измерение; - оказать пациенту неотложную помощь; - подготовить инструменты к люмбальной пункции, пункции печени, ректороманоскопии; - оформить медицинскую документацию кабинета инфекционных заболеваний;

	<ul style="list-style-type: none"> -интерпретировать результаты дополнительного обследования; -определить объем лечебных мероприятий; -провести дифференциальную диагностику между инфекционными заболеваниями, -накормить пациента по диетическому столу; -оценить эффективность лечебных мероприятий; -оказать экстренную медицинскую помощь при неотложных состояниях в клинике инфекционных болезней; -соблюдать правила этики при обследовании и лечении пациентов, особенности общения с родственниками, медицинским персоналом; -курировать пациентов; -под контролем врача проводить назначение, отмену, замену лечения; -правильно оформлять лист первичного осмотра, лист назначений, температурный лист; -выписывать рецепты под контролем врача; -правильно оформлять медицинскую документацию; -изолировать больного при карантинной инфекции; -одевать и снимать защитный (противочумный) костюм; -овладеть техникой вакцинации, уметь хранить вакцинные препараты. <p>Виды выполняемых работ:</p> <ul style="list-style-type: none"> -обследование неврологического пациента; -выявление неврологической симптоматики, описание неврологического статуса; - постановка предварительного диагноза и его обоснование; -оказание неотложной помощи; - подготовка пациента к люмбальной пункции, уход после пункции; - подготовка инструментария для пункции и блокад, -обучение родственников уходу за пациентами; -оказание первой помощи при травмах; -осуществление транспортировки при травмах спинного мозга; -оказание реанимационных мероприятия при тяжелой черепно-мозговой травме; -осуществление наблюдения и лечение пациентов с нарушением сознания
<p>– назначения лечения и определения тактики ведения пациента;</p>	<p>МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля</p> <p>Виды работ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнение медицинской документации; - оказание пациенту неотложной помощи; - проведение стерилизации инструментов, перевязочных средств и предметов ухода;

<ul style="list-style-type: none"> - выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий; - организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста; - оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии. 	<ul style="list-style-type: none"> - решение этических задач, связанных с оказанием медицинской помощи и ухода за больными; - оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях; - обеспечение правил техники безопасности при работе в хирургическом отделении; - оформление медицинской документации; - осуществление подготовки пациента к операции (экстренной или плановой); - транспортировка пациента в операционную; - наблюдение за пациентом в ходе наркоза и операции; - наблюдение за послеоперационными пациентами: - оценка функционального состояния пациента по системам, составление плана оказания помощи; - выполнение врачебных назначений, в строгом соответствии с требованиями санитарно-эпидемиологического режима хирургического отделения; - участие в переливании крови и кровозаменителей; - оформление журнала учета инфузионно-трансфузионных средств; - проведение перевязки курируемого пациента с указанием проблем, динамики раневого процесса, эффективности применяемых лекарственных средств; - промывание раны, дренажи, подключение системы постоянного орошения раны антисептиками (зарисовка системы, запись методики в дневнике); - помощь врачу при смене дренажей, ревизии раны (запись методики); - проведение туалета различных видов ран; - осуществление первичной хирургической обработки ран; - накладывание всех видов мягких и твердых фиксирующих повязок, лечебных повязок, транспортных иммобилизирующих средств (по назначению и под контролем хирурга); - проведение перевязок, наблюдение за динамикой раневого процесса и оценка эффективности применяемых препаратов
<ul style="list-style-type: none"> - назначения лечения и определения тактики ведения пациента; - выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий; - организации специализированного ухода за пациентами при 	<p>МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи</p> <p>Виды работ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение гинекологических процедур (спринцевание, введение тампона к шейке матки, влагалищные ванночки); - наблюдение за роженицей; - приём физиологических родов; - оказание акушерского пособия в родах; - проведение первого туалета новорожденного; - проведение профилактики гонобленореи;

<p>различной патологии с учетом возраста;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии. 	<ul style="list-style-type: none"> - проведение профилактики кровотечения при родах; - оказание доврачебной помощи при кровотечении в последовом и раннем послеродовом периодах; - оказание доврачебной помощи при эклампсии; - участие в осмотре родовых путей и зашивании разрывов; - пеленание новорожденного; - оформление истории родов и истории новорожденного; - оформление рабочих журналов и журналов родов; - участие в переливании крови; - осуществление ухода и наблюдение за родильницей; - уход за швами и снятие швов; - оформление документации при выписке родильницы из стационара. - осуществление подготовки к операции кесарево сечение; - раннее прикладывание новорожденного ребенка к груди; - транспортировка детей к матери на кормление; - оформление документации и подготовка ребенка к выписке из родильного стационара; - проведение туалета родильницы по назначению врача; - обучение правилам личной гигиены; - работа с нормативной документацией в отделении; - контроль динамики отеков; - контроль веса пациентки; - оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии.
<ul style="list-style-type: none"> - назначения лечения и определения тактики ведения пациента; - выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий; - организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста; 	<p>МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста</p> <p>Виды работ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - поставить предварительный диагноз и обосновать его; - составить индивидуальный план лечения ребенка; - провести орошение слизистой полости рта; - приготовить и раздать лекарства больным детям; - рассчитать дозу лекарственных препаратов, развести и ввести антибиотики детям разного возраста; - применить мази, пластырь, детскую присыпку; закапать капли в глаза, нос, уши; собрать мокроту на анализ; - оформить все виды направлений на исследование; - рассчитать дозу витамина Д с профилактической и лечебной целью; - оценить пробу Сулковича; - осуществить постановку банок, горчичников; провести горчичное обертывание детей.

<p>– оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии.</p>	<p>-выписать рецепты, направления на амбулаторное обследование, консультации специалистов; -поставить согревающий компресс на ухо ребенку, закапать капли в глаза, нос, уши; -обработать пупочную ранку новорожденного ребенка; -выписать рецепт на молочную кухню; -провести термометрию у детей; -уметь общаться с родителями и родственниками больного ребенка. -назначить лечебную диету, лечебно-охранительный режим, фармакотерапию. - - составить меню ребенку грудного возраста; -дать рекомендации по приготовлению сока, фруктового и овощного пюре, каши, мясного бульона и мясного пюре; - провести консультацию по введению прикорма детям грудного возраста; - провести контрольное кормление; - дать рекомендации родителям и детям разного возраста по проведению гигиенических мероприятий</p>
---	--

3.3 Освоение умений и усвоение знаний:

Освоенные умения, усвоенные знания	Показатели оценки результата	Этапы контроля
1	2	3
<p>уметь: – проводить дифференциальную диагностику заболеваний;</p>	<p>– выявление основных симптомов заболевания, с целью правильной диагностики заболевания; – составление плана обследования пациентов с различной патологией в соответствии со стандартами; – интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов исследования для проведения диагностики;</p>	<p>ДЗ по МДК 02.01 ДЗ по МДК 02.02 ДЗ по МДК 02.03 ДЗ по МДК 02.04 ДЗ по МДК 02.05 Э по МДК 02.01 Э по МДК 02.02 Э по МДК 02.03 Э по МДК 02.04</p>
<p>– определять тактику ведения пациента;</p>	<p>– обоснование выбора тактики ведения пациентов с различной патологией;</p>	<p>ДЗ ПП по МДК 02.01</p>

- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;	– обеспечение соответствующего режима и диеты для пациента; – составление плана лечения пациентов с различной патологией в соответствии со стандартами лечения;	ДЗ ПП по МДК 02.02 ДЗ ПП по МДК 02.03 ДЗ ПП по МДК 02.04 ДЗ ПП по Разделу 1 МДК 02.05 ДЗ ПП по Разделу 2 МДК 02.05 ДЗ ПП по Разделу 4 МДК 02.05 ДЗ ПП по Разделу 5 МДК 02.05 ЭК
– определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;	- введение различных лекарственных препаратов в соответствии с правилами и алгоритмами манипуляций;	
– применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;	– использование оптимальных форм и доз лекарственных препаратов в зависимости от возраста пациента;	
– определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебнопрофилактическое учреждение;	– определять лечебнопрофилактическую медицинскую организацию и метод транспортировки пациентов с различной патологией в зависимости от характера заболевания и тяжести состояния;	
– проводить лечебнодиагностические манипуляции;	– выполнение манипуляций участниками лечебного процесса согласно алгоритму в соответствии с требованиями медицинских организаций; – точность, обоснованность и полнота рекомендаций для пациента по подготовке к лечебно-диагностическим вмешательствам; – своевременность контроля усвоенной пациентом информации о подготовке и сути лечебно-диагностического вмешательства;	

	<ul style="list-style-type: none"> – получение информированного добровольного согласия пациента на вмешательство в соответствии с требованиями; 	
<ul style="list-style-type: none"> – проводить контроль эффективности лечения; 	<ul style="list-style-type: none"> – обеспечение своевременного проведения назначенных диагностических процедур для контроля эффективности лечения; – интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов исследования назначенных для контроля эффективности лечения; 	
<ul style="list-style-type: none"> – осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста; 	<ul style="list-style-type: none"> – осуществление специализированного сестринского ухода за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста в соответствии со стандартами; – обучение родственников уходу за пациентами в домашних условиях. – проведение бесед с пациентом и его окружением в соответствии с соблюдением этических норм; 	
<ul style="list-style-type: none"> – знать: – принципы лечения и ухода в хирургии, травматологии, онкологии, при осложнениях заболеваний. 	<ul style="list-style-type: none"> – составление плана лечения и ухода за пациентами с различной патологией и при осложнении заболеваний в соответствии со стандартами. 	

3.4 Система контроля и оценки освоения программы профессионального модуля

Текущий контроль и промежуточная аттестация по разделам МДК.

Элемент профессионального модуля	Текущий контроль		Промежуточная аттестация	
	Формы и процедуры контроля	Проверяемые У, З, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые ПО, У, З, ОК, ПК
МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.	Дифференцированный зачет по МДК Дифференцированный зачет по производственной Практике Экзамен	ПО 1-4 У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.
МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.	Дифференцированный зачет по МДК Дифференцированный зачет по производственной практике Экзамен	ПО 1-4 У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.
МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.	Дифференцированный зачет по МДК Дифференцированный зачет по производственной Практике Экзамен	ПО 1-4 У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.
МДК.02.04. Лечение пациентов детского возраста	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.	Дифференцированный зачет по МДК Дифференцированный зачет по производственной практике Экзамен	ПО 1-4 У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.

МДК.02.05. Лечение пациентов при различной патологии Раздел 1. Лечение пациентов с инфекционными заболеваниями.	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8..	Дифференцированный зачет по разделу МДК Дифференцированный зачет по производственной практике	ПО 1-4 У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.
МДК 02.05 Лечение пациентов при различной патологии Раздел 2 Лечение пациентов с нервными заболеваниями	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.	Дифференцированный зачет по разделу МДК Дифференцированный зачет по производственной практике	ПО 1-4 У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.
МДК 02.05 Лечение пациентов при различной патологии Раздел 3. Лечение пациентов с психическими заболеваниями	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 9 З 1 – 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.	Дифференцированный зачет по разделу МДК Дифференцированный зачет по производственной практике	ПО 1-4 У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.
МДК 02.05 Лечение пациентов при различной патологии Раздел 4 Лечение пациентов с кожновенерическими заболеваниями	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 9 З 1 – 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.	Дифференцированный зачет по разделу МДК Дифференцированный зачет по производственной практике	ПО 1-4 У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.
МДК 02.05 Лечение пациентов при различной патологии Раздел 5 Лечение пациентов с онкологическими заболеваниями	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.	Дифференцированный зачет по разделу МДК Дифференцированный зачет по производственной практике	ПО 1-4 У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.

МДК 02.05 Лечение пациентов при различной патологии Раздел 6. Лечение пациентов с глазными болезнями	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 9 З 1 – 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.	Дифференцированный зачет по разделу МДК Дифференцированный зачет по производственной практике	ПО 1-4 У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.
МДК 02.05 Лечение пациентов при различной патологии Раздел 7. Лечение пациентов с заболеваниями уха, горла, носа	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 9 З 1 – 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.	Дифференцированный зачет по разделу МДК Дифференцированный зачет по производственной практике	ПО 1-4 У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.
МДК 02.05 Лечение пациентов при различной патологии	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 9 З 1 – 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.	Дифференцированный зачет по МДК	ПО 1-4 У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.
ПМ.02 Лечебная деятельность			Экзамен квалификационный	ПО 1-4 У 1 - 9 З 1 - 5 ОК 1-13 ПК 2.1. - ПК 2.8.

Критерии оценки усвоения знаний и освоения умений:

«ОТЛИЧНО» - ответ полный и правильный на основании изученных теорий: определение лекарственной формы, положительные и отрицательные свойства, классификация, основные требования к лекарственной форме, приведены примеры; материал изложен в определенной логической последовательности; ответ самостоятельный.

«ХОРОШО» - ответ полный и правильный на основании изученных теорий;

Материал изложен в определенной логической последовательности, при этом допущены 2-3 незначительные ошибки: не точный ответ в определении, положительных и отрицательных свойствах лекарственной формы, исправленные по требованию преподавателя.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки: не точный ответ при выписывании рецепта, технологии изготовления, расчетах и оформлении лекарственной формы или ответ неполный, несвязный.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - при ответе обнаружено непонимание обучающимся основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки. Не ориентируется в выписывании рецепта на лекарственную форму, затрудняется в приготовлении и оформлении к отпуску. Обучающийся не может исправить ошибки при помощи наводящих вопросов преподавателя.

Организация контроля и оценки освоения программы ПМ

Контроль освоения вида профессиональной деятельности: неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе осуществляется на экзамене квалификационном. Условием допуска к экзамену квалификационному является положительная аттестация по МДК и производственной практике.

Экзамен квалификационный проводится в форме решения ситуационных задач, которое предусматривает обоснованное формулирование диагноза, назначение дополнительных методов обследования пациента, интерпретирование результатов исследований, выполнение манипуляции. Условием положительной аттестации (вид профессиональной деятельности освоен) является положительная оценка сформированности проверяемых профессиональных компетенций.

При отрицательном заключении сформированности хотя бы по одной из профессиональных компетенций принимается решение «вид профессиональной деятельности не освоен».

4. Контрольно-оценочные материалы междисциплинарных курсов.

4.1 Примерные задания или иные материалы необходимые для текущего и промежуточного контроля успеваемости по профессиональному модулю

**МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля
Практическое занятие № 1**

Тема: Определение тактики ведения и лечение пациентов с острым и хроническим бронхитом, хронической обструктивной болезнью легких, эмфиземой легких Задание 1

Оценивание У 1 – 9, З 1 – 5

Контрольные вопросы:

1. Острый бронхит. Определение, клиническая эпидемиология, этиология, предрасполагающие факторы. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.

Профилактика.

2. Хронический бронхит. Этиология, предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Стандарты лечения. Течение. Осложнения, экспертиза нетрудоспособности. Реабилитации больных. Диспансеризация больных.

3. ХОБЛ. Этиология, предрасполагающие факторы. Патогенез. Классификация. Диагностика.

Дифференциальная диагностика. Стандарты лечения. Течение. Осложнения, экспертиза нетрудоспособности. Реабилитации больных. Диспансеризация больных.

4. Эмфизема легких. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы лечения. Экспертиза нетрудоспособности.

Задание 2

Оценивание У 1 – 9, З 1 – 5

Вопросы тестового контроля

Выберите один правильный ответ:

1. Основная причина развития острого бронхита
 - 1) алкоголизм
 - 2) курение
 - 3) ОРВИ
 - 4) переохлаждение
2. **При хроническом бронхите отмечается кашель с мокротой**
 - 1) 2 месяца не менее 2-х лет
 - 2) 3 месяца не менее 2-х лет
 - 3) 3 месяца не менее 3-х лет
 - 4) 4 месяца не менее 4-х лет
3. **Основная причина развития хронического бронхита**
 - 1) курение
 - 2) ОРВИ
 - 3) переохлаждение
 - 4) гиповитаминоз
4. **Основная жалоба пациента при обструктивном бронхите**
 - 1) повышение температуры

- 2) головная боль
- 3) одышка
- 4) слабость
5. **Данные аускультации при бронхите**
 - 1) бронхиальное дыхание
 - 2) крепитация
 - 3) сухие и влажные хрипы
 - 4) шум трения плевры
6. **При остром бронхите отмечается кашель с мокротой**
 - 1) розовой пенистой
 - 2) «ржавой»
 - 3) слизистой
 - 4) стекловидной
7. **Осложнение хронического бронхита**
 - 1) абсцесс легкого
 - 2) плеврит
 - 3) туберкулез
 - 4) эмфизема лёгких
8. **При лечении гнойного бронхита применяют**
 - 1) ампициллин, бромгексин
 - 2) преднизолон, эуфиллин
 - 3) теофедрин, фуросемид
 - 4) пентамин, дигоксин
9. **При кашле с гнойной мокротой противопоказан**
 - 1) бромгексин
 - 2) кодеин
 - 3) мукалтин
 - 4) отхаркивающая микстура
10. **При густой вязкой мокроте рекомендуют**
 - 1) йодид калия 2) кодеин
 - 3) либексин
 - 4) морфин

Задание 3

Оценивание ОК 2.; ПК 2.1.-2.2.; У 1-6; З 1-5.

Решите ситуационную задачу:

Больной К., 65 лет, пенсионер.

Жалобы на одышку при обычной физической нагрузке, кашель со скудной вязкой мокротой, недомогание.

Из анамнеза известно, что больной курит 40 лет, часто болеет простудными заболеваниями, дважды перенес пневмонию. Ухудшение самочувствия связывает с простудой, после которой длительно кашлял, а затем появилась одышка при физической нагрузке.

Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, при аускультации ослабленное везикулярное дыхание, диффузные сухие хрипы. Число дыхательных движений – 22 в минуту. Правая граница относительной сердечной тупости на 2,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – 3 ребро, левая – по среднеключичной линии. Первый тон на верхушке ослаблен, второй тон во втором межреберье слева от грудины акцентирован. Шумов в сердце нет. Пульс – 88 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Отёков нет.

Дополнительные методы исследования:

Рентгенография грудной клетки: деформация легочного рисунка, повышенная прозрачность легочных полей, низкое состояние диафрагмы.

Спирография: ОФВ1- 60 %, индекс Тиффно 55 %, снижение минутной гипертрофии правого желудочка, неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Задание:

Сформулируйте клинический диагноз. Назначьте лечение.

(ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество; ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп; ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента)

Задание 4

Оценивание ОК 2.; ПК 2.6.

Выполните манипуляции (ОК 2. Организовывать собственную деятельность выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качества; ПК 2.6. Осуществлять контроль состояния пациента):

1. Проведите общий осмотр
2. Проведите осмотр грудной клетки
3. Проведите пальпацию грудной клетки
4. Проведите сравнительную перкуссию лёгких
5. Проведите топографическую перкуссию лёгких
6. Проведите аускультацию лёгких
7. Проведите спирометрию
8. Проведите пневмотахометрию
9. Проведите снятие ЭКГ

Задание 5

Оценивание ОК 2.; ПК 2.8; У3.

Выполните задание (ОК 2. Организовывать собственную деятельность выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качества; ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию; У 3. назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение.

Выпишите рецепты на следующие препараты:

- атровент
- беротек
- сальбутамол
- лазолван
- бромгексин
- беродуал
- вентакс
- эуфиллин
- аскорил (сироп)

Раздел 1. Лечение пациентов с инфекционными заболеваниями. Практическое занятие № 3 Тема: Определение тактики ведения и лечение пациентов с ботулизмом, пищевыми токсикоинфекциями, сальмонеллёзом

Задание 1

Оценивание У 1 – 6, З 1 – 11

Ответьте на контрольные вопросы :

1. Основные принципы лечения ботулизма.
2. Основные принципы лечения пищевых токсикоинфекций.
3. Основные принципы лечения сальмонеллёза.
4. Основные принципы профилактики ботулизма.
5. Основные принципы профилактики пищевых токсикоинфекций.
6. Основные принципы профилактики сальмонеллёза.

Задание 2

Оценивание ПК 2.1., ПК 2.2., У3, З 3, З4.

Фельдшер был вызван к больному, 37 лет. Больной жаловался на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболел накануне вечером, когда появились озноб, слабость, боли в животе, тошнота. Ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул, водянистый до 10 раз за ночь, температура 38,5°C, знобило, пытался промыть желудок. Накануне был в гостях вместе с женой, ели салат, жена также жаловалась на недомогание, расстройство стула.

Объективно: состояние средней тяжести, бледный пульс 96 уд/мин., ритмичный, АД 100/70 мм рт.ст., язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, «болотная тина», диурез сохранен.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией (ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп; ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента, У 3 назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; У 3 показания и противопоказания к применению лекарственных средств; У 4 побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп).

Задание 3

Оценивание ОК2; ПК 1.2; У 7

Выполните манипуляции (ОК 2. Организовывать собственную деятельность выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качества; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения; У 7. проводить лечебно-диагностические манипуляции):

1. Проведите исследование кожного покрова пациента.
2. Проведите взятие анализов крови на РПГА.
3. Проведите исследование дыхательной системы.
4. Проведите исследование органов брюшной полости.
5. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Раздел 2 Лечение пациентов с нервными заболеваниями

Практическое занятие № 2

Тема: Определение тактики ведения и лечение пациентов с воспалительными болезнями ЦНС

Задание 1

Оценивание У 1 – 6, З 1 – 3

Вопросы для контроля

1. Воспалительные болезни ЦНС. Тактика ведения пациента.
2. Показания и противопоказания к проведению лечебно-диагностических мероприятий.
3. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Показания и противопоказания к применению лекарственных средств.
4. Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов, применяемых для лечения пациентов с заболеваниями носа и носовых синусов. Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп.
5. Особенности применения лекарственных средств у детей.
6. Критерии эффективности лечения.

Задание 2

Оценивание У 1 – 6, З 1 – 3

1. Постэнцефалитический паркинсонизм - это осложнение:

1. летаргического энцефалита
2. клещевого энцефалита
3. полиомиелита
4. менингита

2. Миелит - это воспаление:

1. оболочек головного мозга
2. вещества головного мозга
3. вещества спинного мозга
4. оболочек спинного мозга

3. Симптом Кернига - это:

1. невозможность разогнуть ногу в коленном суставе
2. при наклоне головы рефлекторное сгибание ног и рук в суставах
3. невозможность привести голову к груди
4. при поднятии выпрямленной ноги боль в пояснице, иррадирующая книзу

4. Спинномозговую пункцию делают между:

1. 11-12 грудными позвонками
2. 1-2 поясничными позвонками
3. 2-3 поясничными позвонками
4. 3-4 поясничными позвонками

5. Для летаргического энцефалита Экономо характерно:

1. «свисающая голова»
2. парезы верхних конечностей
3. патологическая сонливость
4. менингеальные симптомы

Задание 3

Оценивание ПК 2.1., ПК 2.2., У3, З3, З4.

ЗАДАЧА №1

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, гиперестезией, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет второй день.

Объективно: АД 130/80, пульс 70 ударов в минуту, температура 39, 8 градусов.

Ригидность шеи 3-4 поперечных пальца. Выявляется симптом Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о возможных осложнениях и прогнозе.

3. Расскажите об объеме догоспитальной помощи и транспортировке больного по назначению.

4. Продемонстрируйте исследование менингеальных симптомов.

Задание 4

Оценивание ОК2; ПК 1.2

Выполните манипуляции (ОК 2. Организовывать собственную деятельность выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качества; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения; У 7. проводить лечебно-диагностические манипуляции):

1. Проведите исследование менингеальных симптомов.

Раздел 3. Лечение пациентов с психическими заболеваниями

Практическое занятие № 1

Тема: Определение тактики ведения и лечение пациентов с расстройствами восприятия памяти, с расстройствами интеллекта и мышления, с эмоционально-волевыми нарушениями, депрессивными состояниями, состояниями двигательного возбуждения, расстройствами сознания.

Задание 1

Оценивание У 1 – 6, З 1 – 3

Вопросы для контроля

1. Расстройства восприятия памяти. Расстройствами интеллекта и мышления. Эмоционально-волевые нарушения. Депрессивные состояния. Состояния двигательного возбуждения. Расстройства сознания.. Тактика ведения пациента.
2. Показания и противопоказания к проведению лечебно-диагностических мероприятий.
3. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Показания и противопоказания к применению лекарственных средств.
4. Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов, применяемых для лечения пациентов с заболеваниями носа и носовых синусов. Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп.
5. Особенности применения лекарственных средств у детей.
6. Критерии эффективности лечения.

Задание 2

Оценивание ПК 2.1., ПК 2.2., У3, З 3, З4. **ЗАДАЧА №1**

В стационаре. Больная В., 47 лет госпитализируется в психиатрическую больницу в третий раз.

С юных лет колебания настроения. В предыдущих госпитализациях наблюдались состояния повышенного настроения, речедвигательного возбуждения. В перерывах между поступлениями в больницу успешно работала.

В настоящее время без видимых причин понизилось настроение, появились мысли о безнадежности своего состояния. Не выходила из дома, много плакала, потом способность плакать пропала. Несколько раз пыталась покончить жизнь самоубийством. За последние 2 месяца значительно похудела, нарушился сон.

Физическое состояние: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие, пульс 96 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст.

Психическое состояние: больная правильно ориентирована в месте, времени, окружающей обстановке. Говорит тихим голосом, голова низко опущена, выражение лица скорбное. Считает себя преступницей, так как плохо относится к мужу и детям. При упоминании о детях, на глазах появляются слезы. Жалуется на плохую память, не верит в выздоровление. Не отрицает наличия мыслей о самоубийстве. В отделении держится обособленно, постоянно находится в постели, отказывается от еды.

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его, опишите клинику фаз расстройства.
2. Перечислите основные принципы лечения.
3. Обоснуйте тактику поведения медицинского работника при диагностике депрессивного состояния.
3. Окажите неотложную помощь больному в состоянии тревожной депрессии на догоспитальном этапе.

ЗАДАЧА №2

Вызов на дом. Фельдшер ФАП вызван к больному М., 42 лет. Больной находится в состоянии двигательного возбуждения. Дезориентирован в месте и времени, поведение неадекватное, в страхе оглядывается, заглядывает под стол, что-то стряхивает с себя, отмахивается от кого-то, обращается к мнимому собеседнику. Кожные покровы гиперемированы, выраженная потливость, отмечается дрожь всего тела, тремор рук. Тахикардия 110 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст. Со слов родственников: больной в течение 7 лет злоупотребляет спиртными напитками, перед данным состоянием был длительный запой, после прекращения запоя перестал спать.

1. Определите развившееся состояние у пациента.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера.
3. Пр продемонстрируйте внутривенного капельного введения лекарственных средств.

Раздел 4 Лечение пациентов с кожно-венерическими заболеваниями

Практическое занятие № 1

Тема: Определение тактики ведения и лечение пациентов с алергодерматозами, с болезнями, обусловленными мультифакториальной и аутоиммунной этиологией. Задание 1

Оценивание У 1 – 9, З 1 – 5

Вопросы для входного контроля:

1. Дифференциальная диагностика алергодерматозов.
2. На чем основана дифференциальная диагностика таких заболеваний как псориаз, красный плоский лишай, красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит.
3. Показания и противопоказания к применению лекарственных средств.
4. Общая симптоматика.
5. Обследование пациентов: сбор анамнеза, осмотр кожи и слизистых, лимфатических узлов.
6. Лабораторные методы исследования.
7. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в МО.

Задание 2

Оценивание У 1 – 9, З 1 – 5

Выберите один правильный ответ

1.Характерные признаки острой экземы

- 1) полиморфные высыпания на фоне эритемы
- 2) мономорфные высыпания
- 3) бугорки и узлы
- 4) резко ограниченные очаги

2.Средства наружного лечения при хронической экземе

- 1) примочки
- 2) рассасывающие средства
- 3) противовоспалительные средства
- 4) антибактериальные средства

3.Для синдрома Лайелла характерны морфологические элементы

- 1) бугорки
- 2) пузыри
- 3) папулы
- 4) эксфолиации

4.Неправильные действия медицинского персонала при уходе за больным с острым эпидермальным некролизом в реанимационном отделении

- 1) больной должен быть помещен в бокс со стерильным бельём и индивидуальными средствами ухода
- 2) бокс подвергается стерилизации ультрафиолетовыми лучами
- 3) нательное и постельное бельё меняют 3 раза в неделю
- 4) при затруднении глотания больному делают питательные клизмы

5.Неправильное высказывание о крапивнице

- 1) высыпания представлены круглыми отечными и зудящими элементами
- 2) высыпания, существующие в течение нескольких часов
- 3) волдырь обусловлен острым ограниченным расширением капилляров кожи
- 4) часто после регресса волдыря остаются язвы, лихенизации

6.При лечении экземы не применяются

- 1) седативные средства
- 2) гипосенсибилизирующие средства
- 3) сульфаниламиды
- 4) кортикостероидные гормоны

7.Больному, находящемуся в остром периоде экземы, необходимо назначить

- 1) мази
- 2) пасты

3) примочки 4) кремы

Задание 3

Оценивание ПК 2.1., ПК 2.2., У1, У 3.

№1

На прием к дерматологу обратилась девушка, 18 лет, с жалобами на незначительный зуд, пузырьки, шелушение, чувство стягивания и покраснение кожи кистей. Свое состояние связывает с приемом цитрусовых и нервного стресса.

Объективно: процесс локализуется на коже тыла кистей. Представлен множественными микровезикулами с серозным содержимым по типу «серозных колодцев», серозно-геморагическими корочками, эрозиями, трещинами на эритематозно-сквамозном фоне. Мокнутие.

Задания

1. Сформулируйте диагноз.

2. Назначьте местное и общее лечение. (ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп; ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента; У 1. проводить дифференциальную диагностику заболеваний; У 3 назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение).

№2

На прием к дерматологу обратилась девочка, 18 лет, с жалобами на незначительный зуд, шелушение, чувство стягивания в очагах покраснения. Из анамнеза выяснено, что 4 часа после приема пищи (рыбы, малинового компота) появились первые высыпания.

Объективно: процесс распространенный, локализуется на всей поверхности тела. Представлен эритематозно-сквамозными очагами, папулами различной формы, без четких границ, склонных к слиянию. Дермографизм смешанный.

Задания

1. Сформулируйте диагноз.

2. Назначьте местное и общее лечение. (ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп; ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента; У 1. проводить дифференциальную диагностику заболеваний; У 3 назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение).

Задание 4

Оценивание ОК2; ПК 1.2

Выполните манипуляции (ОК 2. Организовывать собственную деятельность выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качества; ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения; У 7. проводить лечебно-диагностические манипуляции):

1. Проведите исследование слизистых и кожного покрова пациента.

2. Проведите исследование лимфатических узлов.

Раздел 5. Лечение пациентов с онкологическими заболеваниями Практическое занятие №3 Тема: Определение тактики ведения и лечение пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы Задание 1

Оценивание У 1 – 9, З 1 – 5

Вопросы для контроля

1. Дисгармональные гиперплазии молочной железы. Классификация. Этиология и патогенез.
2. Локализованные и диффузные формы мастопатии.
3. Одиночные кисты.
4. Внутрипротоковая папиллома. Клиническая картина дисгармональных гиперплазий.

Дифференциальный диагноз с раком молочной железы.

5. Методы лечения доброкачественных опухолей молочной железы.
6. Рак молочной железы. Заболеваемость и смертность. Вопросы этиологии и патогенеза. Классификация рака молочной железы (патологоанатомическая, клиническая). Закономерности метастазирования
7. Клиника рака молочной железы (узловых и диффузных форм). Классификация по стадиям.
8. Значение маммографии, цитологического метода в диагностике рака молочной железы. Диагностика и дифференциальная диагностика.
9. Принципы комбинированного и комплексного лечения и ухода за пациентами с раком молочной железы.
10. Организация диспансерного наблюдения и ухода за больными после лечения.
11. Санитарно-просветительская работа среди населения по профилактике рака молочной железы.

Задание 2

Оценивание У 1 – 9, З 1 – 5

Выберите один правильный ответ

1. Злокачественная опухоль
 - а) ограничена капсулой
 - б) не прорастает в соседние ткани
 - в) прорастает в соседние ткани
 - г) раздвигает ткани
2. Основной метод лечения злокачественных опухолей
 - а) химиотерапия
 - б) оперативное лечение
 - в) гормонотерапия
 - г) физиотерапия
3. Больной считается неоперабельным при
 - а) предраке

б) 1 ст. рака

в) 4 ст. рака

г) 2 ст. рака

4. «Атипичные» клетки характерны для

а) миомы

б) фибромы

в) саркомы

г) ангиомы

5. Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани

а) саркома

б) рак

в) гемангиома

г) нейросаркома

6. При запущенных злокачественных опухолях показана операция

а) радикальная

б) паллиативная

в) электрокоагуляция

г) экстренная

Задание 2

Оценивание ПК 2.1., ПК 2.2., У3

№1

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 50 лет, которая при самообследовании обнаружила в правой молочной железе опухолевый узел.

При осмотре молочные железы внешне не изменены. При пальпации в правой молочной железе определяется четкое опухолевидное округлое образование диаметром 3 см, неподвижное относительно ткани молочной железы. Сосок не изменен, выделений из него нет, кожные симптомы над опухолевым узлом не определяются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.

3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.

5. Подготовьте набор для инфильтрационной анестезии.

(ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп; ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента, У 3 назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение).

№2

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину 65 лет (менопауза 15 лет) с жалобами на зловонную опухоль левой молочной железы. Болеет 10 лет с появления опухолевого узла в толще молочной железы, к врачу не обращалась, надеясь на самоизлечение. Два года назад опухоль изъязвилась, появилось гноетечение, целый день больная занята перевязками.

При осмотре левая молочная железа увеличена в объеме, занята зловонной распадающейся опухолью диаметром 12 см, соска нет, обильное гноетечение. В левой подмышечной области пальпируется 2 подвижных неспаивающихся лимфатических плотных узла, безболезненных, кожа под ними не изменена. В правой подмышечной области определяется плотный безболезненный подвижный лимфатический узел.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику пальпации периферических лимфатических узлов.

(ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп; ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента, У 3 назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение). **МДК.02.05. Лечение пациентов при различной патологии**

Раздел 6. Лечение пациентов с глазными болезнями

Практическое занятие №1

Тема: Осуществление физикального обследования пациентов с близорукостью, косоглазием, амблиопией Задание 1

Оценивание У 1 – 3, З 1

Вопросы для контроля 1. Основные сведения по анатомии и физиологии органа зрения.

2. Функции зрительного анализатора.
3. Методы исследования органа зрения (осмотр, визометрия, периметрия, тонометрия, исследование цветоощущения).
4. Понятие о рефракции и аккомодации, пресбиопии.
5. Понятие об очковых стеклах, их свойствах и назначении.
6. Понятие об астигматизме и его видах.
7. Современные методы коррекции аномалий рефракции.
8. Миопия, ее социальная опасность, профилактика, современные методы лечения.
9. Методы лечения косоглазия, амблиопии.

Задание 2

Выполните манипуляцию (ОК 2. Организовывать собственную деятельность выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качества, ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп).

1. определите остроту зрения,
2. определите вид и степень рефракции,

3. проведите коррекцию остроты зрения.

Задание 3

Оценивание У 1 – 3, 3 1

Выберите один правильный ответ

1. Основные отделы конъюнктивы

1. конъюнктивa век, переходных складок и склеры
2. конъюнктивa век, склеры и роговицы
3. конъюнктивa век, полулунной складки и склеры
4. конъюнктивa век, слезного мясца и склеры

2. Функция радужки

1. светопреломление
2. аккомодация
3. диафрагмирование
4. световосприятие

3. Прозрачность роговицы обусловлена

1. диффузией влаги из передней камеры
2. богатой иннервацией
3. отсутствием кровеносных сосудов
4. содержанием сахаридов

4. Желтое пятно локализуется в области

1. заднего полюса глаза
2. экватора
3. периферии
4. диска зрительного нерва

5. Единицы измерения остроты зрения

1. в относительных единицах
2. в диоптриях
3. в миллиметрах
4. в градусах

6. Единицы измерения полей зрения

1. градусы
2. сантиметры
3. диоптрии

4. минуты

7. Гиперметропия характеризуется

1. избыточной силой преломления или увеличением передне-задней оси глаза
2. недостаточной силой преломления или уменьшением передне-задней оси глаза
3. соразмерностью между преломляющей силой и длиной передне-задней оси глаза
4. сочетанием различных видов рефракции

8. Миопия корригируется

1. наибольшим положительным стеклом, дающим наивысшую остроту зрения
2. наименьшим отрицательным стеклом, дающим наивысшую остроту зрения
3. наибольшим отрицательным стеклом, дающим наивысшую остроту зрения
4. наименьшим положительным стеклом, дающим наивысшую остроту зрения

9. Пресбиопия начинается в возрасте

1. 3 - 4 лет
2. 8 - 10 лет
3. 40 - 45 лет
4. старше 60 лет

10. Толщина хрусталика при аккомодации

1. увеличивается
2. уменьшается
3. не меняется

Раздел 7. Лечение пациентов с заболеваниями уха, горла, носа

Практическое занятие № 1

Тема: Определение тактики ведения и лечение пациентов с заболеваниями носа и носовых синусов Задание 1

Оценивание У 1 – 9, З 1 – 5

Вопросы для контроля

1. Заболевания носа и придаточных пазух. Тактика ведения пациента.
2. Показания и противопоказания к проведению лечебно-диагностических мероприятий.
3. Немедикаментозное и медикаментозное лечение. Показания и противопоказания к применению лекарственных средств.
4. Фармакокинетика и фармакодинамика лекарственных препаратов, применяемых для лечения пациентов с заболеваниями носа и носовых синусов. Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп.
5. Особенности применения лекарственных средств у детей.
6. Критерии эффективности лечения.

Задание 2

Оценивание У 1 – 3, З 1

Выберите один правильный ответ

1. Риноскопия - это осмотр

- 1) уха
- 2) глотки 3) гортани
- 4) носа

2. Острый отит - это воспаление

- 1) среднего уха
- 2) небных миндалин
- 3) слизистой носа
- 4) слизистой глотки

3. Пункцию гайморовой пазухи производят с помощью

- 1) носоглоточного зеркала
- 2) иглы Куликовского
- 3) ушной воронки
- 4) шпателя

4. Острый аденоидит - это воспаление

- 1) носоглоточной миндалины
- 2) слизистой полости носа
- 3) небных миндалин
- 4) гайморовых пазух

5. Инородные тела носа удаляются

- 1) пинцетом
- 2) шприцом Жане
- 3) иглой Куликовского
- 4) набором крючков

6. Нарушение обоняния - это

- 1) афония
- 2) anosmia
- 3) атрезия
- 4) amovroz

7. Киссельбахово сплетение расположено на

1) нижней носовой раковине

2) передней трети носовой перегородки

3) задней стенке глотки 4) мягком небе

Задание 2

Оценивание ПК 2.1., ПК 2.2., У3

ЗАДАЧА №1

Вечером по телефону к вам обратился за консультацией ваш знакомый студент технического вуза. В течении недели он болеет простудным заболеванием, беспокоит затруднение носового дыхания. головная боль, ухудшение общего состояния, субфебрильная температура. из носа густое желтовато-зеленое отделяемое с трудом отсмаркивается. Лечение не проводилось.

Больной обеспокоен тем, что он не может подготовиться к предстоящему через 2 дня экзамену и просит объяснить, какие лекарства могут облегчить его состояние.

1. Установите предположительный диагноз.
2. Установите вид медицинской помощи (неотложная, амбулаторная, стационарная).
3. Укажите необходимость дополнительного обследования, консультации специалистов.
4. Составьте лечебную программу.

ЗАДАЧА №2

Вы работаете на ССП. Посетили на дому больного 70 лет, одинокого, страдающего гипертонической болезнью II степени. Неделю назад обратился к терапевту по поводу простудного заболевания. Проводил назначенное лечение - сульфаниламиды, санорин в нос. Вчера состояние ухудшилось: усилилась головная боль, появилась боль в области правой глазницы корня носа, ухудшилось обоняние. К утру в носоглотке скапливается густое гнойное отделяемое. Пациент обеспокоен тем, что пролил капли для носа. АД 200/110.

1. Установите предположительный диагноз.
2. Установите вид медицинской помощи (неотложная, амбулаторная, стационарная).
3. Укажите необходимость дополнительного обследования, консультации специалистов.
4. Составьте лечебную программу.

МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

Практическое занятие №1

Тема: Овладение методами асептики

Оценивание 3 1 – 3

Ответьте на вопросы.

1. Назовите возбудителей хирургической инфекции:
2. Перечислите пути проникновения инфекции в рану и организм в целом.

3. Дайте понятие «Асептика».
4. Дайте определение дезинфекции.
5. Перечислите методы дезинфекции.
6. Перечислите этапы предстерилизационной обработки.
7. Дайте определение стерилизации.
8. Перечислите методы стерилизации.
9. Назовите режимы паровой стерилизации. 10. Назовите режимы воздушной стерилизации.

Задание 2

Оценивание У 4, З 1 – 3

Выберите один правильный ответ.

Вопросы тестового контроля:

1. С целью дезинфекции инструментов не применяют

1. автоклавирование
2. кипячение
3. помещение в пароформалиновую камеру
4. помещение в сухожаровой шкаф

2. К физическому методу стерилизации относят

1. автоклавирование
2. погружение в 70% раствор этилового спирта
3. погружение в 6% раствор перекиси водорода
4. воздействие парами формалина

3. Операционное белье стерилизуют в режиме

1. 180°-60 мин.
2. 120°- 1,1 атм. - 45 мин.
3. 160°-180 мин.
4. 132°-2,0 атм.-20 мин.

4. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режим

1. 180°-60 мин.
2. 120°-1,1 атм. - 45 мин.
3. 160°- 180 мин.
4. 132°-2,0 атм.-20 мин.

5. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре

1. 1 час

2. 3 часа
3. 6 часов
4. 40 мин.

6. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария 1. 120°-40 мин.

2. 180° -3 часа 3. 200°-40 мин.

4. 180°- 1 час

7. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов

1. бензидиновая
2. азопирамовая
3. бензойная
4. никотинамидовая

8. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют в

1. в автоклаве
2. в сухожаровом шкафу
3. холодным способом
4. кипячением

9. Наркотно-дыхательная аппаратура дезинфицируется раствором 1. 96% этилового спирта - 10 мин.

2. 10% формальдегида - 10 мин.

3. 1% хлорамина - 60 мин.

4. 3% перекиси водорода - 60 мин.

10. Для контроля качества предоперационной обработки рук используют

1. термоиндикаторы
2. бактериологический контроль
3. фенолфталеиновую пробу
4. амидопириновую пробу

Задание 3

Оценивание У 2. определять тактику ведения пациента;

Решите ситуационную задачу

У пациента хирургического отделения после операции по поводу аппендицита нагноилась операционная рана

1. Где должен находиться больной с такой раной?

2. В какой перевязочной ему следует делать перевязку раны?

Задание 4

Оценивание ОК 12

Выполните манипуляции (ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности):

1. Выполните манипуляцию «Хирургическая дезинфекция рук» в соответствии с алгоритмом.
2. Выполните манипуляцию «Надевание стерильного халата без посторонней помощи» в соответствии с алгоритмом.
3. Выполните манипуляцию «Надевание стерильных перчаток» в соответствии с алгоритмом.
4. Выполните манипуляцию «Надевание стерильных халата и перчаток на врача» в соответствии с алгоритмом.
5. Выполните манипуляцию «Накрывание стерильного перевязочного стола» в соответствии с алгоритмом.

Задание 5

Оценивание ПК 2.8.

Выполните манипуляцию (ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию): заполните «Журнал учёта качества предстерилизационной обработки» (форма 336/у).

Дата	С пособ обработки	Применяемое средство	Результат выборочного химического контроля обработанных изделий				Фамилия лица, проводившего контроль
			наименование изделия	кол-во штук	из них загрязнённых		
					кровью	моющими средствами	

МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи

Практическое занятие №1 Тема: Формирования групп риска по раннему токсикозу и гестозу. Задание 1

Оценивание У 1 – 9, З 1 – 3 **Контрольные вопросы:**

1. Дать характеристику ранним токсикозам.
2. Перечислить причины возникновения ранних токсикозов,.
3. Перечислить клинические признаки ранних токсикозов у беременной.
4. Перечислить клинические признаки, которые свидетельствуют о возникновении гестозов.
5. Перечислить клинические признаки, которые свидетельствуют о приступе эклампсии.
6. Какие принципы лечения раннего токсикоза и гестоза.
7. Перечислить профилактические мероприятия по возникновению токсикозов у беременной.

Задание 2

Оценивание У 1 – 9, З 1 – 3

Ответьте на вопросы тестового контроля :

Внимательно прочитайте вопрос и выберите один правильный ответ.

1. **При уходе за беременными с рвотой важным является**
 - 1 - отсутствие в палате других беременных с таким диагнозом
 - 2 - затемнение палаты
 - 3 - исключить звуковые раздражители
 - 4 - исключить тактильные раздражители
2. **Основной симптом при патологии плаценты**
 - 1 - боль
 - 2 - кровотечение
 - 3 - рвота
 - 4 - повышение артериального давления
3. **Доврачебной помощью при кровотечении является**
 - 1 - обезболивание
 - 2 - подача кислорода
 - 3 - уложить женщину и начать инфузионно-трансфузионную терапию, с целью восполнения объема циркулирующей крови
 - 4 - ввести средства, повышающие артериальное давление
4. **Доврачебная помощь при приступе эклампсии:**

- ИВЛ
- 1 - уложить женщину, ввести роторасширитель, языкодержатель освободить дыхательные пути от слизи, рвотных масс, обеспечить
 - 2 - ввести дроперидол с седуксеном
 - 3 - ввести ганглиоблокатор
 - 4 - ассистировать на родоразрешении
5. **Аборт – это самопроизвольное прерывание беременности на сроке до**
1-32 недель
2-28
3-40
6. **Гестоз - это**
1 - самопроизвольное прерывание беременности
2 - заболевание, связанное с наличием плодного яйца в организме
3 - заболевание щитовидной железы
4 - патология, связанная с пороком сердца
7. **Причинами самопроизвольного прерывания беременности не являются**
1 - тяжелые формы гестозов
2 - гипертоническая болезнь,
3 - травма, инфекционные заболевания половых органов
4 - недостаточное питание, выполнение гигиенических мероприятий
8. **Обязательным в гигиене труда беременной при наличии профессиональных вредностей является**
1 - перевод беременной на другой вид работы
2 - сон до 8-9 часов в сутки
3 - длительные прогулки на свежем воздухе
4 - ультрафиолетовое облучение беременных
9. **Для предупреждения гестозов необходимо**
1 - соблюдение рационального питания
2 - лечение заболеваний, имеющих у беременной
3 - ранняя постановка беременной на учет
4 - все вместе взятое
10. **При отеках беременной необходимым в уходе является**

- 1 - измерение диуреза, взвешивание, определение АД
- 2 - изоляция от других беременных
- 3 - исключение раздражающих запахов

Задание 3

Оценивание ОК 2; ПК 2.1.-ПК 2.3.; У9.

Выполните манипуляцию (ОК 2. Организовывать собственную деятельность выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качества; ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп; ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента; ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; У 9. осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста):

Задача № 1

В клинику поступила беременная с жалобами на тошноту, рвоту. При осмотре врачом были обнаружены симптомы обезвоживания, изменения в моче. Врачебный диагноз: Беременность 5 недель Ранний гестоз Рвота средней тяжести.

1. Поставить предварительный диагноз, соответствующий синдрому обезвоживания
2. Какие изменения в моче могут быть при данной ситуации?
3. Определить проблемы беременной и плода
4. Перечислить методы лечения, с аргументацией каждого назначения. 5. Что является главным в создании лечебно - охранительного режима при этой патологии?

Задача № 2

В палате интенсивной терапии находится беременная с диагнозом Тяжелый гестоз. При измерении артериального давления = 190/100 мм. Рт. ст. После измерения развились судороги.

Появилась пена изо рта, наступила кратковременная потеря сознания, остановка дыхания.

Медицинская сестра затемнила окна, после чего приступ прекратился.

1. Что развилось на фоне тяжелого гестоза
2. Перечислить методы лечения, с аргументацией каждого назначения.
3. Чем отличается данная патология от преэклампсии?

Задача № 3.

В отделении патологии находится беременная с диагнозом: Беременность 37 недель. Гипертоническая болезнь 2 А стадии. Беременную начали беспокоить боли в животе, одновременно появились кровянистые выделения из половых путей. При выслушивании сердцебиения плода оно равно 100 ударов в мин.

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Какие изменения в моче могут быть при данной ситуации?
3. Определить проблемы беременной и плода 4. Перечислить методы лечения, с аргументацией каждого назначения.

МДК.02.04. Лечение пациентов детского возраста

Практическое занятие №1

Тема: Лечение детей с перинатальной патологией и уход.

Задание 1

Оценивание У 1 – 9, З 1 – 5 **Ответьте на контрольные вопросы:**

1. Асфиксия. Определение. Классификация.
2. Оценка состояния новорождённого по шкале Апгар.
3. Лечение асфиксии.
4. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез. Клинические признаки.
5. Диагностика и лечение ГБН.
6. Родовые травмы. Клинические признаки. Методы лечения.
7. Перинатальные повреждения центральной нервной системы. Клинические признаки. Лечение.
8. Гнойно-септические заболевания новорожденных.
9. Болезни пупка и кожи. Клинические признаки. Методы лечения.
10. Сепсис новорожденных. Клинические признаки. Методы лечения.
11. Врожденные и наследственные заболевания у детей. Принципы лечения и ухода.

Задание 2

Оценивание У 1 – 9, З 1 – 5

Ответьте на вопросы тестового контроля:

Выбрать один правильный ответ.

1. Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют
 - а) гепарин
 - б) полиглюкин
 - в) фуросемид
 - г) преднизолон
2. При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает
 - а) белок
 - б) билирубин
 - в) глюкоза
 - г) холестерин
3. Специфическое осложнение ГБН
 - а) отит
 - б) пневмония
 - в) сепсис

- г) билирубиновая энцефалопатия
4. Ядерная желтуха у новорожденного обусловлена высоким содержанием в крови а) белка
б) билирубина
в) глюкозы
г) холестерина
5. Для улучшения усвоения пищи детям с гипотрофией назначают:
а) ферменты
б) антибиотики
в) десенсибилизирующие
г) спазмолитики
6. При развитии надпочечниковой недостаточности у ребенка с родовой травмой ЦНС с заместительной целью используют
а) гепарин
б) коргликон
в) преднизолон
г) фуросемид
7. Проба Феллинга проводится ребенку для диагностики
а) болезни Дауна
б) гемофилии
в) фенилкетонурии
г) сахарного диабета
8. Брахицефалия, косой разрез глаз, плоское лицо, поперечная складка на ладони характерны для
а) болезни Дауна
б) фенилкетонурии
в) гемофилии
г) рахита
9. Основная причина родовой травмы ЦНС у детей
а) гипоксия
б) гиперкапния
в) гипопротейнемия
г) гипергликемия
10. Ослабленное дыхание, цианоз носогубного треугольника, снижение мышечного тонуса характерны для асфиксии новорожденного степени тяжести а) легкой
б) средней
в) тяжелой
г) все вышеперечисленное

Задание 3

Оценивание ОК 2; ПК 2.7.

Выполните манипуляции (ОК 2. Организовывать собственную деятельность выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качества; ПК 2.7. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом):

1. Выполните манипуляцию «Пеленание новорожденного ребенка открытым способом».
2. Выполните манипуляцию «Пеленание новорожденного ребенка закрытым способом».
3. Выполните манипуляцию «Обработка пупочной ранки».
4. Выполните манипуляцию «Обработка кожи ребёнка».
5. Выполните манипуляцию «Проведение гигиенической ванны ребёнку».

Задание 4

Оценивание ОК 2; ПК 2.1.-ПК 2.3.; У9.

Выполните манипуляцию (ОК 2. Организовывать собственную деятельность выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качества; ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп; ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента; ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства; У 9. осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста):

№1

Ребенку 3 дня, мальчик. Масса тела при рождении 3540 гр., длина 51 см. При проведении утреннего туалета новорожденного медсестра обнаружила у ребенка гнойное отделяемое из глаз.

1. О каком заболевании можно подумать?

2. Какие обследования необходимо провести ребёнку?

3. Как ухаживать за ребёнком?

№2

Новорождённый родился у здоровой матери, роды физиологические, вес при рождении 3300г. На 5-е сутки при выписке вес 3100 г.

1. Какова потеря веса у ребёнка?

2. Ваш предположительный диагноз?

3. Дайте рекомендации матери по уходу за ребёнком:

3.2 Примерные задания и иные материалы необходимые для промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Задания для экзаменуемых № 1

Дифференцированный зачет

МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету (Приложение А)

Задание для экзаменуемых

Условия выполнения задания:

- место выполнения задания: медицинский колледж ЖТ ИрГУПС, компьютерный класс; - оборудование и контролирующие материалы: компьютеры, пакет тестовых заданий для обучающегося в количестве 50 ед. с учетом тем, формируется компьютером из общей базы вопросов (400 тестов);

Инструкция

Внимательно прочитайте задание. Выполните тесты.

Время выполнения задания – 50 минут.

Во время выполнения задания использование интернета, сотовых телефонов, учебников и другой литературы исключается.

Задания Выберите один правильный ответ

1. При лечении гипертонической болезни применяют

- а) карведилол, моксонидин
- б) димедрол, диоксидин
- в) корвалол, валидол
- г) атропин, аспаркам

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Условия

Количество заданий для экзаменуемого – 50. Пакет тестовых заданий формируется компьютерной программой из общей базы контролирующих вопросов (400) по темам методом свободного выбора.

Время выполнения задания – 50 минут.

Критерии оценки

Уровень подготовки студента оценивается в баллах: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

Критерии оценки тестового контроля:

- 5 (отлично) – 91-100% правильных ответов;
- 4 (хорошо) – 81-90% правильных ответов;

3 (удовлетворительно) – 71-80% правильных ответов; 2 (неудовлетворительно) – 70% и менее правильных ответов.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ № 2

Экзамен

МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля (Приложение Б) Вопросы для подготовки к экзамену

Задание для экзаменующихся Инструкция

Внимательно прочитайте задание.

Время подготовки к выполнению задания – 20 минут.

Во время выполнения задания использование интернета, сотовых телефонов, учебников и другой литературы исключается.

Рационально распределите время. Последовательно выполняйте все этапы задания. Для выполнения практической манипуляции используйте оснащение экзамена

Билет № 1

Больной Ф., 42 лет, учитель физвоспитания, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на головокружение, обмороки при быстрой ходьбе, одышку, перебои.

Больным себя считает в течение 5 лет, когда впервые стали появляться боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, длительностью более 1 часа, перебои, периодически головокружение. Был диагностирован митральный порок сердца.

Объективно: состояние удовлетворительное. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1 см кнаружи от края грудины, верхняя - во II межреберье, левая - по передней аксиллярной линии. Тоны сердца звучные, выслушивается довольно грубый систолический шум с максимумом на верхушке. ЭКГ - ритм синусовый, ЧСС – 92 в 1 мин., горизонтальное положение электрической оси сердца. ЭхоКГ - систолическое движение передней створки митрального клапана вперед, утолщена межжелудочковая перегородка. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (У 1. проводить дифференциальную диагностику заболеваний).
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента. (У 3. назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество; ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп; ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента).
3. Определите границы относительной сердечной тупости. (ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности; ПК 2.6. Осуществлять контроль состояния пациента).

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Условия

Количество экзаменационных билетов для экзаменующихся – 1/50.

Время подготовки к выполнению задания - 20 мин.

Эталоны ответов на экзаменационные билеты – 1/50.

Критерии оценки

Оценка выполнения задания включает:

1. Рациональное распределение времени на выполнение задания;
2. Обязательно наличие следующих этапов выполнения задания:
 - ознакомление с заданием и планирование работы;
 - решение ситуационной задачи;
 - подготовка к выполнению манипуляции;
 - выполнение манипуляции согласно алгоритму, скорость выполнения и умение общаться с пациентом во время проведения процедуры; - рефлексия выполнения задания.

Оценка 5 (отлично) – все этапы выполнены четко, грамотно, на вопросы даны полные ответы, манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом.

Оценка 4 (хорошо) – все этапы выполнены четко, на вопросы даны полные ответы, манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом, допущены неточности.

Оценка 3 (удовлетворительно) – структура ответа сохранена, ответы даны после наводящих вопросов, манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом, допущены неточности. Оценка 2 (неудовлетворительно) – имеются грубые ошибки в ответе на теоретические вопросы и при выполнении манипуляции.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ № 3

Дифференцированный зачет

МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля (Приложение В)

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету Задание для экзаменуемых

Условия выполнения задания:

- место выполнения задания: медицинский колледж ЖТ ИрГУПС, компьютерный класс;
- оборудование и контролирующие материалы: компьютеры, пакет тестовых заданий для обучающегося в количестве 50 ед. с учетом тем, формируется компьютером из общей базы вопросов (600 тестов);

Инструкция

Внимательно прочитайте задание. Выполните тесты.

Время выполнения задания – 50 минут.

Во время выполнения задания использование интернета, сотовых телефонов, учебников и другой литературы исключается.

Задания (Оценивание У 7. проводить лечебно-диагностические манипуляции; ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства).

Выберите один правильный ответ 1. Сонная артерия при кровотечении из нее прижимается к

- а) височной кости
- б) углу нижней челюсти
- в) поперечному отростку VI шейного позвонка
- г) теменной кости

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Условия

Количество заданий для экзаменуемого – 50. Пакет тестовых заданий формируется компьютерной программой из общей базы контролирующих вопросов (600) по темам методом свободного выбора.

Время выполнения задания – 50 минут.

Критерии оценки

Уровень подготовки студента оценивается в баллах: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

Критерии оценки тестового контроля:

5 (отлично) – 91-100% правильных ответов;

4 (хорошо) – 81-90% правильных ответов;

3 (удовлетворительно) – 71-80% правильных ответов; 2 (неудовлетворительно) – 70% и менее правильных ответов.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ № 4

Экзамен

МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля (Приложение Г)

Вопросы для подготовки к экзамену Перечень манипуляций Задание для экзаменуемых

I этап.

Условия выполнения задания:

- место выполнения задания: медицинский колледж ЖТ ИрГУПС, компьютерный класс;
- оборудование и контролируемые материалы: компьютеры, пакет тестовых заданий для обучающегося в количестве 100 ед. с учетом тем, формируется компьютером из общей базы вопросов (1000 тестов);
- время выполнения - 100 минут.

Инструкция

Внимательно прочитайте задание. Выполните тесты. Если на очередной вопрос не можете дать ответ, его можно пропустить и вернуться к нему позднее. Результаты тестирования появятся на экране.

Время выполнения задания – 100 минут.

Во время выполнения задания использование интернета, сотовых телефонов, учебников и другой литературы исключается.

Задания

Выберите один правильный ответ **Операционное белье стерилизуют в режиме а) 180° – 60 мин.**

б) 120° – 1,1 атм. – 45 мин.

в) 132° – 2,0 атм.-20 мин.

г) 160° – 180 мин.

II этап.

Инструкция

Внимательно прочитайте задание.

Время подготовки к выполнению задания – 20 минут.

Во время выполнения задания использование интернета, сотовых телефонов, учебников и другой литературы исключается.

Рационально распределите время. Последовательно выполняйте все этапы задания. Для выполнения практической манипуляции используйте оснащение экзамена (бинты, транспортные шины Крамера, хирургические инструменты, артериальные жгуты и т.д.).

Задание № 1

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул — такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи.

При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи на догоспитальном этапе.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента в условиях стационара.
5. Выполните практическую манипуляцию: составить набор для определения группы крови с помощью цоликлонов.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

I этап.

Условия

Количество заданий для экзаменуемого – 100. Пакет тестовых заданий формируется компьютерной программой из общей базы контролируемых вопросов (950) по темам методом свободного выбора.

Время выполнения задания – 100 минут.

Критерии оценки

Уровень подготовки студента оценивается в баллах: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

Критерии оценки тестового контроля:

5 (отлично) – 91-100% правильных ответов;

4 (хорошо) – 81-90% правильных ответов;

3 (удовлетворительно) – 71-80% правильных ответов; 2 (неудовлетворительно) – 70% и менее правильных ответов. **II этап.**

Условия

Количество экзаменационных билетов для экзаменуемых – 1/40.

Время подготовки к выполнению задания - 20 мин.

Эталоны ответов на экзаменационные билеты – 1/40.

Критерии оценки

Оценка выполнения задания включает:

1. Рациональное распределение времени на выполнение задания;
2. Обязательно наличие следующих этапов выполнения задания:
 - ознакомление с заданием и планирование работы;
 - решение ситуационной задачи;
 - подготовка к выполнению манипуляции;
 - выполнение манипуляции согласно алгоритму, скорость выполнения и умение общаться с пациентом во время проведения процедуры; - рефлексия выполнения задания.

Оценка 5 (отлично) – все этапы выполнены четко, грамотно, на вопросы даны полные ответы, манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом.

Оценка 4 (хорошо) – все этапы выполнены четко, на вопросы даны полные ответы, манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом, допущены неточности.

Оценка 3 (удовлетворительно) – структура ответа сохранена, ответы даны после наводящих вопросов, манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом, допущены неточности. Оценка 2 (неудовлетворительно) – имеются грубые ошибки в ответе на теоретические вопросы и при выполнении манипуляции.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ № 5

Дифференцированный зачет

МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи (**Приложение Д**) Вопросы для подготовки к дифференцированному зачёту Задание для экзаменуемых

Тестовый контроль: количество вопросов - 300

Условия выполнения задания:

- место выполнения задания: медицинский колледж ЖТ ИрГУПС, компьютерный класс; - оборудование и контролирующие материалы: компьютеры, пакет тестовых заданий для обучающегося в количестве 50 ед. с учетом тем, формируется компьютером из общей базы вопросов;

- время выполнения - 50 минут.

Рекомендации по выполнению: Внимательно прочитайте вопрос. Из 4 вариантов ответов необходимо выбрать 1 правильный. Если на очередной вопрос не можете дать ответ, его можно пропустить и вернуться к нему позднее. Результаты тестирования появятся на экране.

Задания Выберите один правильный ответ

1. Бимануальное влагалищное исследование применяют для выяснения состояния:
 - А. Наружных половых органов
 - Б. Шейки матки
 - В. Матки, маточных труб и яичников

Г. Мочевого пузыря, прямой кишки

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Условия

Количество заданий для экзаменуемого – 50. Пакет тестовых заданий формируется компьютерной программой из общей базы контролирующих вопросов (300) по темам методом свободного выбора.

Время выполнения задания – 50 минут.

Критерии оценки

Уровень подготовки студента оценивается в баллах: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

Критерии оценки тестового контроля:

5 (отлично) – 91-100% правильных ответов;

4 (хорошо) – 81-90% правильных ответов;

3 (удовлетворительно) – 71-80% правильных ответов; 2 (неудовлетворительно) – 70% и менее правильных ответов.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ № 6

Экзамен

МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи (Приложение Е)

Вопросы для подготовки к экзамену Задание для экзаменуемых

Количество вариантов – 36

- место выполнения задания: кабинет репродуктивного здоровья и перинатальной помощи № 406 медицинского колледжа ЖТ ИрГУПС
- используемое оборудование: комплект изделий медицинского назначения; комплект муляжей; комплект бланков медицинской документации; комплект учебно-методической документации; наглядные пособия.
- характеристика задания: в модельных условиях профессиональной деятельности по специальности.

Билет №1

1. Перечислите классификацию неправильных положений женских половых органов.

Причины их возникновения.

2. Выполните задания.

Роженица М. находится в родах 8 часов. При подсчете схваток – регулярные, но короткие: по 30 сек. Через 2 мин. Открытие маточного зева за 8 час. – на 2 см. По назначению врача, медсестра подключила внутривенно капельно окситоцин 5 ед с 200,0 – 5% глюкозой. Схватки усилились, удлинились. Через 30 мин после подключения системы, роженица стала беспокоиться, кричать, жаловаться на боли в пояснице.

Мочеиспускание - затруднено, при выведении мочи – прожилки крови. Затем роженица затихла, как будто бы уснула.

1. Ваш предварительный диагноз с аргументацией
2. Составьте алгоритм вмешательств при этом состоянии, с обоснованием каждого этапа.
3. Перечислите профилактические меры для данной ситуации.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Условия

Количество экзаменационных билетов для экзаменующихся – 1/36.

Время подготовки к выполнению задания - 20 мин.

Критерии оценки

Оценка выполнения задания включает:

1. Рациональное распределение времени на выполнение задания;
2. Обязательно наличие следующих этапов выполнения задания:
 - ознакомление с заданием и планирование работы;
 - решение ситуационной задачи;
 - подготовка к выполнению манипуляции;
 - выполнение манипуляции согласно алгоритму, скорость выполнения и умение общаться с пациентом во время проведения процедуры; - рефлексия выполнения задания.

Оценка 5 (отлично) – все этапы выполнены четко, грамотно, на вопросы даны полные ответы, манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом.

Оценка 4 (хорошо) – все этапы выполнены четко, на вопросы даны полные ответы, манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом, допущены неточности.

Оценка 3 (удовлетворительно) – структура ответа сохранена, ответы даны после наводящих вопросов, манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом, допущены неточности.

Оценка 2 (неудовлетворительно) – имеются грубые ошибки в ответе на теоретические вопросы и при выполнении манипуляции.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ № 7

Дифференцированный зачет

МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста (Приложение Ж)

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету Задание для экзаменующихся Инструкция

Внимательно прочитайте задание. Выполните тесты.

Время выполнения задания – 50 минут.

Во время выполнения задания использование интернета, сотовых телефонов, учебников и другой литературы исключается. **Выберите один правильный ответ**

Основной жаропонижающий препарат в детской практике, и применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом **а) аналгин**

- б) парацетамол
- в) пипольфен
- г) баралгин

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Условия

Количество заданий для экзаменуемого – 50. Пакет тестовых заданий формируется компьютерной программой из общей базы контролируемых вопросов (300) по темам методом свободного выбора.

Время выполнения задания – 50 минут.

Критерии оценки

Уровень подготовки студента оценивается в баллах: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

Критерии оценки тестового контроля:

5 (отлично) – 91-100% правильных ответов;

4 (хорошо) – 81-90% правильных ответов;

3 (удовлетворительно) – 71-80% правильных ответов; 2 (неудовлетворительно) – 70% и менее правильных ответов.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ № 8

Экзамен

МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста (Приложение 3)

Вопросы для подготовки к экзамену Задание для экзаменующихся Инструкция

Внимательно прочитайте задание.

Время подготовки к выполнению задания – 20 минут.

Во время выполнения задания использование интернета, сотовых телефонов, учебников и другой литературы исключается.

Рационально распределите время. Последовательно выполняйте все этапы задания. Для выполнения практической манипуляции используйте оснащение экзамена

Задание № 1

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 6 лет, посещающего детский комбинат. Заболел ночью, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на всем теле обнаружили красную сыпь.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,8°C, на коже всего тела на гиперемизированном фоне красная мелкоточечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный. В зеве, на фоне яркой гиперемии, на левой миндалине гнойный налет в лакунах. Язык обложен серым налетом, пульс 120 ударов в 1 мин.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Составьте план лечения.
3. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на микрофлору на фантоме.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Условия

Количество экзаменационных билетов для экзаменуемых – 1/30.

Время подготовки к выполнению задания - 20 мин.

Эталоны ответов на экзаменационные билеты – 1/30.

Критерии оценки

Оценка выполнения задания включает:

1. Рациональное распределение времени на выполнение задания;
2. Обязательно наличие следующих этапов выполнения задания:
 - ознакомление с заданием и планирование работы;
 - решение ситуационной задачи;
 - подготовка к выполнению манипуляции;
 - выполнение манипуляции согласно алгоритму, скорость выполнения и умение общаться с пациентом во время проведения процедуры; - рефлексия выполнения задания.

Оценка 5 (отлично) – все этапы выполнены четко, грамотно, на вопросы даны полные ответы, манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом.

Оценка 4 (хорошо) – все этапы выполнены четко, на вопросы даны полные ответы, манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом, допущены неточности.

Оценка 3 (удовлетворительно) – структура ответа сохранена, ответы даны после наводящих вопросов, манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом, допущены неточности. Оценка 2 (неудовлетворительно) – имеются грубые ошибки в ответе на теоретические вопросы и при выполнении манипуляции.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ № 9

Дифференцированный зачет

МДК 02.05 Лечение пациентов при различной патологии

Раздел 1. Лечение пациентов с инфекционными заболеваниями (Приложение И)

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету Задание для экзаменуемых Инструкция

Внимательно прочитайте задание. Выполните тесты.

Время выполнения задания – 50 минут.

Во время выполнения задания использование интернета, сотовых телефонов, учебников и другой литературы исключается. **Выберите один правильный ответ**

Лечебной антитоксической сывороткой является

- 1) противобруцеллезная
- 2) противоботулиническая
- 3) противосибиреязвенная
- 4) противозэнцефалитная

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Условия

Количество заданий для экзаменуемого – 50. Пакет тестовых заданий формируется компьютерной программой из общей базы контролирующих вопросов (300) по темам методом свободного выбора.

Время выполнения задания – 50 минут.

Критерии оценки

Уровень подготовки студента оценивается в баллах: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

Критерии оценки тестового контроля:

5 (отлично) – 91-100% правильных ответов;

4 (хорошо) – 81-90% правильных ответов;

3 (удовлетворительно) – 71-80% правильных ответов; 2 (неудовлетворительно) – 70% и менее правильных ответов.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ № 10

Дифференцированный зачет

МДК 02.05 Лечение пациентов при различной патологии (Приложения К)

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету Задание для экзаменуемых Инструкция

Внимательно прочитайте задание. Выполните тесты.

Время выполнения задания – 50 минут.

Во время выполнения задания использование интернета, сотовых телефонов, учебников и другой литературы исключается. **Выберите один правильный ответ**

При запущенных злокачественных опухолях показана операция

1. радикальная
2. паллиативная
3. электрокоагуляция
4. экстренная

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Условия

Количество заданий для экзаменуемого – 50. Пакет тестовых заданий формируется компьютерной программой из общей базы контролируемых вопросов (500) по темам методом свободного выбора.

Время выполнения задания – 50 минут.

Критерии оценки

Уровень подготовки студента оценивается в баллах: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

Критерии оценки тестового контроля:

5 (отлично) – 91-100% правильных ответов;

4 (хорошо) – 81-90% правильных ответов;

3 (удовлетворительно) – 71-80% правильных ответов; 2 (неудовлетворительно) – 70% и менее правильных ответов.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩИХСЯ № 11

Экзамен квалификационный (Приложение Л)

Задание для экзаменующихся Инструкция

Внимательно прочитайте задание.

Время подготовки к выполнению задания – 30 минут.

Во время выполнения задания использование интернета, сотовых телефонов, учебников и другой литературы исключается.

Рационально распределите время. Последовательно выполняйте все этапы задания. Для выполнения практической манипуляции используйте оснащение экзамена (тонометр, пикфлоуметр, секундомер, ростометр, весы, электрокардиограф и т.д.).

Билет №1

Задание №1

Больной О., 20 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят быстро после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Appetit сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза: больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечнососудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией
3. Расскажите о подготовке и технике забора кала на скрытую кровь.

Задание № 2

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39°C.

3 недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39°C, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6х8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией
3. Продемонстрируйте наложение повязки на молочную железу на статисте.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Условия

Форма проведения экзамена комплексная: решение ситуационных задач с выполнением практических манипуляций.

Количество экзаменационных билетов для экзаменующихся – 1/40. Время подготовки к выполнению задания - 30 мин. Практические задания для экзаменующихся в форме решения ситуационных задач, выполняются с демонстрацией манипуляций на статисте или фантомах.

Задание предусматривает одновременную проверку освоения нескольких компетенций в составе ПМ. Возможны дополнительные вопросы. Эталоны ответов на экзаменационные билеты – 1/40.

Критерии оценки

Уровень подготовки студента оценивается в баллах: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

Оценка выполнения практического задания включает:

1. Рациональное распределение времени на выполнение задания;
2. Обязательно наличие следующих этапов выполнения задания:
 - ознакомление с заданием и планирование работы;
 - решение ситуационной задачи;
 - подготовка к выполнению манипуляции;
 - выполнение манипуляции согласно алгоритму, скорость выполнения и умение общаться с пациентом во время проведения процедуры;
 - рефлексия выполнения задания.

Оценка 5 (отлично) – все этапы выполнены четко, грамотно, на вопросы даны полные ответы, манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом.

Оценка 4 (хорошо) – все этапы выполнены четко, на вопросы даны полные ответы, манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом, допущены неточности.

Оценка 3 (удовлетворительно) – структура ответа сохранена, ответы даны после наводящих вопросов, манипуляция выполнена в соответствии с алгоритмом, допущены неточности. Оценка 2 (неудовлетворительно) – имеются грубые ошибки в ответе на теоретические вопросы и при выполнении манипуляции.

Оценочный лист студента на ЭК

Объектом оценки выступает процесс практической деятельности. Оценивается соответствие усвоенных алгоритмов деятельности заданному стандартному эталону деятельности. Критерии оценки основываются на поэтапном контроле процесса выполнения задания. При этом учитываются внимательность, аккуратность, эстетичность, скорость выполнения манипуляций и умение общаться с пациентом во время проведения процедуры.

	Выполнил	Не выполнил
Соблюдение правильной последовательности диагностики патологического состояния		
1. Определение диагноза и степени тяжести состояния по данным субъективного и объективного обследования		
2. Обоснование диагноза		
Определение программы лечения пациентов различных возрастных групп.		
1. Определение дополнительных методов исследования		
2. Определение объема и последовательности медикаментозного лечения		
3. Обеспечение психологической поддержки пациента		

Соблюдение правильной последовательности выполнения манипуляций		
1.Рациональное размещение на рабочем месте медикаментов и инструментария		
2.Подготовка фельдшера к манипуляции (СИЗ)		
3.Соблюдение прав и этических норм пациента		
4.Соблюдение алгоритма при выполнении манипуляции		

Контроль приобретения практического опыта

Оценка качества выполнения манипуляций и сформированности профессиональных компетенций. Дифференцированный зачёт производственная практика (по профилю специальности)

МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи

МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста

МДК 02.05 Лечение пациентов при различной патологии

Раздел 1 Лечение пациентов с инфекционными заболеваниями

МДК 02.05 Лечение пациентов при различной патологии

Раздел 2 Лечение пациентов с нервными заболеваниями

МДК 02.05 Лечение пациентов при различной патологии

Раздел 4 Лечение пациентов с кожно-венерическими заболеваниями

МДК 02.05 Лечение пациентов при различной патологии

Раздел 5 Лечение пациентов с онкологическими заболеваниями

(Приложения М-У)

Задание для экзаменуемых Инструкция

Внимательно прочитайте задание.

Время подготовки к выполнению задания – 10 минут.

Во время выполнения задания использование интернета, сотовых телефонов, учебников и другой литературы исключается. Для выполнения практической манипуляции используйте оснащение дифференцированного зачёта (тонометр, пикфлоуметр, секундомер, ростометр, весы, электрокардиограф и т.д.).

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

Условия

Студенты, полностью выполнившие программу производственной практики, допускаются до аттестации по итогам производственной практики, которая проводится методическим руководителем совместно с непосредственным или общим руководителем практики. Итоговая

оценка выставляется на основании оценок, полученных во время аттестации по итогам производственной практики с учетом документации, представленной студентом.

Количество билетов для экзаменующихся – 1/40. Время подготовки к выполнению задания - 10 мин. Практические задания выполняются с демонстрацией манипуляций на статисте или фантомах.

Критерии оценки качества выполнения задания:

Осуществляется по бальной системе с учетом качества выполненной манипуляции и прилежания.

«5» - Манипуляция выполнена аккуратно, быстро, с соблюдением этических норм, инфекционной безопасности, установленных алгоритмов.

«4» - Манипуляция выполнена не очень аккуратно, не очень быстро, с небольшими нарушениями этических норм, соблюдением инфекционной безопасности, установленных алгоритмов.

«3» - Манипуляция выполнена не аккуратно, медленно, с небольшими нарушениями этических норм и инфекционной безопасности, установленных алгоритмов.

«2» - Манипуляция выполнена не аккуратно, медленно, с грубыми нарушениями этических норм и/ или инфекционной безопасности, установленных алгоритмов.

Критерии оценки сформированности профессиональных компетенций:

«да» - компетенция сформирована, если все манипуляции, являющиеся основными показателями оценки результата, выполнены на оценку «удовлетворительно» и выше

«нет» - компетенция не сформирована, если хотя бы по одному показателю студент имеет неудовлетворительную оценку.

Оценку выполнения манипуляций осуществляет непосредственный руководитель производственной практики. Если в ЛПМО нет возможности выполнить определенную манипуляцию, то студент выполняет ее на фантоме и оценку выполнения осуществляет методический руководитель. Оценку сформированности профессиональных компетенций осуществляет методический руководитель на основании оценок за выполнение манипуляций и выборочной проверке сформированности компетенций на защите практики.

**Аттестационный лист
результатов производственной практики ПМ.02**

МДК

(по профилю специальности)

Ф.И.О. студента _____ группы _____

специальность _____

Проходившего производственную практику с ____ по _____ 20__ г.

По профессиональному

модулю _____

Продолжительность практики: _____

На базе организации, осуществляющей медицинскую
деятельность _____

Уровень сформированности компетенций определяется по следующей шкале:

3 (В) – высокий уровень - компетенция сформирована полностью.

2 (С) – средний уровень- компетенция сформирована частично

1 (Н) – низкий уровень - компетенция не сформирована.

«да» - компетенция сформирована, если все манипуляции, являющиеся основными показателями оценки результата, выполнены на оценку «удовлетворительно» и выше.

«нет» - компетенция не сформирована, если хотя бы по одному показателю студент имеет неудовлетворительную оценку.

Код оцениваемых ОК, ПК Наименование компетенций	Показатель оценки результата	Уровень оцениваемых компетенций			Сформированность компетенций (образовательное учреждение)
		Сформированность компетенций (медицинская организация)			
		1 (Н)	2 (С)	3 (В)	(да/нет)
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	Демонстрация последовательности в назначении лечения пациентам различных возрастных групп				
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.	Обоснование правильности выбора тактики				
ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.	Демонстрация и соблюдение алгоритмов лечения пациентов (полнота, точность, грамотность)				
ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.	Демонстрация умений по анализу и оценке проводимого лечения				

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	Демонстрация умений по диагностике состояния пациентов разных возрастных групп Демонстрация последовательности мониторинга за состоянием пациентов разных возрастных групп				
ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.	Демонстрация умений по уходу за пациентом				
ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	Демонстрация умений по общению с пациентом и его окружением				
ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.	Демонстрация правильного и аккуратного оформления медицинской документации				
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- полнота представления социальной значимости профессии				
	- проявление интереса к будущей профессиональной деятельности				
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	- обоснованное применение методов и способов решения профессиональных задач				
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	- точность и оперативность оценки ситуации в стандартных условиях работы и принятие решений				
	- точность и оперативность оценки ситуации в нестандартных условиях				

	<p>работы и принятие профессиональных решений</p> <ul style="list-style-type: none"> - полнота ответственности за несвоевременно выполненную и некачественно выполненную работу 				
<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - оперативность поиска профессиональной информации 				
	<ul style="list-style-type: none"> - соответствие выбранной информации поставленной профессиональной задаче 				
<p>ОК 5. Использовать информационнокоммуникационные технологии в профессиональной деятельности</p>	<ul style="list-style-type: none"> - использование информационнокоммуникационных технологий в профессиональной деятельности 				
<p>ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - взаимодействие с сотрудниками ЛПМО, пациентами в соответствии с требованиями профессиональной этики (тактичность, доброжелательность, открытость) 				
<p>ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий</p>	<ul style="list-style-type: none"> - полнота ответственности за работу подчиненных и за результат выполнения заданий 				
<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации</p>	<ul style="list-style-type: none"> - эффективное планирование обучающимися повышения личностного уровня и повышения своей квалификации в соответствии с установленными профессиональными требованиями 				

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	- проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности фельдшера;				
	- рациональное использование инновационных технологий в профессиональной деятельности фельдшера.				
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	– толератность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям				
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	– полнота соблюдения правил и норм поведения в обществе и бережного отношения к природе				
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	– Рациональная организация рабочего места фельдшера в соответствии с требованиями и правилами охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности				
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	– пропаганда здорового образа жизни через личный пример.				

Руководитель практики от медицинской организации _____ Ф.И.О.
 Методический руководитель _____ Ф.И.О.

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

Вопросы для подготовки к экзамену

1. Лечение бронхитов, ХОБЛ.
2. Лечение пневмоний.
3. Лечение нагноительных заболеваний легких.
4. Лечение плевритов, рака легкого.
5. Лечение бронхиальной астмы. Принципы лечения в период приступов, в межприступный период. Основные группы лекарственных препаратов, показания, противопоказания к их назначению. Организация ухода за пациентами.
6. Дыхательная недостаточность. Принципы оказания неотложной помощи при неотложных состояниях в пульмонологии. Методы патогенетического лечения и профилактики дыхательной недостаточности.
7. Лечение ревматизма. Основные группы лекарственных препаратов, показания, противопоказания к их назначению. Организация ухода за больными.
8. Принципы и методы лечения приобретенных пороков сердца. Основные группы лекарственных препаратов, показания, противопоказания к их назначению.
9. Лечение эндокардитов. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации.
10. Лечение заболеваний миокарда, перикардитов.
11. Лечение артериальных гипертензий. Оказание неотложной помощи при гипертензивных кризах. Принципы лечения артериальных гипертензий.
12. Лечение атеросклероза.
13. Лечение ИБС (стенокардии). Основные группы лекарственных препаратов, показания, противопоказания к их назначению. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности лечения в профильном отделении стационара и амбулаторно-поликлинической службе. Использование стационарозамещающих технологий.
14. Лечение инфаркта миокарда. Лечение осложнений инфаркта миокарда. Принципы лечения инфаркта миокарда на догоспитальном и госпитальном этапах. Основные группы лекарственных препаратов, показания, противопоказания к их назначению. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к транспортировке и госпитализации. Организация ухода за больными инфарктом миокарда.
15. Лечение острой сосудистой недостаточности острой и сердечной недостаточности. Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности. Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности. Алгоритм действий фельдшера. Тактика фельдшера при ОСН. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки.
16. Лечение хронической сердечной недостаточности. Алгоритм действий фельдшера. Тактика фельдшера при ОСН. Показания и противопоказания к госпитализации. Особенности транспортировки. Организация ухода за больными.
17. Лечение острого и хронического гастритов, рака желудка.

18. Лечение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
19. Лечение хронического гепатита.
20. Лечение цирроза печени. Организация ухода за больными. Парацетез. Принципы диетотерапии при циррозах. Принципы медикаментозной терапии циррозов печени.
21. Лечение дискинезий желчевыводящих путей, хронического холецистита, желчнокаменной болезни. Правила лечебного питания при заболеваниях желчевыделительной системы.
Основные группы лекарственных препаратов, показания, противопоказания к их назначению.
Основы ухода за пациентами с заболеваниями желчевыделительной системы.
22. Лечение синдрома раздраженного кишечника. Организация лечебного питания.
23. Лечение хронического панкреатита. Организация лечебного питания. Показания к введению назогастрального зонда, проведение местной гипотермии холодной водой.
Организация ухода за больными.
24. Неотложные состояния в гастроэнтерологии. Медикаментозная и немедикаментозная коррекции неотложных состояний в гастроэнтерологии (при желудочно-кишечных кровотечениях, перфоративной язве желудка и 12 перстной кишки, желчной колике).
25. Лечение острого диффузного, хронического гломерулонефрита. Принципы диетического питания. Показания к проведению гемодиализа. Определение гидробаланса. Организация ухода за больными.
26. Лечение острого и хронического пиелонефритов. Лечение мочекаменной болезни. Лечение хронической почечной недостаточности. Оказание медицинской помощи при почечной колике. Принципы лечения хронической почечной недостаточности. Принципы организации диетического питания. Определение и контроль гидробаланса. Организация ухода за больными.
27. Лечение заболеваний щитовидной железы. Лечение диффузного токсического зоба, эндемического зоба, гипотиреоза.
28. Лечение заболеваний гипофиза и надпочечников.
29. Лечение сахарного диабета. Принципы и методы лечения сахарного диабета. Основные группы лекарственных препаратов, показания, противопоказания к их назначению Принципы организации диетического питания. Организация ухода за больными.
30. Оказание неотложной помощи при кетоацидотической и гипогликемической комах.
Принципы организации диетического питания. Организация ухода за больными.
31. Лечение лейкозов.
32. Лечение анемий.
33. Лечение геморрагических диатезов.
34. Лечение диффузных болезней соединительной ткани: системной красной волчанки, системной склеродермии.
35. Лечение ревматоидного артрита.
36. Лечение дерматомиозита, узелкового периартериита.
37. Принципы лечения остеортоза, остеопороза. Методы медикаментозной коррекции и немедикаментозной терапии. Организация ухода за пациентами.
38. Оказание медицинской помощи при острых аллергозах: крапивнице, ангионевротическом отеке Квинке, лекарственной болезни.

39. Оказание медицинской помощи при анафилактическом шоке. Неотложная помощь при анафилактическом шоке. Организация ухода за пациентами. Выполнение лечебных вмешательств. Психологическая помощь пациенту и его окружению. Контроль пациента, контроль и оценка эффективности лечения. Тактика фельдшера. Показания и противопоказания к госпитализации. Прогноз. Оформление медицинской документации.

Билеты для экзамена

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

Билет № 1

Больной Ф., 42 лет, учитель физвоспитания, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на головокружение, обмороки при быстрой ходьбе, одышку, перебои.

Больным себя считает в течение 5 лет, когда впервые стали появляться боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, длительностью более 1 часа, перебои, периодически головокружение. Был диагностирован митральный порок сердца.

Объективно: состояние удовлетворительное. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1 см снаружи от края грудины, верхняя - во II межреберье, левая - по передней аксиллярной линии. Тоны сердца звучные, выслушивается довольно грубый систолический шум с максимумом на верхушке. ЭКГ - ритм синусовый, ЧСС – 92 в 1 мин., горизонтальное положение электрической оси сердца. ЭхоКГ - систолическое движение передней створки митрального клапана вперед, утолщена межжелудочковая перегородка. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента .
3. Определите границы относительной сердечной тупости.

Билет № 2

Больной С., 52 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на жгучие боли за грудиной, иррадиирующие в челюсть и левую лопатку. Заболел остро 2 часа назад, когда впервые появились боли за грудиной, боли постепенно усиливались и ничем не купировались. Ранее страдал хроническим холециститом, остеохондрозом.

Объективно: общее состояние больного тяжелое, больной мечется, маска ужаса на лице. Кожные покровы бледные, холодные, повышенной влажности. В легких дыхание везикулярное. Сердце - тоны приглушены, левая граница на 1,5 см снаружи от среднеключичной линии. ЧСС - 55 ударов в 1 мин., АД 80/40 мм рт.ст. Печень не увеличена.

Сделана ЭКГ - в III, II, aVF отведениях - монофазная кривая. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента .
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите тропо-тест, и оформите результаты.

Билет № 3

На медосмотре у водителя И., 30 лет, обнаружено повышенное АД. Больного ничего не беспокоит.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. ЧСС - 72 в мин., АД - 180/120 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Справа от средней линии живота, выше пупка выслушивается систолический шум.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите измерение АД и запишите результаты в процедурный лист.

Билет № 4

Больная К., 39 лет, машинист, поступила в клинику с жалобами на появление приступов, сопровождающихся жгучими головными болями, сердцебиением, дрожью, полиурией.

Подобные приступы беспокоят в течение 1,5 лет.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, заметны пилomotorные реакции (гусиная кожа). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичны, ЧСС - 120 в мин., АД 190/110 мм рт.ст.

В крови: Нв - 120 г/л, л. - $12 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 10 мм/ч, сахар крови - 7,2 ммоль/л. Ванилилминдальная кислота в суточной моче 52,6 мкмоль/сут. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: анализ мочи на ванилилминдальную кислоту с оформлением направления.

Билет № 5

Больная П., 25 лет, разнорабочая, поступила в клинику с жалобами на боли в затылочной области. Впервые повышение АД обнаружено 3 года назад, раньше АД не измерялось.

Объективно: состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 80 уд. в мин., АД 160/110 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, почки не пальпируются. Синдром Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Общий анализ крови: Нв - 130 г/л, эр. - $4 \cdot 10^{12}$ /л, л. - $6 \cdot 10^9$ /л, п/я - 3%, с/я - 57%, э. - 2%, м. - 3%, л. - 35%, СОЭ - 12 мм/час.

Общий анализ мочи: уд. вес 1012, белка нет, лейкоц. 1-2 в поле зрения, эритроциты отсутствуют.

Креатинин крови 0,088 ммоль/л. Внутривенная урография - почки обычно расположены, размеры не изменены, полостная система не деформирована, отмечается запаздывание контрастирования правой почки. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: оформите направление на пробу Реберга и интерпретируйте полученные результаты.

Билет №6

Больная С., 28 лет, разнорабочая, поступила с жалобами на приступы сердцебиения, сопровождающиеся резкой слабостью, головокружением, мельканием "мушек" перед глазами, звоном в ушах, тошнотой, чувством распирания в грудной клетке, одышкой,

потливостью. Приступы длятся 10-15 минут, плохо переносятся эмоционально, т.к. у больной возникает неуверенность, чувство страха. Приступ заканчивается самостоятельно, больная отмечает после этого отхождение большого количества мочи.

Приступы стали беспокоить последние 3 недели, имеется тенденция к их учащению.

Страдает хроническим тонзиллитом, в детстве ставился диагноз ревматического порока митрального клапана.

Объективно: состояние удовлетворительное, красный румянец на щеках. Увеличены подчелюстные лимфатические узлы, зев гиперемирован, миндалины выступают из-за дужек, рыхлые. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны ритмичные, ЧСС - 90 уд. в 1 мин. I тон усилен, хлопающий, на верхушке выслушивается диастолический и короткий систолический шум. АД - 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, печень не увеличена, отеков нет.

Анализ крови: эр. - $3,8 \cdot 10^{12}$, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - $9,8 \cdot 10^9$, СОЭ - 18 мм/час, сахар крови - 5,3 ммоль/л, общ. белок - 68 г/л, серомукоид 0,3 ед., С-реактивный белок ++, антистрептолизин - 300 МЕ/мл.

Во время осмотра развился вышеописанный приступ. На снятой ЭКГ: отсутствие зубца Р, наличие беспорядочных мелких волн f

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите электрокардиографию.

Билет №7

Больной Н., 53 лет, инженер, придя на прием в поликлинику, почувствовал головокружение, потерял сознание и упал в коридоре, развились тонические судороги, через 1,5-2 мин. пришел в сознание.

Осмотрен невропатологом и терапевтом. Из анамнеза выяснено, что наблюдается у кардиолога по поводу перенесенного 2 месяца назад инфаркта миокарда, страдает перемежающейся хромотой. Отец умер от сердечного заболевания, мать страдала эпилепсией.

При осмотре кожные покровы бледные, влажные. Конечности холодные. Губы и ногтевые ложа - цианотичные. Сознание ясное, но не помнит, что произошло с ним. Границы сердца расширены влево на 2 см, тоны приглушены, ритмичные. Систолический шум на верхушке и т.Боткина. АД - 95/65 мм рт.ст., ЧСС - 48 в 1 мин., пульс слабого наполнения и напряжения с трудом определяется на периферии. В легких дыхание жесткое, единичные влажные хрипы с обеих сторон. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. На нижних конечностях трофические нарушения, пастозность в области голеностопного сустава.

Неврологический статус без грубой очаговой патологии. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: интерпретируйте результаты электрокардиограммы

Билет № 8

Больная Е, 72 года, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при ходьбе по ровному месту на расстояние 100 м и подъеме на один лестничный пролет, слабость, утомляемость, сердцебиение, боли и тяжесть в области правого подреберья, отеки голеней и стоп, плохой сон.

Объективно: состояние средней тяжести. Рост 155 см, вес 102 кг. Акроцианоз, отеки голеней и стоп. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧДД 18 в мин. При аускультации над легкими определяется жесткое дыхание, сухие и незвучные хрипы, крепитация.

Границы относительной тупости сердца: правая – правый край грудины, левая – в 5 межреберье 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя – верхний край 3 ребра. При аускультации сердца тоны приглушены, выслушивается акцент второго тона во 2 межреберье справа от грудины, шумы. Ритм сердца нарушен – мерцательная аритмия. ЧСС 300 в мин. АД 180/100 мм рт ст. При пальпации печень плотная, малоблезненная, с ровной поверхностью, увеличена, выступает на 3 см из под края реберной дуги, край ее заостренный. Окружность живота 120 см – асцит. 6-минутный тест ходьбы – 150 метров.

Из анамнеза известно, что около 22 лет страдает гипертонической болезнью с максимальными подъемами цифр АД до 220/110 мм рт ст. Регулярного лечения не получает.

Страдает сахарным диабетом 2 типа.

ОАК – лейкоциты $7,4 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 14 мм/ч., ОАМ – реакция кислая, белок 0,075 мг/сут.,

БАК – уровень холестерина 8,3 ммоль/л, глюкоза 7,8 ммоль/л.

ЭКГ – отсутствие зубца Р, наличие беспорядочных мелких волн f, неправильный желудочковый ритм

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите подсчет пульса и ЧСС и запишите результаты в процедурный лист.

Билет № 9

Больной К., 40 лет, доставлен машиной "скорой помощи" с приступом интенсивных болей в левой половине грудной клетки, колющего, давящего характера, продолжающиеся более 30 мин., сердцебиение ("Сердце выскакивает из груди"), резкую слабость, беспокойство, одышку.

Из анамнеза выяснено, что заболел несколько дней назад после стрессовой ситуации (поссорился с родственниками), когда появилась слабость, недомогание, разбитость, бессонница, ухудшилось настроение, появилось чувство тревоги, боль в области сердца, затем присоединились вышеописанные приступы. Дважды за последние сутки наблюдались аналогичные приступы, которые купировались самостоятельно.

Из анамнеза жизни: наследственность не отягощена. Больной страдает радикулитом, полгода назад лечился в неврологическом отделении по поводу неврита лучевого нерва. Курит - до 1 пачки в день. Алкоголь употребляет «по праздникам», неделю назад в большом количестве - на свадьбе.

Объективно: состояние средней тяжести, больной возбужден, мечется по комнате, просит срочно оказать ему помощь. Кожные покровы гиперемированы, влажные, стойкий красный дермографизм, инъекция сосудов склер, на крыльях носа телеангиоэктазии. На коже грудной клетки багрово- синюшные кровоизлияния, рубец от торокотомии ("Ножевое ранение 2 года назад"). В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД - 22 в 1 мин. Тоны сердца аритмичные, резко учащены до 140 в 1 мин., пульс слабого наполнения, дефицит пульса - 15. АД - 110/90 мм рт.ст. Живот мягкий, печень плотная, выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Отеков нет. В позе Ромберга устойчив, дрожание кистей. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите подсчет пульса и ЧСС и запишите результаты в процедурный лист.

Билет № 10

Больная С., 45 лет, доставлена в приемное отделение машиной «скорой помощи» с жалобами на выраженную одышку в покое, удушье, кашель с мокротой, боли в области сердца сжимающего характера, иррадиирующие в левую руку, лопатку, заднюю поверхность шеи. Беспокоит также головная боль, головокружение, слабость в руках, пелена перед глазами.

Из анамнеза выяснено, что страдает гипертонической болезнью в течение двадцати лет, последние месяцы стала намного хуже себя чувствовать, но регулярного лечения не принимала. Неделю назад перенесла стрессовую ситуацию. Все эти дни беспокоила головная боль, тошнота, колющие боли в сердце, ночью плохо спала. Сегодня после еды возникла рвота (больная связывает это с приемом недоброкачественной пищи), появилась слабость в руках и ногах, пелена перед глазами, стало не хватать воздуха, появился кашель и сжимающая боль за грудиной.

Объективно: больная избыточного веса. Лицо одутловатое, сознание ясное, сидит на кушетке, держась за область грудины рукой. Границы сердца расширены вправо и влево, тоны ритмичные, тахикардия до 100 уд. в 1 мин, АД- 250/130 мм рт.ст. Дыхание в легких жесткое, в средних и нижних отделах влажные разнокалиберные хрипы, ЧДД - 28 в 1 мин. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, болезненность в эпигастрии.

Перкуторно - печень не увеличена, пастозность голеней. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите аускультацию сердца и запишите результаты в историю болезни.

Билет № 11

На прием к участковому терапевту в поликлинике обратилась пациентка 68 лет с жалобами на головную боль в теменной и затылочной области, шум в голове, бессонницу.

Головные боли беспокоят около 10 лет, лечилась с диагнозами: «Мигрень», "Атеросклероз сосудов головного мозга с периодическими улучшениями.

Последние 2 недели боль стала более интенсивной и продолжительной, в это же время стал наблюдаться подъем АД до 180/100-170/90 мм рт.ст. (рабочее давление 130/80 или 140/80 мм рт.ст.).

Объективно: состояние удовлетворительное. Больная выглядит старше своих лет. В височной области - ксантома. Границы сердца увеличены на 1 см от срединно-ключичной линии влево, тоны сердца ритмичные, небольшой систолический шум на верхушке и в точке Боткина, периодически выслушивается усиленный, громкий 1 тон. ЧСС 45 в минуту, АД: правая рука - 175/95, левая - 180/90 мм рт.ст.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень увеличена на 1 см, живот мягкий. На ногах трофические нарушения, пульс ослаблен на артериях стоп.

ЭКГ - предсердия и желудочки возбуждаются независимо друг от друга. При учащенном сокращении предсердий в правильном ритме желудочки сокращаются в пределах

45 раз в 1 мин.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.

3. Выполните практическую манипуляцию: проведите подсчет пульса и ЧСС и запишите результаты в процедурный лист.

Билет № 12

Больной К., 42 лет, поступил в ПИТ по экстренным показаниям из кардиологического отделения в бессознательном состоянии, резким снижением АД, судорожным синдромом.

Выяснено, что госпитализирован в отделение с диагнозом постгриппозный миокардит с явлениями сердечной недостаточности (одышка при небольшой физической нагрузке, отеки, увеличение печени), гипертермическим синдромом (температура до 37,7°), тахикардией.

В отделении состояние стало ухудшаться, наблюдались эпизоды головокружения, резкой слабости со снижением АД, брадикардией. Один из них закончился потерей сознания и судорогами, переводом в ПИТ.

При осмотре: кожные покровы бледные, холодные. Пульс на лучевых артериях не определяется, АД 60/40 мм рт.ст. Тоны сердца резко приглушены, брадикардия. Дыхание резкое, хрипов нет, зрачки узкие, реагируют на свет.

ЭКГ - отмечаются преходящие, неспецифические изменения сегмента S-T и зубца T, нарушения ритма (блокады сердца), снижение вольтажа. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите электрокардиографию. **Билет № 13**

Больной М., 44 лет, рабочий, поступил в приемное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 37,8°C, кашель со слизисто-гноющей мокротой, слабость, одышку при незначительной физической нагрузке, ощущение тяжести в правой половине грудной клетки. Больным себя считает в течение 2-х дней, когда появился кашель, повышение температуры тела и одышка, последняя нарастает.

При объективном обследовании: состояние больного тяжелое, положение вынужденное, кожные покровы повышенной влажности. При пальпации отмечается болезненность правой половины грудной клетки, голосовое дрожание и бронхофония резко ослаблены в задненижних отделах справа. При перкуссии выявляется тупость справа, начиная от угла лопатки и ниже. Дыхание слева везикулярное, справа - от угла лопатки резко ослаблено, ниже VIII ребра дыхание не выслушивается. ЧДД 30 в мин. Тоны сердца учащены, ритмичны, ЧСС 102 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет.

При дополнительном обследовании: анализ крови: эр - $4,2 \cdot 10^{12}$, лейкоц. - $10,5 \cdot 10^9$, п/я - 6%, э - 1%, с/я - 60%, м - 3%, лимф. - 30%, СОЭ - 18 мм/час.

На рентгенограмме грудной клетки: слева патологии нет, справа - в нижнем и среднем легочных полях определяется интенсивное гомогенное затемнение до уровня III ребра, тень средостения смещена влево. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите сравнительную перкуссию легких и запишите результаты в историю болезни.

Билет № 14

Больная Б., 38 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, быструю утомляемость, слабость, эпизоды удушья, возникающие в горизонтальном положении, отеки голеней и стоп. Из анамнеза известно, что в возрасте 17 лет был выявлен ревматический порок сердца - недостаточность митрального клапана.

При осмотре: состояние тяжелое. Отеки голеней и стоп. Грудная клетка конической формы, симметричная. Частота дыхания 24 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук, справа ниже угла лопатки отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации над легкими - жесткое дыхание, в нижних отделах выслушивается влажные крупно и мелкопузырчатые хрипы, крепитация. При пальпации грудной клетки верхушечный толчок определяется в VI межреберье на 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Границы относительной тупости сердца: правая - правый край грудины, левая - на 3 см кнаружи от среднеключичной линии в VI межреберье, верхняя - верхний край III ребра. Ритм сердечных сокращений неправильный, мерцательная аритмия с дефицитом пульса, ЧСС - 103 в мин. АД 110/65 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет ненапряженного асцита, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 13x12x10 см. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, край ее закруглен, слегка болезненный.

Общий анализ крови: гемоглобин - 132 г/л, лейкоциты - $6,81 \times 10^9$ /л, эритроциты - $4,0 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 5 %, сегментоядерные - 67 %, лимфоциты - 21 %, моноциты - 5 %, СОЭ - 12 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность 1010, реакция кислая; белок, глюкоза отсутствуют; эритроциты 0 в поле зрения, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите пальпацию верхушечного толчка сердца и запишите результаты в историю болезни.

Билет № 15

Больной О., 20 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят быстро после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Appetit сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза: больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечнососудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите пальпацию живота и запишите результаты в историю болезни.

Билет № 16

Больной А., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого остались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение связывает с переохлаждением

Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите пальпацию почек и запишите результаты в историю болезни.

Билет № 17

Больная Н., 32 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе – частые циститы.

Объективно: температура 38°C, общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное, тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС – 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне межреберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите интерпретацию анализа мочи по Нечипоренко.

Билет № 18

Больная К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х месяцев.

Объективно: температура 36,6°C, общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин., АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите интерпретацию анализа крови на сахар.

Билет № 19

Больная С., 42 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц

Объективно: температура 37,2°C, общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение железы (симптом толстой шеи), подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 100 уд/мин., АД 160/70 мм рт. ст.

Абдоминальной патологии не выявлено. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите пальпацию щитовидной железы и запишите результаты в историю болезни.

Билет № 20

Больная В., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-й день.

Объективно: температура 39,4°C. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии слева над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены, пульс 110 уд/мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии на выявлено.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите аускультацию легких и запишите результаты в историю болезни.

Билет № 21

К фельдшеру медпункта доставлен пациент 62 лет. Состоит на диспансерном учете с диагнозом «ишемическая болезнь сердца». Жалобы на интенсивные боли за грудиной сжимающего характера с иррадиацией в левую лопатку. В начале приступа дважды принимал сублингвально нитроглицерин. Эффекта не отмечает. Продолжительность приступа 40 минут. Цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек без особенностей. Выслушивается ослабленный I тон над верхушкой сердца. Пульс – 60 уд/мин., АД – 160/90 мм рт.ст. На ЭКГ – смещение сегмента ST выше изолинии в грудных отведениях, высокий зубец T. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите интерпретацию электрокардиограммы.

Билет № 22

Женщина 45 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет.

Объективно: температура 35,4°C, общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, анимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 130/70 мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий безболезненный. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите пальпацию щитовидной железы и запишите результаты в историю болезни.

Билет № 23

Больная В., 35 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренная болезненность в области правого подреберья. Печень и селезенка не пальпируются.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента..
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите пальпацию живота и запишите результаты в историю болезни.

Билет № 24

Больной К., 28 лет, шахтер, придя с работы, внезапно почувствовал озноб, затем повышение температуры до 39°C, общую слабость, головную боль, боль в правом подреберье на высоте вдоха и сухой кашель. Аспирин, малиновый чай не принесли облегчения. К утру появилась скудная слизистая мокрота ржавого цвета. При осмотре: блеск глаз, цианоз губ и носогубного треугольника. На верхней губе рта - герпес. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Перкуторно справа, ниже угла лопатки легочный звук притуплен, на остальном протяжении - легочный. Дыхание в зоне притупления жесткое, а голосовое дрожание - усиленное. На высоте вдоха справа над S_{IX},X - выслушивается крепитация, по аксилярным линиям - шум трения плевры. ЧДД 42 в мин., Тоны сердца звучные. АД 100/50 мм рт.ст. ЧСС 120 в мин. Язык сухой и покрыт серым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Анализ крови: Нв 150 г/л, эр. $5,5 \cdot 10^{12}$ /л, ц.п. 0,9, лейкоц. $25,2 \cdot 10^9$ /л, э - 4%, п/я - 12%, с/я - 52%, л - 24%, м - 8%, СОЭ - 47 мм/час.

Анализ мочи: уд. вес 1028, белки 0,033%, микроскопия осадка: в поле зрения лейкоц. 2-4, эр. 0-1, гиалиновые цилиндры 0-1.

На рентгенограмме органов грудной клетки в день поступления: обнаружено гомогенное интенсивное прозрачности в области нижней доли правого легкого. Правый корень расширен. Правый купол диафрагмы ограничен в подвижности. Левое легкое и его корень без патологических изменений. Пульсация сердца учащена, границы его не изменены. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите определение экскурсии нижнего края легкого и запишите результаты в историю болезни.

Билет № 25

Больной П., 41 год, учитель, предъявляет жалобы на кашель с трудно отделяемой мокротой слизистого характера, одышку при умеренной физической нагрузке, слабость, повышение температуры тела до 37,5°C.

Больной курит на протяжении 30 лет. Заболеванием легких страдает около 20 лет, постоянно беспокоил кашель, особенно по утрам. Последнее обострение в течение недели.

При осмотре: грудная клетка несколько расширена в переднезаднем размере, перкуторный звук с коробочным оттенком. Подвижность н/легочного края по лопаточной линии равняется 4 см с обеих сторон. Дыхание везикулярное с обеих сторон сухие рассеянные хрипы. ЧДД - 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 84 уд/мин. АД - 120/80 мм рт.ст. Печень не пальпируется, периферических отеков нет.

Результаты функционального исследования: спирография: ОФВ₁/ФЖЕЛ- 60%. Пневмотахометрия: МОС_{ВД}- 4,8 л/сек, МОС_{ВВД} - 2,8 л/сек. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите измерение пиковой скорости выдоха и рассчитайте индекс суточной вариабельности.

Билет № 26

Больной В., 45 лет, водитель, предъявляет жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, кашель с кровянистой мокротой, боль в грудной клетке слева, связанную с дыханием.

Заболел остро: 2 дня назад внезапно появились сильные боли в грудной клетке, одышка, день назад повысилась температура.

При объективном обследовании: температура тела 37,5°, цианоз губ и кончиков пальцев, набухание шейных вен. Дыхание справа везикулярное. Слева дыхание жесткое, голосовое дрожание усиленное, по передне-подмышечной линии - шум трения плевры. ЧДД - 35 в мин. Тоны сердца учащены, ритмичны, акцент II тона - на легочной артерии. ЧСС - 126 уд. в мин. АД - 90/60 мм рт.ст. Правая голень отечна, болезненна при пальпации.

При дополнительном исследовании: рентгенограмма грудной клетки - слева в н/трети легочного поля в инфильтративное затемнение с нечеткими контурами.

ЭКГ: синусовая тахикардия, синдром Q_{III}S_I, высокий зубец Р во II, III стандартных отведениях, Q_{V1-V2} смещение сегмента ST ниже изолинии в V₁-V₂.

Анализ крови общий: эр. - $4,3 \cdot 10^{12}$, лейкоц. - $9,8 \cdot 10^9$, п - 5%, с - 65%, л - 25%, э - 3%, б - 2%, СОЭ - 21 мм/час.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите определение верхние границы легкого и запишите результаты в историю болезни.

Билет № 27

Больной С., 58 лет, работник автобензоколонки, предъявил жалобы на хроническую крапивницу, непереносимость анальгина, стрептомицина, новокаина, резерпина, гастропепина, многих продуктов питания, на слабость, горечь во рту по утрам, низкое АД.

Болен около 5 лет, когда стал беспокоить кожный зуд в межлопаточной области. Последние 3 года периодически появлялись волдырные высыпания - обильные сливные, неправильной формы и значительных размеров («лепешки с ладонь»), параорбитальные отеки губ. Высыпания появлялись без внешней причины или на фоне медикаментозного лечения язвенной болезни 12-перстной кишки, головных болей, бронхита. Слабость утрами, горечь во рту отмечает лет 10. Перенес сывороточный гепатит в 38-летнем возрасте. В последний год 6 раз наблюдался рецидив крапивницы на многие продукты.

Объективно: склеры и слизистая мягкого неба иктеричны. По всей поверхности тела огромных размеров сливные волдырные высыпания, отек губ, кистей. На коже груди – несколько печеночных звездочек и большое количество брусничных пятен. В надлопаточной области линейные рубчики – следы расчесов. Ладони гиперемированы. Дыхание везикулярное, перкуторно-легочный звук. АД 100/60 мм

рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Нижний край печени острый, выступает на 2 см, безболезненный, плотной консистенции. Левая доля её увеличена. Симптом Ортнера положительный. Анализ крови и мочи без особенностей.

УЗС: печень выступает на 2-3 см, эхогенность ее неравномерна. Желчный пузырь, селезенка нормальных размеров. Vena portae 1,3 см. Поджелудочная железа повышенной эхогенности.

Билирубин – 28 ммоль/л, прямой – 8 ммоль/л.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите определение границ печени и запишите результаты в историю болезни.

Билет № 28

У больного М., 38 лет, в анамнезе жалобы на появление болезненных отеков и зудящей сыпи на коже при воздействии холода (вода и воздух ниже +10°C). Ухудшение при ходьбе в холодные дождливые ветреные и морозные дни. При мытье рук холодной водой у больного появлялась боль, жжение, а затем отек кистей рук. При питье холодной воды – осиплость голоса, затрудненное дыхание, болезненное глотание, боли в животе и за грудиной. Летом при купании в реке в холодную погоду, внезапно почувствовал покалывание и жжение всего тела с развитием волдырных высыпаний на коже бедер, груди, шеи, отек век, языка, головокружение, шум в ушах, сердцебиение. Со слов окружающих, доставивших его в приемное отделение, больной был без сознания около 15 мин., при этом отмечалась бледность кожи лица, отек кистей рук (пальцы как «сардельки»), стоп, губ, век.

При осмотре в приемном отделении: на коже волдырные высыпания. Пульс слабого наполнения. Частый 130 ударов в минуту, АД 60/20 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот болезненный при пальпации. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите измерение АД и запишите результаты в процедурный лист.

Билет № 29

Больной В., 40 лет, плотник, в связи с карбункулом области шеи направлен хирургом в процедурный кабинет поликлиники на инъекцию пенициллина и стрептомицина, которые были выполнены. На улице больной почувствовал слабость, зуд кожных покровов, удушье, головокружение, вернулся в процедурный кабинет и потерял сознание. При осмотре была обнаружена волдырная сыпь по всему телу. АД - 60/40 мм рт.ст. ЧСС - 110 уд/мин. В легких сухие свистящие хрипы. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье.

Симптом Ортнера слабо положительный. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите подсчет пульса, ЧСС и запишите результаты в процедурный лист.

Билет № 30

Больная Л., 38 лет, учитель, страдает бронхиальной астмой, принимает преднизолон до 20 мг в день, последние 2 месяца отмечает ухудшение: приступы удушья до 6-8 раз в сутки разной интенсивности, одышку, кашель с отделением слепков бронхов. Ранее в межприступный период отмечала утрами кашель, в морозные дни при быстрой ходьбе приступы кашля.

Объективно: Положение вынужденное, больная сидит, опершись о спинку стула. Кожные покровы диффузно землисто-серого цвета. Больная отвечает на вопросы однозначно, медленно. ЧД - 34 в мин. Над н/легочными полями определяется укороченный перкуторный звук, ослабленное голосовое дрожание и дыхание, глухие сухие жужжащие хрипы только на выдохе. Однако при форсированном дыхании последние выслушивались в обе фазы дыхания. ЧСС - 132 в мин. АД - 180/100 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, синусовая аритмия. Из-под правого реберного края выступает на 2-3 см печень, при пальпации болезненная. Симптом Кернига положителен. Скорость выдоха - 100 л/сек.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите измерение пиковой скорости выдоха и рассчитайте индекс суточной вариабельности.

Билет № 31

Больной М., 28 лет, учитель сельской школы, пожаловался на слезотечение, чихание, обильную ринорею на протяжении последних 5 лет, которые обычно развиваются в летние месяцы (май, июнь, июль). У матери - бронхиальная астма.

Объективно от 20 июня: кожные покровы чистые. Дыхание через нос затруднено. Слизистая носа бледная, отечная. Дыхание везикулярное. При форсированном дыхании единичные сухие хрипы с обеих сторон ниже углов лопатки. ЧСС - 76 в мин. АД - 130/60 мм рт.ст. Сердечные тоны ясные. Живот мягкий, безболезненный.

Анализ крови: Нв - 125 г/л, лейкоц. - $5,610^9$ /л, э - 3%, с/я - 72, л - 20, м - 4. СОЭ - 12 мм/ч.

Цитология секрета носового – до 10-12 эозинофилов в п/зр. и слущенный кубический эпителий.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите измерение пиковой скорости выдоха и рассчитайте индекс суточной вариабельности.

Билет № 32

Больной Б., 32 лет, шофер, поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области, появляющиеся через 2 часа после приема пищи, рвоту, приносящую облегчение, похудание, потливость, слабость.

Из анамнеза установлено, что больной страдает гастритом с повышенной кислотообразующей функцией в течение 6 лет. Ухудшение состояния в весенние и осенние периоды, 1-2 раза в год последние два года.

Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы влажные бледные. Язык обложен сероватым налетом. В легких: дыхание везикулярное. При аускультации сердца - тоны ясные, ритмичные, ЧСС 70 в минуту, АД - 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области, справа точечно возле пупка.

Рентгенологически выявляется симптом "пальца" и деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите пальпацию живота и запишите результаты в историю болезни.

Билет № 33

Больная К., 19 лет, студентка, поступила в приемное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, боли в суставах и мышцах, боли в правом подреберье тупого характера, тошноту, слабость, анорексию, желтуху с выраженным кожным зудом, носовые кровотечения до 3-4 раз в сутки.

Из анамнеза выяснено, что 4 месяца назад после ОРЗ сохранился субфебрилитет, появилась слабость, сонливость, анорексия, интенсивная желтуха. Была госпитализирована в инфекционную больницу с диагнозом "Острый вирусный гепатит" (ОВГ). На фоне проводимого лечения и диеты состояние улучшилось, нормализовалась температура тела, желтуха уменьшилась, но оставались резко измененными осадочные пробы и повышение СОЭ до 50 мм/час.

В течение последующих месяцев состояние больной оставалось удовлетворительным, сохранялась субиктеричность склер. Вышеперечисленные жалобы появились 2 дня назад.

Объективно: состояние тяжелое, сознание ясное, положение в постели активное.

Интенсивная желтушность кожи и слизистых. Эритема лица. Петехиальная сыпь на конечностях, "сосудистые звездочки", "печеночные ладони". Деформация коленных суставов за счет отека периартикулярных тканей. Дыхательная система без особенностей. Сердце - тоны приглушены, тахикардия 96-100 в мин. АД 100/60 мм рт.ст. Перкуторно увеличение размеров печени по Курлову: I-25 см, II-20 см, III-14 см. Край печени пальпируется на 15 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии, ровный, плотноватой консистенции, резко болезненный. Пальпируется увеличенная селезенка, до 5-7 см из-под левой реберной дуги, слабо болезненная. Кал ахоличный, моча темная.

Анализ крови: эр.-2,910¹²/л, Нв-90 г/л, ц.п.-0,9, п-2,510⁹/л, эоз-1%, п/я-7, с/я- 47, баз.-0, лимф.-45, СОЭ 60 мм/час. Сахар крови - 5,5 ммоль/л, АЛАТ - 110 ед., АСАТ - 90 ед., тимоловая проба - 10 ед., СРБ ++++. Анализ мочи: кол-во 100 мл, цвет с/ж, реакция - кислая, уд.вес 1008, белок -0,033 г/л, эр. 1-2-1 в п/зр., лейкоц. 1-3-1 в п/зр. Электрофорез белков: общий белок 57 г/л, альбумины - 40%, а₁ - 40%, а₂ - 16%, р - 8%, у - 32%. Общий билирубин - 120 мкмоль/л, прямой - 110 ед. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите определение размеров печени по Курлову и запишите результаты в историю болезни.

Билет № 34

Больная А., 34 лет, инженер, поступила в клинику с жалобами на боли в правом подреберье, иррадирующие под лопатку и в надключичную область, непереносимость жирной пищи, чувство горечи во рту по утрам, однократно рвота, не приносящая облегчения.

Из анамнеза установлено, что боли появились 2 года назад во время беременности, светлые промежутки бывают редко, сильных болевых приступов не отмечает.

Объективно: повышенного питания, со стороны сердца и легких патологии не обнаружено. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, болезненный в точке Роже, печень не увеличена, положительные симптомы Мюсси, Кера, Василенко. В дуоденальном содержимом в порции "В" большое количество лейкоцитов, слизь, осадок, единичные лямблии. В посевах желчи выделен гемолитический стрептококк, чувствительный к тетрациклину. При рентгенологическом исследовании - тень желчного пузыря однородная, обычных размеров. После дачи пробного завтрака - сократилась менее чем на 1/3 объема. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите пальпацию живота и запишите результаты в историю болезни.

Билет № 35

Больной 54 лет, разнорабочий, страдает хроническим алкоголизмом, обратился к врачу по поводу болей в эпигастральной области, которые несколько уменьшаются в коленнолоктевом положении, задержки отхождения газов, слабости. Впервые боли появились 4 года назад, не лечился. За последнее время похудел на 3 кг.

При осмотре: рост 180 см, вес 54 кг. Кожные покровы тела покрыты пятнами Воячека. Язык обложен белым налетом. Пальпаторно определяется болезненность в эпигастральной области. Стул темный, разжиженный, плохо смывается.

Анализ крови: эр. - $4,810^{12}/л$, Нв - 120 г/л, ЦП - 1,0, лейкоц. - $9,4 \cdot 10^9$, СОЭ - 30 мм/час. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите интерпретацию копрограммы.

Билет № 36

Больная 50 лет, повар, доставлена в приемный покой с жалобами на приступ боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правую ключицу, тошноту, горечь во рту, отрыжку, слабость. Больна 2 недели. Приступы болей в правом подреберье беспокоят периодически уже лет 10, связаны с приемом жирной и жареной пищи, алкоголем.

При осмотре: рост 158 см, вес 90 кг. Иктеричность склер. Кожные покровы желтушные. Язык обложен налетом белого цвета. Живот вздут, болезненность в правом подреберье. Положительные симптомы Ортнера, Мерфи. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул был вчера, обесцвеченный.

Анализ крови: эр. - $4,8 \cdot 10^{12}$, Нв - 120 г/л, ц.п. - 0,9, лейкоц. - $9,6 \cdot 10^9$, п - 7, с - 74, э - 2, л - 11, м - 6, СОЭ - 22 мм/час. Общий билирубин - 90, прямого - 56 и непрямого - 34 ммоль/л.

Анализ мочи без особенностей. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите интерпретацию УЗИ органов брюшной полости.

Билет № 37

Больной Б., 50 лет, инженер, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на схваткообразные боли в левой подвздошной и околопупочной областях, жидкий стул 5-6 раз в день, урчание, вздутие живота, слабость, похудание.

Болен в течение 3-х месяцев. Начало заболевания связывает с приемом недоброкачественной пищи, после чего появился обильный жидкий стул, метеоризм, тошнота. Лечился самостоятельно (принимал левомицетин, фталазол), отмечал временное улучшение. Состояние постепенно ухудшалось, похудел на 7-8 кг, нарастала слабость, появилась кровоточивость десен.

Объективно: больной пониженного питания, подкожно-жировой слой слабо выражен, кожные покровы бледные, сухие, тургор кожи понижен, как и мышечный. В легких - дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, десны рыхлые. Живот обычной формы, симметричный, болезненный при пальпации в левой подвздошной и околопупочной областях. В левой подвздошной области определяется урчание. Печень не выходит из-под правой реберной дуги.

В общем анализе крови: эр.- $3,5 \cdot 10^{12}$ г/л, Нв 100 г/л, СОЭ - 10 мм/час. Биохимия крови: общий белок 62 г/л, холестерин 2,0 г/л, железо 6 ммоль/л, кальций 0,076г/л.

Рентгенологически: остеопороз костей таза. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите глубокую пальпацию живота и запишите результаты в историю болезни.

Билет №38

К., 63 лет, жалуется на слабость, потливость, увеличение всех групп периферических лимфоузлов.

Из анамнеза: впервые стал отмечать увеличение лимфоузлов 4 года назад, других жалоб не было. Обратился к врачу по месту жительства, который направил его на консультацию к гематологу. В то время уровень лейкоцитов в анализах крови был 45-10%, п 4, с 10, л 76, м 9, б 1, Нв - 140 г/л, эр. - $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, ц.п.= 0,9. СОЭ - 15 мм/час. Учитывая общее удовлетворительное состояние и невысокий лейкоцитоз, цитостатическая терапия не была назначена. Рекомендовано было явиться к гематологу через 3 месяца. Однако пациент вновь обратился к врачу только через 4 года, когда отметил значительную потливость, прогрессирующую слабость в течение последнего года и быстрый рост лимфоузлов. В течение последнего года дважды болел правосторонней нижнедолевой пневмонией.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная. Питание удовлетворительное. Лимфоузлы шейные, подмышечные, паховые размером до 3-5 см, мягкие, подвижные, безболезненные. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 80 в минуту. В легких в н/о справа ослабленное везикулярное дыхание. Живот мягкий, печень не увеличена, селезенка выступает на 4 см из- под реберной дуги, плотная. В крови: Нв - 100 г/л, эр. - $3,1 \cdot 10^{12}$ /л, ц.п. = 0,9, тромб. - $186 \cdot 10^9$ /л, лейкоц. - $150 \cdot 10^9$ /л, э - 1%, с - 4%, л - 90%, б - 2%, м - 3%. В моче патологии не выявлено.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите пальпацию лимфатических узлов и запишите результаты в историю болезни.

Билет №39

Больная О., 40 лет, юрист, обратилась с жалобами на повышенную утомляемость, потливость, неприятные ощущения в области левого подреберья, где случайно обнаружила какое-то плотное образование, кровь в кале.

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, лимфатические узлы не увеличены. Со стороны органов грудной клетки отклонений от нормы нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, пальпируется увеличенная селезенка на 6 см ниже края реберной дуги, соответственно печень на 2 см, безболезненная.

Анализ крови: Нв - 106 г/л, эр. - $3,4 \cdot 10^{12}$ /л, ц.п. - 0,9, лейкоц. - $140 \cdot 10^9$ /л, б - 13%, э - 10%, м - 9%, юные - 12%, с - 31%, л - 5%, м - 4%, п - 16%, СОЭ - 14 мм/час, тромбоциты $240 \cdot 10^9$ /л. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите пальпацию селезенки и запишите результаты в историю болезни.

Билет №40

Больной С., 30 лет, слесарь, поступил в клинику с жалобами на слабость, потливость, повышение температуры до 37,5°C, кровоточивость десен.

Из анамнеза выяснено, что 2 недели назад заметил "язвочки" на деснах. Обратился к стоматологу, лечился по поводу стоматита без эффекта. После сдачи анализа крови был направлен на консультацию к гематологу.

Объективно: состояние средней тяжести. Бледен, на коже груди и конечностей мелкие геморрагии. Отмечается кровоточивость и гиперплазия десен с участками язвенных дефектов до 0,5 см в диаметре. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичны. ЧСС - 92 уд. в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка на 3 см выступает из-под края реберной дуги.

Анализ крови: Нв - 90 г/л, эр. - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, ц.п. = 0,9, тромбоциты - $90 \cdot 10^9/л$, лейкоц. - $2710^9/л$, Э 1%, п 4%, с 23%, л 20%, м 2%, бласты 50%, СОЭ - 30 мм/час. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите пальпацию селезенки и запишите результаты в историю болезни.

Билет №41

Больная П., 46 лет, учитель, поступила в клинику с жалобами на слабость, утомляемость, одышку, сердцебиение, боль в ногах при ходьбе, тошноту, неустойчивый стул.

Из анамнеза: 6 лет назад произведена резекция 2/3 желудка по поводу язвенной болезни.

Объективно: кожные покровы бледные с желтушным оттенком, склеры иктеричны. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны приглушены, ритмичны. ЧСС - 96 в мин. Живот мягкий, безболезненный.

Анализ крови: Нв - 70 г/л, эр. - $1,5 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоциты - 0,3%, тромбоциты - $60 \cdot 10^9$, лейкоц. - 310^9 , СОЭ - 28 мм/час, э - 1%, п - 4%, с - 40%, м - 4%, л - 51%, ц.п. = 1,4. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите интерпретацию общего анализа крови.

Билет №42

Больной С., 20 лет, студент, поступил в клинику с жалобами на обильное носовое кровотечение после удара по спинке носа.

Из анамнеза известно, что носовое кровотечение с 2-х летнего возраста, возникающее после удара. У племянника (сына родной сестры) также отмечается повышенная кровоточивость при порезах, ударах.

Объективно: бледность кожных покровов и слизистых, на спинке носа и вокруг левого глаза обширный кровоподтек.

Анализ крови: эр. - $2,910^{12}/л$, Нв - 74 г/л, ретикулоциты - 1,8%, тромбоциты - $180 \cdot 10^9$, лейкоц. - $10,7 \cdot 10^9/л$, э - 2%, п - 6%, с - 72%, л - 17%, м - 3%, СОЭ - 22 мм/час.

Длительность кровотечения - 4 мин., ретракция кровяного сгустка - 32%, время свертывания: начало 8' 15", а конец - 15', фибриноген - 4 г/л. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите интерпретацию коагулограммы.

Билет №43

Больная Б., 40 лет, воспитатель, поступила в клинику с жалобами на слабость, быструю утомляемость, выпадение волос, ломкость ногтей. Из анамнеза: месячные обильные по 7 дней с 13 лет.

Объективно: состояние средней тяжести, сухость кожи и бледность кожных покровов. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, систолический шум не верхушке. ЧСС - 98 уд. в мин. АД - 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются.

Анализ крови: Нв - 60 г/л, эр. - 2,5-10⁹/л, ц.п. = 0,7, лейкоц. - 610⁹/л, п - 3%, с - 60%, э - 1%, б - 1%, л - 35%, СОЭ - 19 мм/час, тромбоциты - 180-10⁹/л. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите интерпретацию общего анализа крови.

Билет №44

Больная В., 32 лет, бухгалтер, поступила с жалобами на слабость, одышку, отеки лица, туловища, конечностей, увеличение живота.

В анамнезе частые ангины. Два года назад перенесла острый гломерулонефрит. В дальнейшем отмечалась протеинурия, микрогематурия. Около недели назад перенесла ангину, после чего появились указанные жалобы.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, анасарка, асцит, гидроторакс. АД - 105/70 мм рт.ст. ЧСС - 85 уд. в минуту.

В анализе крови: лейкоц. - 6,1*10⁹/л, СОЭ - 50 мм/час, общий белок - 44 г/л, альбумины - 41%, глобулины - 59%, холестерин - 24 ммоль/л.

Анализ мочи: уд.в. 1035, реакция щелочная, белок - 3,5 г/л, лейкоциты - 6-8, эритроциты - 8-10, цилиндры гиалиновые, зернистые, восковидные 3-4, жировые капли 2-3 в поле зрения. Суточная протеинурия - 24 г/л. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите интерпретацию общего анализа мочи.

Билет №45

Больная Н., 22 года, товаровед, поступила в клинику с жалобами на слабость, потливость, ознобы, повышение температуры, боли в поясничной области, больше и чаще справа с иррадиацией в наружные половые органы. Частое болезненное мочеиспускание, отеки под глазами по утрам, моча последний месяц мутная, иногда бурая, с хлопьями.

Заболела год назад после сильного переохлаждения, когда появились аналогичные боли в поясничной области, изменился цвет мочи. Принимала отвары трав. 3 дня назад было охлаждение.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура 37,8°. Кожные покровы влажные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, чистые, 88 уд. в мин. АД - 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, участвует в дыхании. Печень и селезенка не увеличены. Пальпируется болезненный нижний полюс правой почки. Симптом Пастернацкого (+) справа.

В крови: Нв - 120 г/л, лейкоц. - 13*10⁹, п - 5, с - 73, л - 15, м - 5, э - 2, СОЭ - 1

28 мм/час. Общий белок - 70 г/л, мочевины крови - 5,8 ммоль/л, креатинин крови 0,08 мм/л в 1 мл мочи.

В моче: Б - 0,13 г/л, по Нечипоренко л - 15120, э - 500. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите интерпретацию анализа мочи по Нечипоренко.

Билет №46

Больной Л., 45 лет, поступил с жалобами на головную боль, общую слабость, сонливость днем, бессонницу ночью, носовые кровотечения, жажду, тошноту в утренние часы, иногда - рвоту. Указанные явления появились около полутора месяцев назад. Ранее больным себя не считал, не обследовался. Возникавшие иногда боли в поясничной области связывал с физической нагрузкой, а появление одутловатости лица по утрам - с употреблением соленой пищи накануне. В анамнезе частые ангины. Около полугода отмечает жажду и полиурию.

При объективном исследовании: состояние средней тяжести. Кожные покровы резко бледные, желтовато-землистой окраски, сухие со следами расчесов. В легких: дыхание везикулярное, жесткое. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, акцент II тона на аорте, АД - 230/130 мм рт.ст. Пульс 75 уд. в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Пальпация области почек безболезненна. Синдром Пастернацкого отрицательный с двух сторон.

В анализе крови: Нв - 80 г/л, эр. - $2,410^{12}$ /л, СОЭ - 26 мм/час, креатинин - 1,0 ммоль/л, мочевина - 50 ммоль/л.

В анализе мочи: уд. вес 1007, белок - 0,9 г/л, лейкоциты 3-4, эритроциты 5-6, цилиндры гиал. 2-3 в п/зр. Проба Зимницкого: уд. вес 1010-1012, СД 2100 мл, ДД 900 мл, НД 1200 мл. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите интерпретацию анализа мочи по Зимницкому.

Билет №47

Больной Б., 17 лет, учащийся 11 класса, в течение 11 лет страдает инсулинозависимым сахарным диабетом, доставлен в хирургическую клинику (сопор). Больной в тяжелом состоянии, сознание сохранено. Частая рвота, сильные боли в животе.

Объективно: состояние тяжелое. Сухая кожа, язык сухой, обложен желто-коричневым налетом. Гипотония мышц, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Пульс 120 в мин., слабого наполнения. АД 80/55 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. В легких дыхание ослаблено. Живот резко болезненный при пальпации, особенно справа в подвздошной области, напряжен, положителен симптом Щеткина. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите глюко-тест.

Билет №48

Больная Ф., 55 лет, инвалид II группы, надомный труд. Доставлена дежурной бригадой в психиатрическую больницу. Со слов родственников 2 часа назад у больной появилось возбуждение, агрессивное настроение, ругала детей, пыталась поджечь дом. Два года больная страдает сахарным диабетом. Делает сама инсулин.

В приемном покое у больной появились судороги, она потеряла сознание. При осмотре кожа бледная, влажная, ЧСС 52 уд. в мин. АД 80/60 мм рт.ст. Сухожильные рефлексы снижены, корнеальный вызывается слабо. Живот без особенностей. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.

3. Выполните практическую манипуляцию: проведите определение сахара крови глюкометром.

Билет №49

В поликлинику на прием обратилась женщина 30 лет, домохозяйка. Жалуется на отсутствие менструации в течение года, слабость, прибавку в весе за последние полгода на 10 кг, боли в позвоночнике, рост волос на лице, конечностях.

Объективно: рост 160 см, масса тела 80 кг. Округлое, гиперемированное лицо. Отложение подкожно-жировой клетчатки преимущественно в области живота. Конечности довольно тонкие. На коже живота, бедер багровофиолетовые полосы растяжения. Подбородок, кожа конечностей покрыты волосяным покровом. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца не смещены. Тоны сердца ритмичны. ЧСС 92 уд. в мин. АД 180/100 мм рт.ст. Печень не увеличена. Отеков нет. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите измерение роста, веса и рассчитайте ИМТ.

Билет №50

Больная В., 33 лет, при поступлении в клинику жаловалась на боль в межфаланговых, пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных и голеностопных суставах, ограничение подвижности в них, по утрам ощущение скованности в суставах. Болеет 1,5 мес. Кожные покровы бледные, деформация проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных и голеностопных суставов. Активные движения в этих суставах резко ограничены из-за боли. Пульс ритмичный, 80 /мин. АД 150/80 мм рт.ст. I тон над верхушкой приглушен, систолический шум и усиление 2 тона над аортой. В остальном внутренние органы без изменений. Анализ крови: эр. $3,4 \cdot 10^{12}$ /л. НЬ 96 г/л. цв. показатель 0,84, л.- $7,7 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 50 мм/час. Сиаловая кислота 260 ед. СРП «+++». Реакция ВаалераРоузе положительная. Результаты рентгенографии лучезапястных суставов: остеопороз в эпифизах, сужение суставной щели, единичные узурсы суставных поверхностей. Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента.
3. Выполните практическую манипуляцию: проведите измерение роста, веса и рассчитайте ИМТ.

Эталоны ответов к билетам для экзамена

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

Билет № 1

1. Гипертрофическая кардиомиопатия, нарушение функции возбудимости Н-1 (подтверждается ЭхоКГ - утолщенная МЖП, систолический пролапс митральной створки).

На I этапе - опрос: нарушение ритма, одышка с головокружением и обмороками в условиях физического напряжения, кардиалгии; на II этапе - обследования: кардиомегалия, грубый систолический шум с максимумом на верхушке; на III этапе - ЭКГ - ритм синусовый, ЧСС – 92 в 1 мин., горизонтальное положение электрической оси сердца. и ЭхоКГ - утолщение межжелудочковой перегородки с систолическими движениями передней створки митрального клапана.

2. Суточное мониторирование для уточнения характера нарушения ритма, анализы крови, мочи, рентгенография грудной клетки.

Режим лечения стационарный. Диета № 10. Анаприлин 40 мг х 3 раза в день с последующим увеличением дозы. Направление на МСЭК. Активное лечение и наблюдение (диспансерное) амбулаторно.

3. Практическая манипуляция выполняется по алгоритму.

Билет № 2

1. ИБС, инфаркт миокарда задне-дифрагмальный, рефлекторный кардиогенный шок.

Ангинозный статус (1 этап опроса); симптомы сосудистой недостаточности (бледность, холодные кожные покровы), брадикардия, стергальная гипотония (80/40) (на II этапе осмотра); на III этапе - ишемическое повреждение миокарда.

2. ОАК, ОАМ, коагулограмма, КФК, АСТ, тропонин, сахар крови, холестерин, триглицериды, липиды. Необходима динамика ЭКГ и ферментов.

Строго постельный режим, диета № 10а, затем № 10. Купирование болей наркотическими анальгетиками, фибринолитическая терапия, антикоагулянты, симпатомиметики. В последующем реабилитация в кардиологическом отделении санатория "Ангара", активное диспансерное ведение и реабилитация больного у кардиолога в поликлинике с решением экспертных вопросов о степени стойкой утраты трудоспособности (МСЭК).

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 3 1. Вазоренальная артериальная гипертония.

На I этапе симптомов заболевания не выявлено. На II этапе выявлена артериальная гипертония и систолический шум в проекции правой почечной артерии.

Возраст больного и отсутствие других сердечно-сосудистых поражений позволяют исключить атеросклероз. Отсутствие признаков воспалительной активности, отсутствие поражения других сосудов ставит под сомнение аортоартериит и узелковый периартериит. Молодой возраст, бессимптомное течение, наличие систолического шума на почечной артерии нехарактерны для гипертонической болезни. Более вероятно врожденная аномалия почечной артерии.

2. Нуждается в стационарном обследовании, поэтому в настоящее время нетрудоспособен. ОАК, ОАМ, глазное дно, ЭКГ, УЗС почек с доплерографией почечных артерий (амбулаторно); ангиография сосудов почек (стационарно).

Диета №10. Лозап 50 мг 1/2 т. х 2 р. с последующим увеличением дозы при необходимости. Решение вопроса о хирургическом лечении.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 4

1. Феохромочитома, пароксизмальная форма, симптоматическая артериальная гипертония.

У женщины среднего возраста прослеживаются на протяжении 1,5 лет приступы жгучих головных болей, сопровождающиеся вегетативными кризами (сердцебиение, дрожь, полиурия - на I этапе опроса). Холодный пот, бледность кожных покровов, гусиная кожа, тахикардия до 120 в мин. - на II этапе осмотра с кризовой артериальной гипертонией и на III этапе - повышенная концентрация метаболита катехоламинов в суточной моче - ванилилминдальной кислоты, небольшая гипергликемия и лейкоцитоз во время криза.

2. ОАМ, УЗС надпочечников или компьютерная томография, рентгенография черепа, глазное дно, ЭКГ, консультация эндокринолога.

Госпитализация, временно нетрудоспособна. Режим постельный в период кризов, стол № 10. Празозин 1 мг по 1 т. х 3 р. в день при необходимости увеличение дозы. При подтверждении диагноза оперативное лечение.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 5

1. Артериальная гипертония вероятнее всего симптоматическая почечная гипертония (вазоренальная).

На I этапе - впервые выявленная артериальная гипертония, 3 года головные боли в затылочной области, косвенно свидетельствующие о ее наличии в эти годы; на II - артериальная гипертония, на III - при отсутствии мочевого синдрома при в/в урографии запаздывание контрастирования правой почки.

Скорее всего речь идет о симптоматической гипертонии, т.к. начало заболевания в молодом возрасте, АГ протекает малосимптомно, высокое диастолическое давление. Учитывая запаздывание контрастирования правой почки можно думать о вазоренальной гипертонии.

2. Анализ мочи по Нечипоренко, на бактериальное число, проба Зимницкого, УЗС почек, ЭКГ, глазное дно, доплер-эхография сосудов почек, ангиография сосудов почек.

Временно нетрудоспособна, нуждается в обследовании в условиях стационара. Режим стационарный. Стол № 10, Лозап 50 мг 1/2 т. х 2 р. в день с последующим увеличением дозы при необходимости. Решение вопроса хирургической коррекции, МСЭК. Диспансерное наблюдение. Санаторно-курортное лечение в санаториях Дарасун, Пятигорска, Кисловодска.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 6

1. ХРБС, митральный порок без явного преобладания, пароксизм фибрилляции предсердий мерцательной аритмии НК. Хронический тонзиллит, стадия неполной ремиссии.

Синдромы: вегетативной дисфункции, сердцебиения, снижения мозгового кровотока, кардиалгии, полиурии, сердечных шумов, воспалительной реакции крови.

Наличие хр. тонзиллита и митрального порока в анамнезе, красный румянец на щеках при внешнем осмотре, выслушивание хлопающего I тона, систоло-диастолического шума на верхушке сердца говорят о ревматическом пороке митрального клапана. Об активности процесса свидетельствуют лейкоцитоз до $9,8 \cdot 10^9$, СОЭ - 18 мм/час, серомукоид до 0,3 ед., Среактивный белок ++, антистрептолизин до 30 МЕ/мл. Пароксизмальное состояние описано типично, а наличие на ЭКГ тахиформы мерцательной аритмии подтверждает активность процесса и объясняет клиническую картину. Степень выраженности симптомов нарушения мозгового кровотока не соответствует имеющемуся Нв - 120 г/л, следовательно, диагноз анемии исключается. Наличие в период приступа мерцательной аритмии в сочетании с вегетативной дисфункцией и нарушением мозгового кровотока говорит в пользу пароксизмальной тахикардии, т.е. данных за гипоталамический синдром с диэнцефальными кризами нет.

2. Выполнение рентгенографии сердца в 3^х проекциях, ЭхоКГ.

Стационарный режим лечения, полупостельный. Больная, следовательно, нетрудоспособна. Лечение должно быть направлено на купирование активности ревматического процесса (нестероидные противовоспалительные препараты, антибиотики). После уточнения состояния клапанов сердца и ликвидации активности процесса решить вопрос о хирургическом лечении. При повторении приступов с нарушением гемодинамики головного мозга - медикаментозная терапия новокаиномидом или кордароном, а при неэффективности - электроимпульсная терапия. Ближайший прогноз благоприятный, отдаленный - зависит от хирургического лечения.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 7

1. ИБС: ОИМ, подострый период, синдрома Морганьи-Эдамса-Стокса.

Синдромы: снижения мозгового кровотока, судорожный, вегетативной дисфункции, сердечных шумов, трофических нарушений, гипотонии, брадикардии.

Синдромом недокровотока по сосудам головного мозга в результате брадикардии и сниженного ударного выброса, т.е. проявлений синдрома Морганьи-Эдамса-Стокса.

2. Уточнение диагноза (ЭКГ, Р-графия грудной клетки).

Назначение терапии. Хирургическое лечение - имплантация ЭКС. Прогноз заболевания зависит от своевременного лечения нарушений проводимости и дальнейшего течения ИБС. При имплантации ЭКС - брадикардия будет ликвидирована, нормализуется ударный объем, фракция изгнания, т.е. нормализуется гемодинамика.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 8

1. Гипертоническая болезнь 2 ст., 2 ст., риск 4, ИБС, мерцательная аритмия, ХСН 2Б ст., 3 ФК.

2. Рентгенография органов грудной клетки, ЭхоКГ, УЗИ (фракция выброса). Лечение:

• Контроль массы тела 2 раза в неделю ежедневно в одинаковых условиях, в случае прибавки 2 кг за 3 дня – немедленное обращение к врачу.

- Ограничение потребления поваренной соли 1,2-1,8 г сут.
- Ограничение приема жидкости (но не менее 750 мл).
- Разгрузочные диеты 1 раз в 7-10 дней.
- Отказ от алкоголя, курения.
- Борьба с ожирением.
- Дозированные физические тренировки (ходьба, велотренинг).
- Ингибиторы АПФ – каптоприл 6, 25 мг 3 раза в сутки или эналаприл 2,5 мг 2 раза в сутки с увеличением до 20 мг.
- БАБ – бисопролол с 1,25 мг 1 раз в сутки до 5 мг или метопролол.
- Диуретики – гипотиазид или фуросемид 40 мг.
- Гликозиды – дигоксин 0,25 мг 1 раз в сутки 5 дней в неделю, затем 2 дня перерыв.
- Статины – аторвастатин 10-20 мг на ночь после ужина.
- Антиаритмики – кордарон 200 мг 3 раза в сутки. □ Антикоагулянты – гепарин.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 9

1. Токсическая миокардиодистрофия. Приступы пароксизмальной мерцательной аритмии, выраженный синдром кардиалгии, НК1.

Синдромы: вегетативной дисфункции, тахикардии, кардиалгии.

2.Основной причиной развития данных приступов является наличие у больного токсической (алкогольной) миокардиодистрофии, приведшей к срыву ритма в мерцательную аритмию.

Госпитализация больного. Назначение дезинтоксикационной терапии (реополиглюкин, поляризующая смесь), гепатопротекторов. Сердечных гликозидов по медленной схеме насыщения, снотворных. Восстановление ритма - медикаментозное или электроимпульсная терапия. Прогноз - благоприятный. В настоящее время нетрудоспособен, требуется госпитализация.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 10

1. Гипертоническая болезнь, гипертонический криз, осложненный левожелудочковой недостаточностью (отек легких).

Ведущие синдромы: артериальной гипертензии, коронарный, церебральный.

Респираторный синдром не укладывается в типичную клиническую картину гипертонического криза.

2. Обследование почек, глазного дна, сердца. Госпитализировать больного, купировать гипертонический криз препаратами, быстро снижающими АД (пентамин, клофелин, арфонад) с последующим назначением гипотензивной терапии в плановом порядке. Прогноз благоприятный при условии подбора адекватной терапии и проведения мероприятий по немедикаментозной терапии. В настоящее время больная нетрудоспособна.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 11

1. Распространенный атеросклероз с поражением сердца, полная поперечная блокада дистального типа. Симптоматическая артериальная гипертензия.

У больного развилась полная поперечная блокада АВ узла.

Повышение АД обусловлено большим ударным объемом, который возник в результате брадикардии (так называемая симптоматическая артериальная гипертензия при АВ-блокаде). Синдромы: артериальной гипертензии, головных болей, брадикардии. Имеется фоновое заболевание- атеросклероз, проявляющийся ксантомой, трофическими нарушениями на нижних конечностях, шумом в голове.

2. ЭКГ. Имплантация электрокардиостимулятора.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 12

1. Миокардит средней степени тяжести, осложнившийся полной поперечной блокадой проксимального типа. Приступы Морганьи-Эдамса-Стокса.

У больного наблюдается осложнение в виде полной поперечной блокады как осложнение миокардита. На ЭКГ: отмечается разобщение синусового и желудочкового ритма, желудочковый комплекс не расширен, не деформирован.

Синдром отсутствия сознания, судорожный, гипотонии, сердечной недостаточности, гипертермии. Постгриппозный миокардит осложнился грубыми нарушениями ритма в виде полной поперечной аУ-блокады с резким нарушением гемодинамики.

2. ЭКГ. Необходима срочная временная электрокардиостимуляция + лечение миокардита.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 13

1. Внебольничная пневмония в нижней доле справа (вероятно пневмококковая), осложненная экссудативным плевритом, течение средней степени тяжести. ДН II ст.

Клинические симптомы на I этапе обследования: лихорадка, кашель с мокротой, одышка, тяжесть в правой половине грудной клетки. На II - ослабление голосового дрожания и бронхофонии справа, там же тупость при перкуссии, ослабление и отсутствие дыхания, тахипноэ, тахикардия; на III - умеренный лейкоцитоз, небольшой сдвиг влево лейкоцитарной формулы, ускоренная СОЭ, рентгенологически - симптом интенсивного гомогенного затемнения со смещением тени средостения в противоположную сторону от затемнения. Неспецифический воспалительный (лихорадка, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ); бронхитический (кашель со слизисто-гноющей мокротой); дыхательной недостаточности (одышка, тахипноэ, тахикардия); синдром выпота и дыхания - гидроторакса (тяжесть в правой половине грудной клетки, ослабление бронхофонии и голосового дрожания, при перкуссии - тупость, рентгенологически - интенсивное гомогенное затемнение со смещением тени средостения в здоровую сторону). Синдром выпота - гидроторакса, воспалительный синдром. Ателектаз исключается, поскольку синдром не проведения звуков над н/долей справа обусловлен выпотом в плевру, т.к. на рентгенограмме тень средостения смещена в здоровую сторону, а не больную и нет синдрома малых симптомов. При ателектазе смещение средостения обязательно в сторону патологических изменений.

Необходимо решить какова причина выпота. Наличие остро развившихся бронхитического и бронхореи синдромов в сочетании с воспалительным в пользу пневмонии неспецифического характера у больного, вероятно, ранее страдавшего хроническим бронхитом (гноющая мокрота, что для острой пневмонии не характерно).

Экссудативный характер бронхитического синдрома не в пользу специфического туберкулезного процесса, т.к. при последнем продуктивный характер воспаления и кашель, следовательно, сухой. Нет характерного астеновегетативного синдрома (ночных потов). Для окончательного исключения необходимы цитология и посев мокроты на ВК, уточнение эпиданамнеза.

2. Диагностическая плевральная пункция в типичном месте: справа в VIII-ОМ межреберье по лопаточной линии. Посев мокроты на флору и антибиограмму. Получение во время пункции выпота из плевральной полости с удельным весом более 1015, содержанием белка более 20 г/л, положительной пробой Ривальта (качественная проба на белок) свидетельствует о воспалительном характере выпота - экссудате. Рентгенография органов грудной клетки по удалении выпота (плевральной пункции).

Лечение стационарное. Режим палатный, стол № 10 с ограничением соли в острый период. Лечение: антибиотики до нормализации температуры и еще 5 дней, отхаркивающие средства, бронхолитики, витаминотерапия, ингаляции, дыхательная гимнастика и др. Кроме того, необходимы лечебные плевральные пункции 1-2 раза в неделю (или чаще, в зависимости от быстроты накопления экссудата) с внутриплевральным введением преднизолона 30 мг для снятия местной гиперергической реакции и профилактики спаечного процесса. При затяжном течении процесса - преднизолон орально 15-20 мг в сутки с ежедневным снижением суточной дозы на 1/4 таблетки до полной их отмены (2-2,5 недели). Больной временно

нетрудоспособен на период острого воспалительного процесса легких и плевры, в последующем будет нуждаться в трудоустройстве на 1-2 месяца. Санаторно-курортное лечение в климатических санаториях пульмонологического профиля спустя 6

месяцев после купирования острого воспалительного процесса ("Братское взморье", санаторий "Солнечный" Челябинская область, Ялта, Анапа).

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 14

1. Хроническая ревматическая болезнь сердца: ревматический порок сердца - недостаточность митрального клапана. Фибрилляция предсердий, постоянная форма. ХСН 3 стадия, 4ФК

2. Дополнительные методы исследования:

ЭКГ – наличия патологических зубцов Q в отведениях ЭКГ от передней стенки и блокада левой ножки пучка Гиса

ЭхоКГ –гипертрофию стенок желудочков, локальную (регионарную, сегментарную) сократимость

УЗИ – фракция выброса 6 мин. тест ходьбы Лечение:

Немедикоментозное лечение:

- диета №10
- ограничение соли, потребности жидкости
- контроль за массой тела
- запрещение употребления алкоголя, табакокурение - режим физической нагрузки Медикаментозное лечение:
- ингибиторы АПФ: периндоприл 2мг./сут
- В-адреноблокаторы: бисапролол
- диуретики: фуросемид 40 мг., верошпирон 150 мг.
- сердечные гликозиды: дигоксин 0.25 мг., строфантин
- хирургическое лечение: коррекция порока

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 15 1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- боли в животе "поздние", "голодные", "ночные", проходят после приема молока;
- склонность к запорам;
- похудание на фоне сохраненного аппетита;
- вредные привычки: курение, злоупотребление алкоголем; 2) объективные данные:
- при осмотре: бледность кожи, обложенность языка;
- при пальпации: резкая болезненность живота в проекции двенадцатиперстной кишки.

2. Общий анализ крови: может быть анемия, фракционное желудочное зондирование: повышенная кислотность, анализ кала на скрытую кровь, рентгенологическое исследование: симптом «ниши», эндоскопическое исследование.

Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

- Режим постельный
- Диета № 1, которая должна быть механически, химически и термически щадящей. Вначале назначают молоко, сливки, сливочное масло, яйца, молочные или слизистые супы из круп. Затем добавляют белые сухари, мясные и рыбные блюда (паровые котлеты) Далее разрешают черствый белый хлеб, свежую сметану, вареное мясо и рыбу, нежирные супы, картофельное пюре, каши. Исключаются продукты, повышающие секреторную функцию желудка (пряности, соусы, соленые блюда, черный хлеб, квашеная капуста, кислые фрукты):

- Седативные средства: настойка валерианы, пустырника
- Блокаторы протонного насоса: омез, омепразол
- Антациды: альмагель, маалокс
- Спазмолитики: но-шпа
- Антибактериальные препараты, обладающие активностью против хеликобактериальной инфекции: амоксициллин, тетрациклин, трихопол
- Физиотерапия при отсутствии осложнений (парафиновые аппликации) Санаторнокурортное лечение.
- Прогноз для жизни благоприятный. При эффективном лечении, устранении провоцирующих факторов и отсутствии осложнений можно добиться стойкой ремиссии. 3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 16

1. Хронический гломерулонефрит в стадии обострения. *Обоснование:*

1) данные анамнеза:

- слабость, одышка, головная боль, тошнота, отеки на лице.
- перенесенный острый гломерулонефрит;
- сохранившиеся изменения в моче, головная боль, слабость;
- связь ухудшения состояния с переохлаждением;

2) объективные данные:

- при осмотре: бледность кожи, одутловатость лица, отеки на ногах;
- при перкуссии: расширение границ сердца влево;
- при аускультации: приглушение сердечных тонов, артериальная гипертензия.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: гематурия, протеинурия, цилиндрурия, биохимическое исследование крови, анализ мочи по Зимницкому.

Радиоизотопное исследование почек.

Пациент нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения. *Принципы лечения:*

- Режим постельный.
- Диета № 7, ограничение поваренной соли до 6 г в сутки, а при нарастании отеков - до 4 г.
- Количество принимаемой жидкости соответствует суточному диурезу При появлении признаков почечной недостаточности белок ограничивают, а количество принимаемой жидкости увеличивают до 2 л в сутки.
- Глюкокортикостероиды и /или/ цитостатики для подавления иммунного воспаления (противопоказаны при почечной недостаточности).
- Нестероидные противовоспалительные препараты: ацетилсалициловая кислота, индометацин, бруфен.
- Антикоагулянты прямого и непрямого действия; гепарин, фенилин. Антиагреганты: курантил. □ Диуретики.
- Гипотензивные препараты.
- Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятен, т.к. исходом заболевания является развитие хронической почечной недостаточности.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 17

1. Острый пиелонефрит. *Обоснование:*

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, ноющая боль в пояснице справа, дизурические явления;
- связь заболевания с переохлаждением;
- частые циститы как предрасполагающий фактор заболевания; 2) объективные данные:
- при осмотре: гипертермия;
- при пальпации: болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки, положительный симптом Пастернацкого справа.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: лейкоцитурия, бактериурия, анализ мочи по Нечипоренко: увеличение количества лейкоцитов, бактериологическое исследование мочи: выявление возбудителя и определение чувствительности его к антибиотикам, ультразвуковое исследование почек.

Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

- Режим постельный.
- Диета преимущественно молочно-растительная. Показано обильное питье для естественного промывания мочевыводящих путей: отвар медвежьих ушек, молоко, минеральные воды.

- Антибактериальная терапия (уроантисептики):
- антибиотики: полусинтетические пенициллины - ампициллин, оксациллин, метициллин, цефалоспорины,
- пролонгированные сульфаниламиды: бактрим, бисептол.
- нитрофураны: фурадонин, фурагин.
- производные налидиксовой кислоты: неграм, невигамон, нитроксолин. Спазмолитики и анальгетики - при болях.
- Физиотерапия (диатермия на область почек).
- Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при своевременном и эффективном лечении заболевания.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 18

1. Сахарный диабет, 1 тип

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- полифагия, полидипсия, полиурия, похудание;
- молодой возраст;

2) объективные данные:

- сухость и шелушение кожи;
- недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки

2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность мочи, биохимическое исследование крови: гипергликемия, исследование гликемического и глюкозурического профиля. Осмотр глазного дна.

Пациентка нуждается в срочной госпитализации для уточнения диагноза и назначения инсулинотерапии *Принципы лечения:*

- Режим палатный
- Диета № 9, ограничение легкоусваивающихся углеводов. При расчете диеты исходят не из истинной массы тела пациента, а из должной (соответственно его росту и возрасту). Питание должно быть дробным, чтобы исключить резкие колебания уровня глюкозы в крови (не реже 4-х раз в день)

- Инсулинотерапия. При подборе дозы используют инсулин короткого действия, затем часть его заменяют инсулином продолжительного действия. При назначении инсулина учитывают, что 1 ЕД. инсулина способствует усвоению 4 г глюкозы, суточная доза препарата подбирается индивидуально.

- Использование специальных аппаратов - "искусственная поджелудочная железа" и "искусственная в-клетка"

Прогноз в отношении жизни благоприятный при компенсации сахарного диабета.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 19

1. Диффузный токсический зоб. *Обоснование:*

1) данные анамнеза:

- жалобы на повышенную нервную возбудимость, потливость, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание;
- связь заболевания со стрессовой ситуацией;

2) объективные данные:

- субфебрильная температура;
- при осмотре: кожа влажная, тремор, экзофтальм, положительные глазные симптомы, симптом «толстой шеи»;
- при пальпации: диффузное увеличение щитовидной железы; □ при аускультации: тахикардия.

2. Общий анализ крови: возможны анемия, лейкопения, биохимический анализ крови: снижение холестерина и альбуминов, определение уровня гормонов Т3, Т4, ТТГ в крови, радиоизотопное и ультразвуковое исследование щитовидной железы.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета с достаточным содержанием витаминов
- Тиреостатики: мерказолил, перхлорат калия
- В-адреноблокаторы: анаприлин
- Седативные препараты: валериана, пустырник
- Лечение радиоактивным йодом
- Хирургическое лечение

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 20

1. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, одышка, кашель со «ржавой мокротой»;
- острое начало заболевания;

2) объективные данные: лихорадка,

- при осмотре: гиперемия лица, герпетические высыпания на губах, отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании;
- при перкуссии: притупление звука над нижней долей правого легкого;
- при пальпации – усиление голосового дрожания;
- при аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, крепитация.

2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ.

Микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки:

затенение соответствующей доли легкого.

Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Принципы лечения:

Строгий постельный режим, наблюдение дежурного персонала.

- Диета № 15, обогащенная витаминами, пища полужидкая, питательная.
- Обильное питье: минеральные воды, фруктовые соки, клюквенный морс, чай с малиновым вареньем, чай с лепестками липы.
- Антибактериальная терапия
- Оксигенотерапия.
- Отхаркивающие средства
- Обработка герпетических высыпаний.
- Дыхательная гимнастика.
- Массаж грудной клетки.

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при своевременном и эффективном лечении.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 21

1. Инфаркт миокарда, ангинозная форма.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- создать физический и психический покой для уменьшения нагрузки на сердце;

- дать нитроглицерин (сублингвально по 1-2 таблетки, можно повторно через 5 мин.). Нитроглицерин расширяет коронарные сосуды, уменьшает венозный возврат крови к сердцу, улучшает метаболические процессы в миокарде, уменьшает потребность миокарда в кислороде;
 - ввести для обезболивания:
 - нейролептанальгетики (1-2 мл 0,005% раствора анальгетика фентанила и 2 мл 0,25% раствора нейролептика дроперидола на изотоническом растворе натрия хлорида. Можно использовать 1-2 мл таламонала;
 - или наркотические анальгетики (1-2 мл 1% раствора морфина, 2% раствора промедола или 2% раствора омнопона в/в + 0,5 мл 0,1% раствора атропина, 1-2 мл 1% раствора димедрола или 12 мл 2,5% раствора пипольфена для уменьшения побочных явлений наркотиков;
 - или в/в, в/м синтетический анальгетик фортрал 1,0 мл (30мг);
 - ингаляцию закиси азота с кислородом (вначале один кислород, затем закись азота + кислород в концентрации 4:1 с постепенным уменьшением концентрации закиси азота 3:1, 2:1, 1:1;
 - ввести в/в 10-15000 ЕД гепарина с целью ограничения начавшегося тромбоза, профилактики тромбоэмболических осложнений;
 - осуществлять контроль за состоянием пациента (PS, АД, ЭКГ);
 - госпитализировать в положении лежа в кардиологический стационар.
3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 22

1. Гипотиреоз. *Обоснование:*

1) данные анамнеза:

- ухудшение памяти, быстрая утомляемость, пониженная работоспособность, сонливость, зябкость, упорные запоры;

2) объективные данные:

- пониженная температура тела;
- при осмотре: сухость и шелушение кожи, отсутствие мимики, отечность век, языка, стоп, избыточное развитие подкожно-жировой клетчатки; □ при аускультации: приглушение сердечных тонов, брадикардия.

2. Общий анализ крови: анемия, биохимический анализ крови: увеличение холестерина, снижение уровня белка, определение уровня гормонов ТЗ, Т4, ТТГ в крови, радиоизотопное и ультразвуковое исследование щитовидной железы, электрокардиография.

Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный.
 - Диета с повышенным содержанием белков и витаминов, ограничение углеводов и жиров.
 - Тиреоидные препараты: тиреоидин, тироксин, трийодтиронин, тиреотом
 - Прогноз при своевременном лечении благоприятный.
3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 23

1. Хронический холецистит в стадии обострения *Обоснование:*

1) данные анамнеза:

- тупые ноющие боли в правом подреберье;
- связь с приемом обильной жирной пищи и жареных блюд;
- ощущение горечи во рту, отрыжка, тошнота, метеоризм, неустойчивый стул; - длительность заболевания; 2) объективные данные:
- субфебрильная температура;
- при осмотре: избыточное развитие подкожно-жировой клетчатки, обложенность языка; - при пальпации: умеренная болезненность в правом подреберье.

2. Общий анализ крови: небольшой лейкоцитоз, увеличение СОЭ, дуоденальное зондирование: порция В желчи мутная, увеличение количества лейкоцитов, ультразвуковое исследование желчного пузыря, рентгенологическое исследование желчного пузыря и протоков.

Пациентка нуждается в амбулаторном лечении *Принципы лечения:*

- Режим полупостельный
- Диета № 5, исключение жирных, острых жареных блюд. Питание должно быть дробным (не реже 4-5 раз в день)
- Антибактериальные препараты: антибиотики широкого спектра действия
- Спазмолитики: папаверин, церукал
- Физиотерапия: в период стихания обострения - парафиновые аппликации Желчегонные средства: аллохол, экстракт бессмертника

Прогноз в отношении жизни благоприятный, при соблюдении диетических рекомендаций и устранении провоцирующих факторов можно добиться длительной ремиссии.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 24

1. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, одышка,
- острое начало заболевания;

2) объективные данные: лихорадка,

- при осмотре: гиперемия лица, герпетические высыпания на губах, отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании;
- при перкуссии: притупление звука над нижней долей правого легкого;
- при пальпации – усиление голосового дрожания;
- при аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, крепитация.

2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ.

Микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки:

затенение соответствующей доли легкого.

Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Принципы лечения:

Строгий постельный режим, наблюдение дежурного персонала.

- Диета № 15, обогащенная витаминами, пища полужидкая, питательная.
- Обильное питье: минеральные воды, фруктовые соки, клюквенный морс, чай с малиновым вареньем, чай с лепестками липы. □

Антибактериальная терапия □ Оксигенотерапия.

- Отхаркивающие средства
- Обработка герпетических высыпаний.
- Дыхательная гимнастика. □ Массаж грудной клетки.

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при своевременном и эффективном лечении.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 25

1. ХОБЛ, 2-3 ст, хронический обструктивный бронхит в фазе обострения. Диффузная эмфизема легких. Диффузный пневмосклероз. ДНП ст.

Обоснование: кашель, выделение трудно отделяемой слизистой мокроты, одышка, слабость, субфебрилитет, расширенная в объеме грудная клетка, коробочный оттенок перкуторного звука, ограниченная подвижность легочного края, сухие хрипы, обструктивный тип дыхательной недостаточности II ст. (снижение МВЛ, индекса Тиффно и МОС_{выд}). Снижены скоростные показатели: МВЛ, индекс Тиффно. Снижена МОС_{выд} по сравнению с МОС_{вд} (в норме их состояние 1,1:1). Отсутствие четко очерченных приступов удушья исключает диагноз бронхиальной астмы, а также указаний в анамнезе и в объективном статусе на какую-либо кардиологическую патологию - сердечную астму.

2. Рентгенография грудной клетки, фибробронхоскопия, мокрота на флору, ВК и чувствительность к антибиотикам, ЭКГ и ЭхоКГ (для окончательного исключения сердечной астмы и уточнения наличия хронического легочного сердца).

3. Отказ от курения. Бронхолитики (селективные М-холинолитики (атровент) и метилксантины), антагонисты кальция, оксигенотерапия, отхаркивающие средства, дыхательная гимнастика, ЛФК, физиолечение, галокамера. В питании увеличить объем приема продуктов, богатых пищевыми волокнами, ограничить соль, переизбыток. После купирования обострения больной трудоспособен, но нуждается в рациональном трудоустройстве с исключением физических перегрузок, переохлаждения, работ в запыленной, загазованной атмосфере. Санаторно-курортное лечение в период ремиссии в климатических санаториях, лучше местных: "Братское взморье", сан. "Шира" Хакаской республики, сан. "Солнечный" Челябинской области и др. 3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 26

1. Тромбофлебит вен правой голени, ТЭЛА, инфаркт-пневмония S_{IV-V} левого легкого. Фибринозный плеврит. Острое легочное сердце. ДН_{III} ст.

Клинические симптомы: I этапа - внезапность развития одышки, болей в грудной клетке, кашля, кровохарканья, субфебрилитета, II - набухания шейных вен, цианоза, шума трения плевры, тахикардии, акцента 2 тона на легочной артерии, гипотонии, на фоне отечности и

болезненности голени. Рентгенологически: симптом инфильтрации легочной ткани. ЭКГ: симптом перегрузки правого желудочка и правого предсердия и ишемии правого желудочка. Анализ крови: умеренный лейкоцитоз, ускоренное СОЭ.

Тромбофлебит правой голени, на фоне которого внезапно вначале развилась боль в грудной клетке на вдохе и одышка, и только через сутки появление повышенной температуры, рентгенологически синдром инфильтрата в сочетании с острым декомпенсированным легочным сердцем прямые критерии ТЭЛА. Это подтверждается типичными ЭКГ-признаками. Для острой пневмонии характерна тоже триада симптомов: повышение температуры, кашель, боль в грудной клетке на вдохе. Однако при последней она начинается с высокой температуры, кашля и позже боль в грудной клетке, а в данном случае на 2 день, что позволяет ее исключить. Усиленное голосовое дрожание, жесткое дыхание не характерны для плеврального выпота и ателектаза. Ишемия S_{III}, v₁-v₂ сочетается с ЭКГ признаками перегрузки правых отделов предсердия и желудочка, что не свойственно ОИМ. Тем более не наблюдаются при ОПМ синдромы легочной инфильтрации, легочной гипертензии, дыхательной недостаточности и тромбофлебита голени.

2. Исследование системы гемостаза, ЭКГ в динамике, ангиопульмонография (АПП). Показана консультация сосудистого хирурга.

При АПП - дефект контрастирования сегментарных ветвей верхнедолевой ветви легочной артерии (S_{IV-V})

Нетрудоспособен. Лечение стационарное, первые дни в реанимационном отделении.

Стол № 1. Режим строго постельный. Антикоагулянтная терапия: гепарин 20 тыс.ед.

в/в, с последующим введением в/кожно через 6 час. по 5 тыс.ед. Фибринолитическая терапия: стрептокиназа, авелизин 500 тыс.-2 млн.ед. в/в капельно. Борьба с дыхательной недостаточностью (кислород 4-6 л/мин. через носовой катетер), болевым синдромом (анальгетики, вплоть до наркотических). Коррекция легочной гипертензии (инфузия эуфиллина). Борьба с острой правожелудочковой недостаточностью (сердечные гликозиды).

Антибактериальная терапия. Общее и местное лечение тромбофлебита. 3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 27

1. Хроническая крапивница неиммунная (псевдоаллергическая). Побочное токсико-метаболическое

(псевдоаллергическое) действие лекарственных и пищевых веществ. Хронический гепатит В, средней степени тяжести, активная фаза. Гепатомегалия. Клеточно-печеночная недостаточность. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Фаза ремиссии. Обоснование: клеточно-печеночная недостаточность (горечь во рту); астенический (слабость утрами), гипотония, холестаз (зуд кожи до высыпаний и без них), печеночные ладони и др., симптом "накопления" (на фоне приема лекарственных препаратов, разных по химическому составу - волдырные высыпания), язвенной болезни, гепатомегалии, нарушение пигментного обмена, диспротеинемия и мезенхимально-воспалительный. Указание в анамнезе на перенесенный сывороточный гепатит; наличие признаков хронического гепатита, гепатомегалии с острым плотным безболезненным краем; увеличением в диаметре v. portae; кожные печеночные звездочки в сочетании с поражением поджелудочной железы и 12перстной кишки; нарушение функций печени, на фоне которого последние годы появились побочные реакции на лекарственные вещества разной химической структуры в виде огромной крапивницы. Наличие кожного зуда без высыпаний, без приема лекарств в пользу синдромальной крапивницы, псевдоаллергической. Механизм ее развития обусловлен нарушением биотрансформации ксенобиотиков и эндогенных веществ, вследствие хронической патологии печени. Отсутствие периода сенсibilизации, перекрестной сенсibilизации, хроническое рецидивирующее течение крапивницы исключает иммунную первичную крапивницу.

2. Сканирование печени технецием, биохимия печени в динамике, ФБС, аллерготестирование с лекарственными препаратами. Аспириновый тест и антипириновый для оценки биотрансформационной функции печени. Анализ крови, мочи.

Временно нетрудоспособен. Режим стационарный. Голодание в течение 1-3 суток с ежедневным приемом душа и очистительных клизм. Биохимия печени до и после голодания для уточнения основного диагноза. При псевдоаллергической крапивнице, обусловленной гепатитом, свежие высыпания на фоне голодания (элиминации) сохраняются (в то время как при иммунной ее форме, исчезают). В последующем рекомендуется вегетарианский стол, ограничение белка до 30-40 г/сут., жирного, жареного, свежееиспеченных изделий, консервированных, колбасных изделий, продуктов, содержащих консерванты, пищевые красители, ароматизирующие вещества, анальгетики, неспецифические противовоспалительные. Медикаментозное лечение: инфузии 5% глюкозы и гемодеза 3-4 дня, эссенциалс или месячные курсы минеральных вод Эссентуки, Аршан, Славянская (до 2-х раз в год), антигистаминные препараты при наличии высыпаний. Вегетарианский стол с соблюдением постов, еженедельные сауны, ежедневные обливания ледяной водой, что позволит контролировать и создавать оптимальные условия для функционирования печени и очищения внутренней среды организма. Прием лекарственных препаратов должен быть только по строгим жизненным показаниям и в половинной суточной дозировке. Прекратить курить, употреблять алкогольные напитки! Избегать тяжелого физического труда и контакта с вредными химическими веществами, как и полипрагмазии. В фазу ремиссии показано санаторно-курортное лечение только на местных курортах Аршан, Дарасун.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 28

1. Анафилактический шок тяжелого течения. Классический вариант с асфиктическим, абдоминальным и кожным синдромами. Активная стадия, период развернутой клиники. Причина – холодовая аллергия.

Типичная клиническая картина коллапса в сочетании с кожным синдромом, развившаяся после купания в холодной воде, указывают на аллергический характер данного состояния. Для исключения других заболеваний необходимо – осмотр хирурга, невропатолога. Развитие отека Квинке, крапивница на кожных покровах, боли в животе набухание в реке до развития коллапса, указание в анамнезе на холодовую аллергию подтверждает предполагаемый диагноз анафилактического шока и исключает острый живот и другие варианты шока.

2. ОАК, ОАМ, ЭКГ, осмотр ЛОР – специалиста, хирурга, невропатолога, в амнестическую стадию анафилактического шока – проведение аллергического обследования. ЭКГ. Больной временно нетрудоспособен. Нуждается в стационарном лечении в условиях палаты интенсивной терапии. Лечение анафилактического шока: согревание больного; адреналин 0,1% - 0,3-0,5 п/к, в/в на 10 мл физиологического раствора; мезатон 1% или норадреналин 0,2% - 1,0 на 500 физиологического раствора в/в капельно; преднизолон струйно в/в до 120 мг. После стабилизации АД антигистаминные препараты: димедрол 1% - 1,0 или супрастин 2,0 п/к. Дальнейшее наблюдение в стационаре в течение 2 недель: преднизолон орально в суточной дозе 15-20 мг 5-7 дней с отменой их, супрастин 0,025×3 раза в день. Провести консультацию аллерголога, проведение холодового теста в стадии амнестической АШ. В случае положительного результата в стационаре провести лечение аутосывороткой.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 29

1. Анафилактический шок лекарственного генеза. Классический вариант тяжелого течения (аллерген не уточнен).

На этапе опроса ведущими являются симптомы сердечно-сосудистой недостаточности: слабость, головокружение, затем симптомы

дыхательной недостаточности (удушьё). При осмотре подтверждается симптомы сердечно-сосудистой недостаточности: снижение АД до 60/40 мм рт.ст., тахикардия 110 уд/мин. Чувство удушья объясняется бронхоспазмом - в легких выслушиваются сухие свистящие хрипы. Зуд кожи и волдырная сыпь свидетельствуют о поражении кожи. Гемодинамический синдром является ведущим, связан с остальными единым аллергическим механизмом развития - реакцией на введение пенициллина и стрептомицина.

При дифференциальной диагностике сочетание гемодинамических расстройств с асфиксией и волдырными высыпаниями, развитие через 10-15 минут после введения лекарств указывают на его аллергический характер. Бактериальный шок исключается, т.к. шок развился внезапно, этому не предшествовала высокая температура тела, ознобы и др. Кардиогенный шок косвенно исключается наличием волдырных высыпаний, отсутствием признаков поражения сердца, необходимо для его полного исключения провести ЭКГ. Системная реакция, развившаяся через 5-10 мин. после инъекций антибиотиков с острой сосудистой недостаточностью, низкое АД, следовательно, отсутствие компенсаторной стадии шока исключает анафилактикоидный шок и подтверждает анафилактический.

2. По выведении из шока срочно провести ЭКГ для исключения острой сердечной патологии, ОАК, ОАМ. При выписке аллергологическое обследование для уточнения причинно-значимого лекарства-аллергена.

Больной временно нетрудоспособен. Нуждается в экстренной помощи и затем в госпитализации, стационарном лечении в течение 2-х недель.

Неотложная терапия шока: обколоть место инъекции раствором адреналина 0,1% 0,30,5 в 1,5 мл физиологического раствора, одновременно п/к или в/м ввести еще 0,5 мл раствора адреналина в противоположную конечность, затем 0,2 мл п/к раствора норадrenalина 0,2% или мезатона 1%; преднизолон 60-90 мг в/м. Как только вошли в вену, подключить капельно 1 мл 1% мезатона на 500,0 ' мл физиологического раствора, преднизолон 60-90 мг в/в. реополиглюкина 400,0. После стабилизации АД ввести антигистаминные препараты: димедрол 1% - 1,0 мл или супрастин 2,0, инъекции повторять через 6 часов. В течение 3-4 дней продолжать в/венно введение глюкокортикоидов, реополиглюкина, сердечных гликозидов, бронхолитиков под контролем АД. Назначить преднизолон 20 мг орально в течение 5-7 дней. Наблюдать в стационаре в течение 2 недель.

Не ранее, чем через месяц после выведения из шока провести врачу-аллергологу аллергологические пробы для уточнения виновного лекарственного препарата. Исключить их дальнейшее назначение. Больной должен иметь при себе браслет аллергического больного и шоковую аптечку: преднизолон, адреналин, антигистаминные препараты, разовые шприцы. 3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 30

1. Бронхиальная астма, неуточненного генеза, тяжелое течение, глюкокортикозависимая. Астматическое состояние III ст. Подострое декомпенсированное легочное сердце II^A ст. Хронический бронхит, простой, фаза обострения.

Затяжное обострение бронхиальной астмы (в течении 2-х месяцев), приступы ежедневно до 6-8 раз в сутки на фоне одышки, кашель со слепками бронхов, глюкокортикозависимость. Цианоз, вынужденная поза, тахипноэ, высокая тахикардия, артериальная гипертензия, двустороннее ослабление дыхания, голосового дрожания, укороченный перкуторный звук с малым количеством сухих хрипов на выдохе, гепатомегалия, пиковая скорость выдоха резко снижена, комбинированный декомпенсированный ацидоз, гиперкапния, гипоксемия.

Отсутствие синдрома эмфиземы исключает ХОБ, а сердечной патологии сердечную астму. Сочетание синдромов бронхообтурационного с респираторным, гемодинамическим, гипоксической энцефалопатии и сердечной правожелудочковой недостаточности исключает приступ удушья и свидетельствует об астматическом состоянии у больной, страдающей бронхиальной астмой.

2. Рентгенограммы органов грудной клетки, ЭКГ, анализы крови, мочи, цитология мокроты, ФВД, газы крови, КЩС в динамике.

Временно нетрудоспособна. Режим стационарный. Стол № 10а.

Наложение микротрахеостомы и проведение санации бронхов физиологическим раствором по 2 мл через 15-20 минут. Оксигенотерапия постоянно чрез назальный катетер. Преднизолон 30 мг в сутки орально. Инфузия эуфиллина 2,4% - 10 мл × 3 раза и преднизолона по 60 мг на 500- 700 мл физиологического раствора, т.к. показана гидратационная терапия. Сочетать с в/мышечным введением р-ра папаверина 2% - 2 мл через 6 часов. Сердечные гликозиды инфузионно капельно. Раствор сульфата магния 25% - 10 мл на физиологическом растворе 10 мл планово 2 раза в день и при артериальной гипертензии дополнительно (борьба с отеком мозга). Массаж грудной клетки.

В фазу ремиссии болезни еженедельное посещение сауны для улучшения дренажной функции легких, ежедневно постоянно ножные ванны в холодной воде по 20-30 секунд для профилактики острых респираторных инфекций. Перевод с орального курса преднизолона на ингаляционные глюкокортикоиды. Постоянный прием отхаркивающих средств и пролонгированного эуфиллина утром и перед сном. Продолжить изучение причин развития бронхиальной астмы, по возможности аллергологическое обследование.

Показано оформление на МСЭК. В период стойкой ремиссии на местных курортах - Братское взморье.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 31

1. Полиноз. Риноконъюнктивит. Бронхиальная астма, интерметирующая, фаза обострения ДНО (сенсibilизация к злаковым - по анамнезу). Сезонность ринита, конъюнктивита (в течение 5 лет в июне-июле), отягощенная наследственность (у матери - астма), нарушения бронхиальной проходимости (сухие рассеянные хрипы), эозинофилия в секрете носа. Хотя не указано на наличие зуда век, носа, но сезонность риноконъюнктивита, эозинофилия в носовом секрете в пользу полиноза. Жесткая сезонность заболевания в течение 5 лет исключает астматическую аспириновую тетраду и синусит. Наличие в период обострения полиноза рассеянных сухих хрипов с обеих сторон в пользу развития сенной астмы.

2. Кожные и провокационные тесты с растительными и другими неинфекционными аллергенами. Рентгенография пазух носа, органов грудной клетки, ФВД, мониторинг ПСВ, общий анализ мочи.

Временно нетрудоспособен. Стационарный режим для проведения курса сезонной специфической гипосенсибилизации. В последующем прием антигистаминных препаратов в течение июня-июля. С октября приступить к круглогодичному классическому курсу специфической гипосенсибилизации на протяжении 5 лет. Рекомендуются с целью повышения реактивности организма и профилактики прогрессирования заболевания: ежедневное обливание стоп ледяной водой, еженедельные посещения сауны, не принимать продукты подсолнуха (масло подсолнечное, халву, семечки). В июне-июле принимать мембраностабилизаторы (кетотифен, задитен) и/или антигистаминные (кларитин).

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 32

1. Язвенная болезнь луковицы 12-перстной кишки, типичная картина, с повышенной желудочной секрецией, стадия обострения.

Симптомы - голодных болей в эпигастральной области, рвота желудочная (облегчающая состояние), слабость, потливость у 32-летнего водителя (работа с этилированным бензином, нарушение режима питания), страдающего много лет гастритом с весенне-осенними обострениями, которые последние годы стали ежегодными. При обследовании выявлена локальная боль точечного характера возле пупка (12-перстная кишка) и рентгенологические "ниши" рубцовых изменений в луковице 12-перстной кишки, повышенная кислотообразующая функция желудка.

Похудание, слабость побуждают дифференцировать с "Раком желудка", но молодой возраст, наличие болевого синдрома, часто связанного с приемом пищи и "поздние", повышенная кислотообразующая функция желудка, отсутствие дефекта наполнения на рентгенограмме против этого диагноза. Однако необходимо уточнить слабость, боли, имеют ли нарастающий характер, отсутствует или сохранен аппетит, а также провести ФГС с биопсией слизистой дефекта около язвенного для окончательного решения этого вопроса.

Слабость, потливость настораживают на возможность желудочно-кишечного кровотечения. Необходимо провести дополнительный опрос (головокружение, цвет стула), осмотреть цвет слизистых, кожных покровов,

2. ЧСС, АД, кал на скрытую кровь, анализ крови, ФГДС с биопсией и исследованием на хеликобактер.

Временно нетрудоспособен. Режим лечения стационарный.

Лечение: режим не строго постельный, стол № 1а - 5 дней, затем № 1, омепразол 20 мг 2 раза в день (утром, на ночь) на период стационарного лечения, при выявлении хеликобактера – амоксициллин 1000 мг 2 раза в день, кларитромицин 500 мг 2 раза в день, антациды – альмагель, фосфалюгель, ультразвук на эпигастральную область № 10.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 33

1. Хронический аутоиммунный гепатит, высокая степень активности, тяжелое прогрессирующее течение. Клеточно-печеночная недостаточность.

На этапе опроса можно выделить следующие симптомы - лихорадка до 39° постоянного типа в течение 3-х дней, артралгии, миалгии, указывающие на наличие воспалительного процесса. На этапе осмотра это подтверждается наличием у больной эритемы лица и суставного синдрома, а в лабораторных данных - повышением СОЭ до 50 мм/час, СРБ +++, гипергаммаглобулинемия. Выявляются признаки поражения печени: жалобы на боли в правом подреберье, слабость, тошноту, анорексию, при осмотре - интенсивная желтуха, "сосудистые звездочки", "печеночные ладони", гепатоспленомегалия. По лабораторным данным - гипербилирубинемия в основном за счет прямой фракции, резкое повышение аминотрансфераз, положительные осадочные пробы, снижение общего белка сыворотки за счет альбуминов. Петехиальная сыпь и носовые кровотечения указывают на нарушение свертывающей системы крови, что также является признаком нарушения белковосинтетической функции печени. Аутоиммунный воспалительный синдром высокой активности, за что свидетельствует полисистемность поражения (артралгия, миалгия, васкулит, гепато- и спленомегалия, высокие фракции а, и а2, гамма-глобулинов, значительно ускоренная СОЭ и СРБ).

2. Динамическое отслеживание печеночных биохимических показателей, периферической крови, общий анализ мочи;

-клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов, их агрегация, время кровотечения, время свертывания крови, фибриноген ПДФ, этаноловый тест, протромбиновый индекс, коагулограмма (для уточнения стадии ДВС синдрома);

-иммунограмма: Ig, А, М, Y, титр иммунных комплексов, Т-клеточный статус, фагоцитоз.

Титры ANA, антиLKM1 для уточнения типа аутоиммунного гепатита. Маркеры вирусного гепатита. Биопсия печени. УЗС органов брюшной полости (диаметр v.portae, v.lien).

Статическая гаммасцинтиграфия печени.

Больная нетрудоспособна. Показано стационарное лечение.

Режим постельный. Стол № 5 (ограничить животные белки до 30-40,0 в сутки). Базистерапия: а) преднизолон по 20-40 мг/сут. до клинколабораторной ремиссии с последующим медленным уменьшением (0,5 таб. в две недели) дозы до поддерживающей (10-15 г);

б) гепатопротекторы: р-р гептрала 800 мг в/в № 10, затем 1 капсула х 3 раза в день, р-р глюкозы 5% - 200,0 + аскорбиновая кислота 5% - 10,0 % 10, эссенциале в капсулах по 2 капсулы х 3 раза в день;

в) дезинтоксикационная терапия: гемодез 400,0 в/в капельно через день № 5;

г) плазмаферез, гемосорбция;

д) заместительная терапия: СЗП 300,0 в/в капельно № 3, альбумин 10% - 200,0 в/в капельно № 5

Подлежит диспансерному наблюдению: контроль за режимом с ограничением физических и эмоциональных нагрузок, трудоустройство с учетом клинической формы заболевания и характера производственной деятельности, курсы витаминотерапии, гепатопротекторов.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 34

1. Хронический бескаменный холецистит, протозойного бактериального генеза, фаза обострения непрерывно рецидивирующее течение с нарушением функции по гипомоторному типу средней степени тяжести.

У молодой женщины боли в правом подреберье с типичной вверх иррадиацией, связанные с приемом жирной пищи с периодической рвотой, не приносящей облегчения, которые непрерывно рецидивирующего характера на протяжении 2-х лет, начались во время беременности. Сочетаются последние с горечью во рту по утрам. При пальпации болезненная точка Роже, Мюсси, Кера, Василенко. Язык обложен желтоватым налетом. В дуоденальном содержимом патогенная флора (гемолитический стрептококк), лямблии, лейкоцитоз, слизь.

Рентгеноскопически: нарушение моторики желчного пузыря по гипомоторному типу.

2. Болевой синдром по типу "печеночной колики", но без четких признаков приступов (болезненность в т.Роже, Мюсси, Кера, Василенко). Необходимо дифференцировать с хроническим калькулезным холециститом и желчнокаменной болезнью.

Изменения в желчи исключают дискинезию желчевыводящих путей.

2. Для уточнения наличия хронического вирусного гепатита необходимо провести печеночные биохимические тесты по оценке пяти клиникопеченочных синдромов (цитолитического, гепатодепрессивного, холестатического, мезенхимально-воспалительного и биотрансформационного).

УЗС печени, селезенки, поджелудочной железы (размеры, однородность и экзогенность); состояние внутри- и внепеченочных желчных ходов, их диаметр, состояние желчного пузыря, наличие конкрементов, диаметр v.portae, v.lien, размеры; почки - экзогенность, соотношение коркового и мозгового слоя, их местоположение, состояние мочевыделительной системы. Рентгенокопия желудка и 12-перстной кишки. ФГС желудка, 12-перстной кишки, состояние фатерова соска. Биохимия желчи и сканирование печени технецием по показаниям.

Больная временно нетрудоспособна. Режим лечения стационарный.

Голодание 36-часовое без приема жидкости. Инъекция s.atropini sulfurici п/к 0,1% - 1 мл для купирования печеночной колики. Затем питание: каши, сухари из черного хлеба, отварные овощи. Позже в фазу ремиссии свежие салаты, постные борщи, тушеная рыба с овощами. Прием пищи через 4 часа, небольшими порциями с тщательным пережевыванием пищи. По купировании обострения общий стол, разнообразие пищи с акцентом на пищу, богатую пищевой клетчаткой (что усилит моторику желудочно-кишечного тракта, повысит антибактериальную, иммунную защиту организма, нормализует флору кишечника, усилит сорбцию и выведение из организма продуктов воспаления, интоксикации, а также - антиоксидантную защиту организма).

Ограничение животного белка до 50-60,0 в сутки. Свести до минимума употребление консервированных продуктов, газированных вод, свежей выпечки, сдобной, копченой и жареной пищи. Из животной белковой пищи предпочтение отдать рыбе, белому мясу, молоку. Отношение растительного масла и сливочного 1,2:1. Лечение лямблиоза. Курс антибактериальной терапии (тетрациклин orally 0,1 x 4 раза в день — 5 дней).

Спазмолитики (в острую фазу на протяжении 5 дней р-р но-шпы 2 мл или пававерина 2% - 2 мл через 8 часов, затем таблетированный препарат orally 10-14 дней).

Физиолечение: первые 3 дня периодически пузырь со льдом на область желчного пузыря. Позже физиопроцедуры: электрофорез со спазмолитиками 3-5 дней и/или с р-ром сульфата магния на область правого подреберья, если боль сохраняется, затем индуктометрия.

После дополнительного обследования и исключения конкрементов в желчевыводящих путях рекомендовать желчегонные (отвар курльского чая с шиповником, холагол и др.) и тюбаж с сорбитом или р-ром глюкозы 40% - 20 мл. или морской солью, или минеральными водами.

С целью получения гепатопротекторного, желчегонного эффекта: месячный курс минеральных вод (Аршан за 40 мин. до еды по 1/2-3/4 стакана в подогретом виде 3 раза в день или Эссентуки-17, Боржоми, Славянская; месячный курс рибоксина на 0,5 x 3 раза в день).

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 35

1. Хронический панкреатит, болевая форма с нарушением экскреторной функции, мальабсорбции, фаза обострения, средней степени тяжести.

Симптомы на этапе опроса: болевой, задержка отхождения газов, слабость, темный жирный кашицеобразный стул. На этапе осмотра: астеничность, похудание,

пятна Воячека, обложенность языка, боль в области поджелудочной железы. На этапе дополнительного обследования: ускорение СОЭ, нормохромная анемия 1 ст.

Указание на хронический алкоголизм (одна из основных причин развития панкреатита), похудание, боли в эпигастриальной области, вздутие, не отхождение газов, разжиженный жирный стул в пользу хронического панкреатита, болевого варианта, фазы обострения. Отсутствие анорексии, нарастающей слабости при клинических проявлениях панкреатита противоречат диагнозу опухоли поджелудочной железы. Язвенную болезнь 12перстной кишки с осложнениями, пенетрацией в поджелудочную железу или ее малигнизацией можно диагностировать или снять при проведении специальных методов исследования как "опухоль поджелудочной железы".

2. УЗИ органов брюшной полости, определение амилазы в моче и сыворотке крови, липазы и трипсина сыворотки крови, рентгеноскопия желудка и 12- перстной кишки, ФГС, кал на скрытую кровь, капрограмма, определение трипсина в кале, консультация хирурга, по показаниям компьютерная томография поджелудочной железы, холецистопанкреатография.

Временно нетрудоспособен. Лечение стационарное.

Вести больного как с острым панкреатитом. Режим постельный. Первые дни голодание (Ессентуки №4, Боржоми, отвар шиповника), затем стол № 1а и №1. Инфузия ингибиторов протеаз - сандостатин 0,1 х 3 раза в/м, антибиотики, детоксикационная терапия и обезболивающая заместительная ферментотерапия при высокой кислотообразующей функции желудка - препараты атропина или блокаторы H₂ рецепторов гистамина.

Лечение хронического алкоголизма. Соблюдение диеты, режима питания (питание с акцентом на вегетарианство с тщательным пережевыванием пищи. Избегать переедания, употребления алкоголя, жирной, жареной, копченой, консервированной пищи, газированных вод).

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 36

1. Желчнокаменная болезнь. Приступ печеночной колики. Обтурационная желтуха. Холестаз средней степени тяжести. Холестатический гепатит.

Симптомы на I этапе (опроса): приступ боли с типичной иррадиацией вверх и вправо, со слабостью и диспепсией; II - ожирение, гиперстеничность, желтуха, боли в точке желчного пузыря, гепатомегалия и на III - лейкоцитоз с нейтрофилезом, повышенная СОЭ, гипербилирубинемия за счет прямого билирубина.

Ожирение, приступы печеночной колики с типичной иррадиацией на протяжении 10 лет, желудочной диспепсией, гипербилирубинемией и лейкоцитозом с нейтрофильной реакцией в пользу желчнокаменной болезни или хронического каменного холецистита с холангитом в фазе обострения. Однако эти же симптомы и давность заболевания не исключают опухоль головки поджелудочной железы с обтурацией фатерова соска. Однако остро развившийся приступ болей, отсутствие синдрома малых симптомов не в пользу опухоли. Наличие желтухи, воспалительного синдрома за острый каменный холецистит и поэтому исключает функциональные расстройства типа дискинезии желчевыводящих путей по гипермоторному типу. Окончательно решить этот вопрос возможно после дополнительного обследования. Горечь во рту, холестаз, цитолиз - признаки функциональной печеночной недостаточности, а также гепатомегалия диктуют провести обследование на предмет хронического холестатического гепатита. Вздутие живота косвенно свидетельствует о возможности хронического реактивного панкреатита без нарушения экскреторной его функции. Возможно имеются хронический холестатический гепатит и хронический реактивный панкреатит.

2. УЗС печени, желчного пузыря, общего желчного протока, поджелудочной железы, анализ мочи на желчные пигменты, уробилин, кал на стеркобелин. Кровь на общий белок и фракции, АСТ, АЛТ, ЛДР, щелочную фосфатазу, ГГТ, фибриноген, пр. Вслътмана, ХЭ, холестерин, иммуноглобулины А, М, Щ, протромбиновый индекс и время. Холецистография, компьютерная томография печени, общего желчного протока с фатеровым соском и поджелудочной железы для выяснения причины обтурационной желтухи.

Временно нетрудоспособна. Лечение стационарное на период обострения в хирургическом отделении. Режим постельный.

Голодание, спазмолитики (р-р атропина 0,1% - 1 мл п/к), инфузия глюкозоновокаиновой смеси, реополиглюкина, гемодеза, ингибиторов протеаз и одновременно решения хирургической тактики лечения.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет № 37

1. Хронический энтероколит неясной этиологии с преимущественным поражением тонкого кишечника, средней степени тяжести, с выраженным синдромом мальабсорбции

Симптомы на этапе опроса: схваткообразные боли в левой подвздошной и околопупочной областях, диарея, метеоризм, кровоточивость десен, слабость, похудание.

Симптомы на этапе осмотра: потеря веса, снижение тургора кожи и мышечного тонуса, бледность кожных покровов, тахикардия, обложенность языка, болезненность в подвздошной и околопупочной областях живота, урчание.

Вспомогательные лабораторные методы выявили анемию, гипокальциемию, остеопороз.

Дифференциальный ряд: дизентерия, алиментарная диспепсия, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, дискинезия кишечника, хронический панкреатит, хронический холецистит, хронический атрофический гастрит. Для бактериальной дизентерии, для острой и хронической рецидивирующей характерен частый жидкий стул с примесью слизи и крови, тенезмы, ложные позывы, постоянное чувство жжения в прямой кишке, что отсутствует у больного. При повторном опросе этому следует уделить внимание. Важен бактериальный анализ на дизгруппу, копрограмма, данные рентгеноскопии. Для амебной дизентерии характерны частый жидкий стул с примесью слизи, иногда крови, боли в животе, часто поражается только правый отдел толстой кишки, которые также отсутствуют у больного. Указанный диагноз будет полностью отвергнут при отсутствии характерной эндоскопической картины (язвы с подрывными краями на фоне малоизмененной слизистой) и отсутствие быстрого клинического эффекта при терапии. Наличие у больного синдромов кишечной диспепсии, болевого и мальабсорбции позволяют дифференцировать с болезнью Крона. Для последней характерен субфебрилитет, в месте локализации процесса (чаще правой подвздошной области) может пальпироваться опухолевидное образование, что отсутствует у больного. Для уточнения диагноза болезни Крона, неспецифического язвенного колита необходимо рентгенологическое и эндоскопическое исследование (сужение кишки, свищи, симптом струны). Характер боли схваткообразный в подвздошной и околопупочной областях и продолжительность заболевания до 3-х месяцев исключают как основное заболевание хронический панкреатит или хронический атрофический гастрит или хронический холецистит.

2.ОАК, ОАМ, биохимические анализы крови (общий белок и белковые фракции, билирубин, сахар крови, холестерин, железо, кальций). ФГДС, УЗИ, колоноскопия, ирригоскопия, бактериологическое исследование кала на дизгруппу, на дисбактериоз, копрограмма.

Больной временно нетрудоспособен, режим лечения стационарный.

Стол № 4а, бактисубтил (имодиум), в/в р-ры глюкозы 5%-500 мл с аскорбиновой кислотой до 500 мг, гемодез 400 мл, кальция 10%-10 мл, ферменты (фестал 1т х 3 раза в день). В зависимости от результата баканализа- противомикробная и заместительная терапия. Коррекция выявленных изменений других органов пищеварения при лабораторноинструментальном обследовании.

В фазе ремиссии - трудоспособен.

В период ремиссии бальнеологические курорты: Аршан, Ямаровка, Дарасун, Ессентуки.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет №38

1. Хронический лимфолейкоз, II стадия, обострение.

Жалобы больного на слабость, потливость с учетом увеличения лимфоузлов можно назвать интоксикационным синдромом. Бледность кожных покровов и снижение показателей гемоглобина (100 г/л) характеризуют анемию легковыраженной степени, при которой также может беспокоить слабость. Увеличение лимфоузлов, селезенки без анализа крови можно было бы оценить воспалительной лимфаденопатией, септической спленомегалией, либо предположить генерализованную лимфому с лейкомизией. Получив анализ крови, следует говорить о ХЛЛ или генерализованной лимфоме.

Гиперпластический синдром (увеличение лимфоузлов, селезенки, лейкоцитоз, лимфоцитоз), анемический (слабость, снижение Hb), интоксикационный (потливость, слабость).

На основе данных, указанных в задаче, невозможно с достоверностью дифференцировать ХЛЛ и лимфому, лимфогранулематоз. Для постановки диагноза лимфомы с лейкомизией необходимо проведение иммунофенотипирования. Биопсия лимфоузла, селезенки с обнаружением клеток Березовского-Штернберга позволит высказаться за лимфогранулематоз.

Увеличение лимфоузлов, селезенки, лейкоцитоз, лимфоцитоз свидетельствуют за ХЛЛ. Распространенность процесса с учетом сохранности тромбопоэза, мягкая консистенция лимфоузлов, отсутствие кахексии говорят за стадию II. Ухудшение состояния больного (потливость, слабость, уровень лейкоцитов $150 \cdot 10^9/\text{л}$) указывают на обострение заболевания.

Анемия, скорее всего, носит характер скрытого гемолитического процесса (а не вытеснительного), т.к. гемолитический синдром весьма характерен для лимфопролиферативных процессов. Для уточнения запросить уровень ретикулоцитов крови. Частые пневмонии свидетельствуют об иммунном дефиците.

2. Необходимо провести стерильную пункцию, трепанобиопсию, биоптат лимфоузла, общий анализ мочи, рентгенографию грудной клетки, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости. Иммунофенотипирование лимфоцитов. Спирометрия необходима для оценки функционального состояния легочной системы.

Стойкая нетрудоспособность. Режим лечения - стационарный. При выписке направить на МСЭК.

Является показанной терапия цитостатическими препаратами (хлорбутином по 0,006 мг в сутки). Онкологические заболевания являются противопоказанием для санаторнокурортного лечения.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет №39

1. Хронический миелолейкоз, II стадия, фаза обострения

Жалобы больной (повышенная утомляемость, потливость) являются признаком болезни - интоксикации или гипоксии. Неприятные ощущения в левом подреберье и выявление в этой зоне плотного образования позволяют предполагать какой-то опухолевый процесс, либо увеличение селезенки. При осмотре больной плотное образование оценено как увеличенная селезенка и позволяет сузить круг предполагаемых заболеваний - опухолевыми процессами кроветворной ткани лимфома селезенки, хронический лимфолейкозспленомегалический вариант, хронический лимфолейкоз волосатоклеточный вариант, хронический миелолейкоз, острый лейкоз, лимфогранулематоз, миелофиброз либо застойными процессами, связанными с портальным кровотоком (цирроз печени).

Данные исследований крови свидетельствуют о пролиферативном заболевании миелоидного ростка (лейкоцитоз, базофилия - 13%, эозинофилия - 10%, миелоциты - 9%, юные формы - 12%, палочкоядерные - 16%). Нейтрофилез и базофильно-эозинофильная ассоциация (13%+10%) типичные признаки хронического миелолейкоза. Анемия (Hb - 106 г/л) отнесена к проявлениям лейкозного процесса.

Синдромы: гиперпластический (увеличение селезенки, лейкоцитоз, базофильно-эозинофильная ассоциация), интоксикационный (повышенная утомляемость, потливость), анемический (Hb - 106 г/л), гематологический (лейкоцитоз,; базофильно-эозинофильная ассоциация).

2. Для подтверждения диагноза миелофиброза необходимо проведение трепанобиопсии. Обнаружение разрастания соединительной ткани в трепанате подтвердит диагноз. Вместе с тем, для миелофиброза характерен тромбоцитоз, а у больной нормальное содержание тромбоцитов. Уровень лейкоцитов при миелофиброзе также бывает ниже $100 \cdot 10^9/\text{л}$, в отличие от нашей больной, у которой он составляет $140 \cdot 10^9/\text{л}$.

Выполнить полный гематологический анализ крови (ПГА), стерильную пункцию, трепанобиопсию, УЗИ органов брюшной полости.

Стойкая утрата трудоспособности. Нуждается в направлении на МСЭК. Режим лечения - стационарный.

Диета № 15. Вопрос лекарственного лечения (миелосан, гидриа) следует решить после получения данных дополнительного обследования. Санаторно-курортное лечение противопоказано, т.к. у больной онкологическое заболевание.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет №40

1. Острый лейкоз, I атака.

Жалобы и объективный осмотр, анализы крови позволяют предполагать хр. миелолейкоз, бластный криз. Жалобы больного на слабость, потливость, повышение температуры до $37,5^\circ\text{C}$ свидетельствуют об интоксикации; геморрагии на коже и кровоточивость десен указывают на вовлечение в процесс тромбоцитарного звена гемостаза. Бледность кожи свидетельствует о наличии анемического синдрома. Имеется спленомегалия.

Синдромы: гиперпластический (увеличенная селезенка, лимфоузлы, бластоз 50%, лейкоцитоз $27 \times 10^9/\text{л}$); интоксикационный (слабость, потливость, температура $37,5^\circ\text{C}$); анемический (бледность кожных покровов, снижение Hb до 100г/л); геморрагический (мелкие геморрагии на коже, тромбоцитопения $90 \cdot 10^9/\text{л}$).

Увеличенная селезенка (с. спленомегалии) в сочетании с данным анализом крови может быть при остром лейкозе, хроническом миелолейкозе (бластном кризе). Анализ крови характеризует картину острого лейкоза, либо бластного криза хронического миелолейкоза, на что указывает бластемия (50%). Лейкоцитоз обусловлен бластемией. Анемия (Hb - 90 г/л), тромбоцитопения ($90 \cdot 10^9$), нейтропения (23%) связаны с пролиферацией патологического клона. По имеющимся данным дифференциальный диагноз острого лейкоза с бластным кризом ХМЛ провести не представляется возможным.

При опросе надо уточнить место рождения, социальную принадлежность, условия жизни, перенесенные заболевания, семейный анамнез. Следует выполнить стерильную пункцию, трепанобиопсию. Для установления варианта острого лейкоза следует провести цитохимические исследования бластных клеток, иммунофенотипирование, генетические исследования.

2. Необходимо выполнить: стерильную пункцию, цитохимическое исследование патологических клеток, иммунофенотипирование, генетические исследования.

Стойкая утрата трудоспособности. Показано направление на МСЭК.

Стационарное лечение.

Стол № 15. Цитостатическая терапия по протоколу в зависимости от варианта острого лейкоза. Санаторно-курортное лечение противопоказано, т.к. это онкологический больной.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет №41

1. В₁₂-дефицитная анемия тяжелой степени. Миокардиодистрофия с нарушением кровообращения I-II степени.

Жалобы больной: слабость, утомляемость, одышка, Нв - 70 г/л укладываются в анемический синдром. Тошноту и неустойчивость стула можно было бы отнести к предполагаемым заболеваниям желудочно-кишечного тракта (гастрит, панкреатит, энтероколит). Одышка и сердцебиение - признаки сердечной недостаточности, характер которой требует уточнения. Резекция 2/3 желудка 6 лет назад позволяет заподозрить дефицит внутреннего фактора Кастла.

Осмотр подтверждает сердечную недостаточность (пульс 96 в мин) и позволяет связать ее с анемией (бледность кожных покровов). Полученный анализ крови свидетельствует о панцитопении (снижение эритроцитов, Нв, тромбоцитов, лейкоцитов) с ретикулоцитопенией (0,3%) и гиперхромией эритроцитов (ц.п.= 1,4). Клинико-лабораторные признаки дают классическую картину В₁₂-дефицитной анемии.

Синдромы : анемический; неврологический (боли в ногах); гастроэнтерологический (тошнота, неустойчивый стул); изменения в анализе крови: снижение эритроцитов, Нв, лейкоцитов, тромбоцитов, ретикулоцитопения, повышение ц.п.

Условия задачи не позволяют исключить заболевания, указанные в ответе.

Требуются дополнительные исследования.

2. Необходимо выполнить ПГА, стерильную пункцию, УЗИ органов брюшной полости, ФГС, колоноскопию, осмотр гениталий. Исследовать билирубин крови и его фракции, АЛТ, АСТ, общий белок и его фракции, кал на яйца глист. При необходимости - трепанобиопсию. Для установления патогенетического варианта анемии (В₁₂-дефицитной анемии) необходимы данные стерильного пунктата и исследование ретикулоцитоза на 5-7 день лечения витамином В₁₂.

Временно нетрудоспособна. Подлежит стационарному лечению.

Витамины В₁₂ по 1000 у ежедневно в/м до ретикулоцитарного криза, далее по 500 у ежедневно до нормализации показателей крови. Поддерживающая терапия пожизненно не менее 30 инъекций витамина В₁₂ ежегодно. Санаторно-курортное лечение: Братское взморье, Дарасун, Ямаровка, Шиванда, Аршан, Кука (курорты, где лечат заболевания желудочнокишечного тракта).

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет №42

1. Гемофилия (неуточненного типа), гематома левой околоорбитальной области.

Больной жалуется на обильное носовое кровотечение после удара по спинке носа, что может быть связано с патологией тромбоцитов, недостатком плазменных факторов свертывания крови. Анамнестические данные указывают на наследственный характер заболевания, что свойственно гемофилии. Бледность кожных покровов и слизистых обусловлена, вероятно, постгеморрагической анемией, развившейся вследствие длительного кровотечения. Обнаруженные изменения в анализе крови обусловлены постгеморрагической анемией (снижение эритроцитов, снижение Нв, ретикулоцитоз, ускоренное СОЭ). Время свертывания удлинено: начало 8'15", конец - 15', что может быть связано с патологией коагуляционного гемостаза. В то же время длительность кровотечения (4 минуты) и ретракция кровяного сгустка 32% в пределах нормы, что указывает на отсутствие патологии в тромбоцитарном звене гемостаза. Наличие у больного геморрагического, анемического и отягощенной наследственности синдромов позволяет предположить гемофилию. Для исключения болезни Виллибрандта необходимо

определение фактора Виллибрандта. Нормальные показатели ретракции и удлинение времени свертывания позволяют отвергнуть тромбоцитопатию. Гипофибриногемиию исключают данные лабораторных исследований (фибриноген 4 г/л).

2. ПГА, коагулограмма, типирование гемофилии, определение фактора Виллибрандта, количественное определение недостающего фактора. Исследование типа гемофилии и количества недостающего фактора.

Временно нетрудоспособен. Лечение стационарное.

Диета № 15. Лечение в зависимости от типа гемофилии: - при гемофилии А - криопреципитат в/в струйно до остановки кровотечения; - при гемофилии В и С - свежемороженая плазма в/в струйно или капельно до остановки кровотечения. Местное лечение - тампонада с ферракрилом. Санаторно-курортное лечение: любые курорты без использования тепловых и физиопроцедур.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет №43

1. Железодефицитная анемия средней степени тяжести на фоне полименореи

Жалобы на слабость, утомляемость свидетельствуют об анемическом синдроме; выпадение волос, ломкость ногтей, сухость кожи - о сидеропеническом синдроме. Анамнестические данные (обильные месячные) позволяют думать о хронической кровопотере, приводящей к железо дефицитной анемии. Снижение эритроцитов, гемоглобина указывает на возможность заподозрить железодефицитную анемию

Анемический синдром (слабость, быстрая утомляемость, тахикардия, систолический шум на верхушке, снижение Нв, эритроцитов, ц.п.). Сидеропенический (сухость кожи, ломкость ногтей, выпадение волос).

Так как железодефицитная анемия - это синдром какого-то заболевания, то необходимо выяснить причину железодефицитного состояния.

Учитывая, что анемия гипохромная, необходимо провести диагноз с талассемией, сидеробластной анемией, анемией при свинцовом отравлении. При этих анемиях сывороточное железо в норме или повышено, а при железодефицитной анемии снижено.

2. ПГА. ОАМ - общий анализ мочи. Белок и его фракции. ЭКГ. ФГС. Колоноскопия. Ректороманоскопия. УЗС органов брюшной полости. Консультация гинеколога. Определение сывороточного железа. Общая железосвязывающая способность сыворотки. Определение ферритина.

Определение сывороточного железа, общей железосвязывающей способности сыворотки, ферритин.

Временно нетрудоспособна. Лечение стационарное.

Стол № 15. Гемофер, фероградулит в терапевтической дозе: 1 таб. * 2 раза в день за 30 минут до еды до Нв - 100 г/л, затем амбулаторно в этой же дозе препараты до нормализации Нв. После этого дозу препаратов железа снизить в 1/2 раза и продолжить прием до нормализации сывороточного железа. Затем поддерживающая терапия - препараты железа в терапевтической дозе 7-10 дней ежемесячно. Санаторно-курортное лечение определяется в зависимости от причины, приведшей к развитию железодефицитной анемии.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет №44

1. Вторичный хронический постстрептококковый гломерулонефрит (ХГН), стадия обострения, нефротический синдром, ХПН, хронический декомпенсированный тонзиллит.

Слабость, одышка, отеки. В анамнезе: ангины, острый гломерулонефрит с последующим мочевым синдромом. Бледность, анасарка, асцит, ускорение СЛЭ, гипопроотеинемия, диспротеинемия, гиперхолестеринемия.

2. Полный анализ крови, белковые фракции, СРБ, сиаловые кислоты, фибриноген, сахар плазмы крови, LE-клетки; флюорография грудной клетки, суточная протеинурия, посев мочи на стерильность; ЖГ, ФГС.

Больная нетрудоспособна. Нуждается в стационарном лечении.

Стол № 7, белковый, с учетом потери белка с мочой. В/в введение белковых препаратов или небелковых заменителей плазмы; антагонисты альдостерона (верошпирон), салуретики (лазикс и др.). Патогенетическая терапия: показаны глюкокортикоидные гормоны, цитостатические препараты; гепарин, антиагреганты. Санация очагов инфекции. В связи с обострением больной санаторно-курортное лечение противопоказано. При достижении ремиссии показано лечение на климатических курортах Ялты, Байрам-Али.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет №45

1. Правосторонний нефроптоз. Вторичный хронический пиелонефрит, рецидивирующее течение, фаза обострения, ХПН0.

Жалобы на слабость, потливость, ознобы, повышение температуры, боли в поясничной области, преимущественно справа с иррадиацией по ходу мочеточника, частое болезненное мочеиспускание, отеки под глазами, мутную мочу с хлопьями.

Температура 37,8°C, гипергидратация, тахикардия, пальпируется болезненный нижний край правой почки, (+) симптом Пастернацкого справа.

Нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ. Мочевой синдром с минимальной протеинурией, лейкоцитурией в пробе Нечипоренко.

Длительность заболевания в течение года. Локализация болей в области поясницы с иррадиацией по ходу мочеточника, сопровождающееся дизурией, мочевой синдром не характерны для острого аппендицита. У больной нет типичной иррадиации болей, характерных для корешкового синдрома, отсутствует локальная болезненность в паравертебральной точке и симптомы натяжения. Не типичны для острого радикулита лихорадка с ознобами, дизурия и мочевой синдром. Против острого холецистита свидетельствует характер локализации болей, их иррадиация, тип лихорадки, мочевой синдром и дизурия.

2. УЗИ почек, посев мочи на бактериурию и чувствительность к антибиотикам; при отсутствии эффекта от неспецифической антибактериальной терапии - моча на ВК, экскреторная урография.

Временно нетрудоспособна. Показано лечение в стационаре. Стол № 15. Количество жидкости до 2-2,5 л в сутки. Антибактериальная терапия, ЛФК, ношение бандажа, возможны физиолечение, иглорефлексотерапия, закаливание - вне обострения.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет №46

1. Первично-хронический гломерулонефрит, гипертонический вариант, ХПН терминальная стадия.

Жалобы на головную боль, общую слабость, нарушение формулы сна,

диспептические расстройства, ноющие боли в пояснице. Частые ангины в анамнезе. Бледность кожных покровов, с расчесами, акцент II тона на аорте, гипертензия. Печень, почки, селезенка не пальпируются. Анемия, ускоренное СОЭ, высокая степень азотемии. Гипоизостенурия, небольшая протеинурия, микрогематурия, цилиндрурия.

Против острой почечной недостаточности свидетельствует отсутствие причин, которые могут вызвать острое нарушение функции почек: шов и т.д., указание в анамнезе на боли в поясничной области и одутловатость лица по утрам, признаки хронического течения заболевания, появление основных клинических проявлений 1,5 месяца назад, бледноземлистая сухость кожи с расчесами, ишемия при отсутствии гемолиза и кровотечения, низкая осмотическая плотность/ мочи. Отсутствие гипертонических кризов, высокое диастолическое давление свидетельствуют против гипертонической болезни.

2. УЗИ почек: определение их размеров и структуры для определения основного заболевания, приведшего к ХПН. УЗИ сосудов почек. Исследование сосудов глазного дна. ЭКГ.

Больной нетрудоспособен, инвалид 1 группы. Лечение стационарное.

Диета с ограничением белка. Жидкость и хлористый натрий - без резкого ограничения, желательнее не менее 1,5 л. Гипотензивные средства, диуретики, энтеросорбенты, витамины С, группы В, Д, эритропоэтин, бикарбонат натрия в/в; перевод на программный гемодиализ или трансплантация почки. 3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет №47

1. Сахарный диабет I тип, тяжелое течение. Диабетическая гипергликемическая кетоацидотическая кома.

На этапе опроса - больной 17 лет, в течение 11 лет страдает инсулинозависимым сахарным диабетом, доставлен в хирургическую клинику в тяжелом состоянии (сопор). Частая рвота, сильные боли в животе. Осмотр (II этап) - состояние тяжелое (сопор). Сухая кожа, язык сухой, обложен желтокоричневым налетом. Гипотония мышц, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Пульс 120 в мин., слабого наполнения. АД 80/55 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. В легких дыхание ослаблено. Живот резко болезненный при пальпации, особенно справа в подвздошной области, напряжен, положителен симптом Щеткина. Вспомогательных методов исследования (III этап) в задании нет.

Клиника укладывается в синдромы: дегидратации (сухая кожа, язык сухой, обложен желто-коричневым налетом), синдром ацидоза (запах ацетона в выдыхаемом воздухе), синдром перитонита (частая рвота, сильные боли в животе, живот резко болезненный при пальпации, напряжен, положителен симптом Щеткина); синдром угнетения центральной нервной системы (сопор, гипотония мышц, пульс 120 уд. в мин., слабого наполнения, АД 80/55 мм рт.ст., тоны сердца глухие).

2. ОАК, ОАМ, сахар крови, сахар мочи, ацетон в моче, калий, хлориды, рН - крови, холестерин, билирубин, ЭКГ. Консультация хирурга, невропатолога, окулиста.

Сахар крови, кетоновые тела в моче и крови, ОАК.

В настоящее время больной временно нетрудоспособен, нуждается в стационарном обследовании и лечении.

Стол № 1 хирургический с добавлением продуктов, богатых калием (творог, компоты, томатный сок и др.), достаточное количество продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы. Необходимо медикаментозное лечение больного. Инсулиноterapia в режиме малых доз, регидратация, коррекция водно-электролитного и кислотно-щелочного нарушения, симптоматическая терапия.

О трудоспособности больного. В состоянии компенсации сахарного диабета - профессиональная ориентация после окончания школы (учеба в вузе, техникуме, профтехучилище). В дальнейшем - работа, не связанная с тяжелым физическим трудом, психическим перенапряжением, командировками, ночными сменами и т.д.

В состоянии компенсации санаторно-курортное лечение на курортах: Ессентуки, Трускавец, Аршан, Дарасун.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет №48

1. Сахарный диабет I тип, III степени тяжести. Диабетическая гипогликемическая кома.

На I этапе - со слов родственников 2 часа назад у больной появилось возбуждение, агрессивное настроение, ругала детей, пыталась поджечь дом. Два года больная страдает сахарным диабетом. Делает сама инсулин.

II этап - больная в сопорозном состоянии. Кожа бледная, влажная, ЧСС 52 уд. в мин. АД 80/60 мм рт.ст. Сухожильные рефлексы снижены, корнеальный вызывается слабо. Живот без особенностей.

Астеновегетативный синдром (кожа бледная, влажная), судорожный (тонические судороги), синдром угнетения центральной нервной системы (больная в сопорозном состоянии, ЧСС 52 уд. в мин, АД 80/60 мм рт.ст.), психического возбуждения (было возбуждение, агрессивное настроение, ругала детей, пыталась поджечь дом).

Для диабетической гипергликемической кетоацидотической комы (астеновегетативный синдром, судорожный синдром) характерен синдром угнетения центральной нервной системы (сопор). Данные объективного осмотра исключают. Появление психического возбуждения, неадекватность поведения больной укладывается в картину алкогольной комы, но нет запаха алкоголя и сопровождающие родственники об этом не говорят. Следует их дополнительно опросить.

2. ОАМ, сахар крови, сахар мочи, ацетон в моче, калий, хлориды, рН- крови, кальций, холестерин, билирубин, ЭКГ. Консультация окулиста, невропатолога, хирурга, гинеколога, токсиколога; алкоголь в крови.

Сахар крови, кетоновые тела в моче и крови.

В настоящее время больная временно нетрудоспособна, нуждается в стационарном обследовании и лечении.

Стол № 1 хирургический с необходимым добавлением повышенного количества углеводов (сладкий чай, мед - 1 ч.л. на стакан воды, 40% р-р глюкозы - 100-200 мл, белые каши, картофельное пюре и т.д.). В/венное введение 40% глюкозы - 80-160 мл, при необходимости в дальнейшем введение 5% р-ра глюкозы в/в капельно до появления глюкозурии (сахар крови 8-9 ммоль/л), глюкагон, кортикостероиды, противосудорожные препараты, оксигенотерапия.

Необходимо строгое соблюдение диеты, режима инсулинотерапии.

О стойкой утрате трудоспособности больного. При достижении компенсации сахарного диабета надомную работу выполнять может.

Санаторно-курортное лечение не показано, т.к. у больной имеется склонность к неконтролируемым гипогликемическим состояниям и комам.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет №49

1. Болезнь Иценко-Кушинга средней степени тяжести

На I этапе опроса - у женщины 30 лет отсутствие менструации в течение года, слабость, прибавка в весе за последние полгода на 10 кг, боли в позвоночнике, рост волос на лице, конечностях.

На II этапе - округлое, гиперемированное лицо. Отложение подкожножировой клетчатки преимущественно в области живота. Конечности довольно тонкие. На коже живота, бедер багрово-фиолетовые полосы растяжения. Подбородок, кожа конечностей покрыты волосяным покровом. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца не смещены. Тоны сердца ритмичны. ЧСС 92 уд. в мин. АД 180/100 мм рт.ст. Печень не увеличена. Отеков нет.

2. ОАК, ОАМ, АКТГ, кортизол в крови, 17 ОКС и 17 КС в суточной моче, компьютерная томография гипофиза и надпочечников, калий, натрий, кальций в крови, рентгенография позвоночника, ЭКГ, краниография, сахар крови (при необходимости ТТГ-тест толерантности к глюкозе). Консультации невропатолога, окулиста, нейрохирурга, гинеколога.

ФРГ грудной клетки.

Дексаметазоновая проба (малая и большая).

В настоящее время больная временно нетрудоспособна, нуждается в стационарном обследовании и лечении.

Диета № 8 (1800 ккал). Лечение: лучевая терапия на гипофиз, при необходимости сочетающаяся с одно- и двусторонней адреналэктомией, а также медикаментозная коррекция (парлодел, хлодитан и т.д.).

Исключение психоэмоциональных нагрузок, тяжелого физического труда.

О стойкой утрате трудоспособности. Больную направить на МСЭК для определения группы инвалидности (II группа). В состоянии ремиссии основного заболевания местные курорты: Ангара, Братское взморье.

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Билет №50

1. Ревматоидный артрит

Обоснование: боль в межфаланговых, пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных и голеностопных суставах, ограничение подвижности в них, по утрам ощущение скованности в суставах. Кожные покровы бледные, деформация проксимальных межфаланговых, пястнофаланговых, лучезапястных, коленных и голеностопных суставов. Активные движения в этих суставах резко ограничены из-за боли. Анализ крови: СОЭ 50 мм/час. Сиаловая кислота 260 ед. СРП «++». Реакция Ваалера-Роузе положительная. Результаты рентгенографии эрозивные и деструктивные изменения в суставах.

2. Исследование на РФ, СРБ, белковые фракции, рентген суставов, ЭКГ, УЗИ сердца, почек. Принципы лечения включают в себя обезболивание (диклофенак, мовалис, целебрекс), уменьшение активности воспалительного процесса (преднизолон), базисная терапия (метотрексат, мабтера). Показано лечение на курортах Пятигорск, впатория, Саки, Сочи

3. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Экзамен

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

Вопросы для подготовки к экзамену

1. Профилактика внутрибольничной хирургической инфекции. Понятие об асептике. Дезинфекция. Предстерилизационная очистка. Стерилизация. Понятие об антисептике. Основные антисептические средства.
2. Классификация кровотечений. Методы временной и окончательной остановки кровотечения.
3. Наркоз. Виды местной анестезии.
4. Инфузии и основы трансфузиологии. Понятие о группе крови и резус-факторе.
5. Осуществление гемотрансфузии. Компоненты и препараты крови. Кровезаменители.
6. Хирургическая операция. Предоперационная подготовка и послеоперационный период.
7. Раны. Классификация. Первая помощь. Методы лечения.
8. Ожоги. Классификация. Первая помощь. Методы лечения.
9. Отморожения. Классификация. Первая помощь. Методы лечения.
10. Закрытые повреждения мягких тканей. Переломы. Вывихи. Классификация. Первая помощь. Методы лечения.
11. Черепно-мозговая травма. Классификация. Первая помощь. Методы лечения.
12. Травмы грудной клетки. Классификация. Первая помощь. Методы лечения.
13. Травмы позвоночника. Классификация. Первая помощь. Методы лечения.
14. Переломы таза. Классификация. Первая помощь. Методы лечения.
15. Хирургическая инфекция. Классификация. Методы лечения.
16. Сепсис. Классификация. Методы лечения.
17. Анаэробная инфекция. Методы лечения.
18. Заболевания сосудов конечностей. Диагностика. Методы лечения.
19. Новообразования. Классификация. Диагностика. Методы лечения.
20. Повреждения органов брюшной полости. Диагностика. Лечение.
21. Воспалительные заболевания органов брюшной полости (аппендицит, холецистит, панкреатит, перитонит). Диагностика. Первая помощь. Методы лечения.
22. Невоспалительные заболевания органов брюшной полости (грыжи, ущемленные грыжи, острая кишечная непроходимость). Диагностика. Первая помощь. Методы лечения.
23. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагностика. Первая помощь. Методы лечения.
24. Заболевания и повреждения прямой кишки. Диагностика. Первая помощь. Лечение.
25. Заболевания и повреждения мочеполовой системы. Диагностика. Первая помощь. Лечение.

Билеты для экзамена

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

Задание № 1

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черным, как деготь, стул — такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи.

При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи на догоспитальном этапе.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного пациента в условиях стационара.
5. Выполните практическую манипуляцию: составить набор для определения группы крови с помощью цоликлонов.

Задание № 2

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Общее состояние пострадавшего удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Расскажите о методах определения площади ожоговой поверхности и причинах развития ожоговой болезни.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе.
4. Составьте лечебную программу в условиях хирургического стационара.
5. Продемонстрируйте технику наложения бинтовой повязки на стопу и голень.

Задание № 3

Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала. В здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 0°. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют,

чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите клинические признаки отморожения различной степени.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи на догоспитальном этапе.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в лечебном учреждении.
5. Продемонстрируйте наложение повязки применительно к данной ситуации.

Задание № 4

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне I пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где ее принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется «штыкообразная» деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по I пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают боль и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их определения.
3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу в ЛПМО.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации применительно к данной ситуации.

Задание № 5

Во время занятий спортом на перекладине юноша 17 лет во время приземления, соскользнув, упал левым плечом. Почувствовал резкую боль, на короткое время потерял сознание. Очнувшись, отмечает слабость, головокружение; левая рука свисает в неестественном положении, движения невозможны. Обратился в школьный медицинский пункт, где его принял фельдшер.

Объективно: при осмотре у пострадавшего опущено левое надплечье, голова наклонена в сторону повреждения, здоровой рукой он поддерживает левую. Поврежденная рука согнута в локтевом суставе и кажется удлиненной. Округлость плечевого сустава деформирована, наружная поверхность сустава уплощена. Активные движения в суставе отсутствуют.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о симптомах, которые необходимо выявить при осмотре для уточнения диагноза.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе.
4. Составьте план дальнейших диагностических и лечебных мероприятий и назовите лечебное учреждение, куда следует направить больного.
5. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.

Задание № 6

Рабочий пиlorамы в результате несоблюдения техники безопасности придавлен бревном на уровне таза. Появились сильные боли в области таза. Доставлен в участковую больницу, где дежурил фельдшер.

Объективно: состояние средней тяжести, бледен. Выраженная боль в области таза, определяется значительных размеров подкожная гематома в области крыльев подвздошных костей и в низу живота. При легком надавливании с боков на тазовые кости боли усиливаются (симптом Вернейля) и определяется крепитация. Мочеиспускание самостоятельное, моча не изменена. Движения в суставах нижних конечностей сохранены, но вызывают усиление болей в области таза. Симптомы раздражения брюшины и признаки внутреннего кровотечения не установлены. АД 105/70мм рт. ст., пульс 92 уд. мин.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах для уточнения диагноза и методике их выявления.
3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи и правил транспортировки в лечебное учреждение соответствующего профиля.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации пострадавшего с переломом костей таза.

Задание № 7

В фельдшерско-акушерский пункт доставили мужчину 42 лет, который упал со строительной площадки. При этом он почувствовал резкую боль в области левого бедра и ощущение хруста в ноге.

Объективно: состояние крайне тяжелое. Больной заторможен, бледен, пульс 120 уд. в мин., АД 80/55 мм рт. ст., дыхание частое, 24 в мин., поверхностное. Осмотр бедра: отмечается деформация бедра в средней трети, отечность, резкая локальная болезненность в месте деформации, движения левой ногой резко ограничены. Легкое поколачивание по стопе отдается болью в месте травмы.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза и методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности при переломе бедра.

Задание № 8

Фельдшер скорой помощи прибыл на место автодорожной аварии. Женщина 50 лет стонет от боли, сознание сохранено. Жалуеться на боли в области живота и тазовых костей, ноги разведены в тазобедренных суставах и согнуты в коленных, пятки ротированы кнаружи. АД 80/50 мм.рт.ст, пульс 100уд в1мин, слабого наполнения и напряжения. Язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, при пальпации напряжен, болезнен во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положителен во всех отделах, выражен больше в паховых областях и над лоном.

При осмотре промежности из ануса поступает кровь в небольшом количестве.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Практическая манипуляция. Проясните технику пальпации живота по Образцову-Стражеско.

Задание № 9

В ФАП доставлен мальчик 12 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, тошноту. При спуске на санках с горы ударился о глыбу земли, была кратковременная потеря сознания, рвота. О случившемся не помнит.

Объективно: состояние средней тяжести, возбужден, кожа бледная, зрачки узкие, равномерной ширины, прямая и содружественная реакции на свет не нарушена, температура 36,6 град. С. Пульс 57 ударов в одну минуту, слабого наполнения. В теменной области рана размером 0,5x1,5 см, с неровными краями и кровоизлияниями в мягкие ткани, кровотечение умеренное.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположенный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, необходимых для уточнения диагноза и методике их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
4. Составьте план диагностического обследования и назовите основные принципы лечения в стационаре.
5. Проясните технику наложения повязки «чепец».

Задание № 10

Вызов фельдшера скорой помощи к мужчине 65 лет, страдающему гипертонией, через 2 часа после травмы. При спуске с лестницы ударился головой об угол дома. Бессознательное состояние было в течение часа.

Беспокоит усиливающаяся головная боль, тошнота, рвота, появилась и стала нарастать одышка. При поступлении: пациент в сознании, но оглушен, снижена критика к своему состоянию. Двигательное возбуждение. Сопrotивляется обследованию. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Дыхание прерывистое, 22 в минуту. Пульс 60 в одну минуту. АД 140/80 мм рт.ст. Ограничена подвижность глазных яблок кнаружи, нистагм, сглаженность левой носогубной складки.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах исследования, необходимых для уточнения диагноза, и методике их проведения.
3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной тактиках в условиях стационара.
5. Проясните технику изготовления перевязочного материала.

Задание № 11

В ФАП доставлен мужчина 25 лет. Получил удар бортом машины по спине, при падении ударился о стенку зернохранилища. Потери сознания не было. Не смог встать на ноги и идти.

Жалобы на жгучую боль в позвоночнике и боль в животе, слабость и отсутствие движений в ногах.

Объективно: Состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 110/70 мм рт. ст. Пульс 80 в минуту. Дыхание не нарушено. Живот мягкий, безболезненный. В надлобковой области определяется округлое, упругое эластичное, умеренно болезненное образование. В нижнегрудном отделе позвоночника на уровне X-XI грудных позвонков — кровоподтек, умеренная болезненность при пальпации, отмечается выстояние остистых отростков X-XI грудных позвонков. Отмечаются отсутствие активных движений, понижение и уменьшение силы в нижних конечностях, снижение чувствительности ниже пупартовой связки.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, необходимых для уточнения диагноза, и методике их проведения.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи, возможных осложнениях.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре. 5. Продемонстрируйте катетеризацию мочевого пузыря на фантоме.

Задание № 12

В ФАП обратилась женщина 38 лет с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышенную температуру тела, озноб, головную боль, тошноту.

На коже левой половины лица в день обращения появилась яркая краснота с четко ограниченными зазубренными границами. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, гиперемирована, горяча на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века. При обращении состояние средней тяжести, температура 38,2°, пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, частота дыханий - 22 в минуту.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите об отличительных особенностях данного заболевания по сравнению с другими хирургическими инфекциями и о клинической картине в случае прогрессирования процесса.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания доврачебной помощи.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре. 5. Составьте набор для определения резус-фактора.

Задание № 13

В здравпункт, где дежурит фельдшер, обратилась работница красильного цеха фабрики. Спустя несколько дней после инъекции раствора сульфата магния большую стали беспокоить боли в правой ягодичной области. Больная прощупала уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня 38 °- 38,5 °, знобит. Общее состояние больной относительно удовлетворительное АД - 180 / 90 мм.рт.ст., пульс ритмичен, напряжен, температура тела - 38,3° в верхненаружном квадранте правой ягодичной области припухлость и гиперемия, размер участка гиперемии 8x 8 см., пальпацией определяется резко болезненное уплотнение, в центре его - отчетливая флюктуация.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о причинах и профилактике данного заболевания.
3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи с обоснованием каждого этапа.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе.
5. Составьте набор хирургических инструментов для вскрытия абсцесса.

Задание № 14

В ФАП обратился мальчик 13 лет с жалобами на боль в левой пяточной области.

Фельдшер обнаружил инфицированную потертость, провел туалет кожи, удалил отслоившийся эпидермис и гной, наложил повязку с мазью Вишневского. Назначил амбулаторный режим. Сульфадимезин внутрь по 0,25 x 4 раза в день. В последующие 3 дня состояние ухудшилось. Ходить не может. Жалуется на боль во всей левой ноге.

Объективно: состояние средней тяжести, температура - 38,2°, пульс 92 удара в минуту, ритмичный. Симптомы интоксикации. В паховой области пальпируются резко болезненные образования, диаметром 2 см, плотно эластичной консистенции, на внутренней поверхности левой нижней конечности определяются продольные красные полосы, кожа над ними болезненна и гиперемирована. В пяточной области поверхностная рана 1x 1,5 см, покрытая фибрином, с гиперемированными краями.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените тактику фельдшера, выявите допущенные ошибки.
3. Расскажите о возможных осложнениях заболевания и тактике фельдшера на догоспитальном этапе.
4. Составьте диагностическую, лечебную программу в стационаре.
5. Составьте набор для инструментальной перевязки гнойной раны.

Задание № 15

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39° С.

3 недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39°С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6x8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о тактике фельдшера на догоспитальном этапе.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте наложение повязки на молочную железу.

Задание № 16

Молодой человек вскапывал садовый участок; на ладонной поверхности образовалась мозоль, отслоенный эпидермис вскрылся - жидкость вытекла. Через 2 дня стала беспокоить боль у основания третьего пальца со стороны ладони. Боли с каждым днем усиливались, нарастал отек, всвязи с чем, больной обратился на ФАП.

При обращении: общее состояние относительно удовлетворительное, температура тела - 37,6, спал из-за боли в руке плохо, болит голова. Правая кисть отечна как на волярной, так и на тыльной поверхности. На волярной стороне у основания третьего пальца участок гиперемии, в центре мозоль, здесь же выраженная пальпаторная болезненность и просвечивает на небольшом участке (1 см²) гной, пальцы в полусогнутом состоянии из-за отека, вдоль предплечья на волярной стороне видна полоса гиперемии, пальпацией определяется болезненное шнуroidное уплотнение.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных исследованиях, необходимых для постановки диагноза.
3. Расскажите о тактике фельдшера на догоспитальном этапе.
4. Составьте план диагностических и лечебных мероприятий в условиях стационара.
5. Прдемонстрируйте технику наложения повязки «варежка».

Задание № 17

На ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на боли в области концевой фаланги 2-го пальца правой кисти. Работает слесарем. Дня четыре тому назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, ранку антисептиком не обработал (не придал ей значения), продолжал работать. На следующий день отметил незначительные болевые ощущения в пальце, продолжал работать и последующие два дня. Сегодня пришел к фельдшеру лишь потому, что боли не дали уснуть - всю ночь очень болел палец, даже анальгин практически не помог. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,9 °.

Концевая фаланга второго пальца правой кисти напряжена, гиперемия незначительная.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о способе определения зоны наибольшей болезненности.
3. Решите вопрос лечебной тактики применительно к данному больному.
4. Расскажите о профилактике данного заболевания.
5. Составьте набор для проводниковой анестезии.

Задание № 18

В ФАП на руках принесли ребенка 7 лет, который жалуется на боли в левой голени, наступать на ногу не может. Сидит на кушетке, оберегая руками согнутую в коленном суставе ногу, опасается прикосновений фельдшера.

Болен 2 день. Состояние средней тяжести, температура 38,8, пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. Голень несколько отечна, увеличена в объеме, кожа над ней не изменена.

Пальпация и перкуссия в проекции большеберцовой кости резко болезненны.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите, что нужно узнать из анамнеза для подтверждения диагноза и о возможных осложнениях.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и транспортировке по назначению.

4. Расскажите о принципах современной диагностики и лечения данного заболевания, в условиях стационара.
5. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации.

Задание № 19

Подросток 14 лет лечился у фельдшера ФАП по поводу фурункулеза в течение одной недели. На коже затылка, спины и верхних конечностей наблюдалось несколько болезненных гнойных очагов. Температура субфебрильная. Получал УФО, мазевые повязки, ампициллин по 0,25 x 4 раза в сутки. На 7 день, после выдавливания двух фурункулов, состояние резко ухудшилось.

Температура поднялась до 38,8, присоединился озноб, сменяющийся проливными потами, мышечные боли во всем теле. Кожа бледная, глаза запавшие, губы сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. Увеличились и стали болезненными подмышечные, шейные

и затылочные лимфатические узлы. Температура быстро нарастала, появились галлюцинации.

1. Определите и обоснуйте, какое осложнение фурункулеза развилось у мальчика.
2. Расскажите, какова причина этого осложнения, какие тактические ошибки допустил фельдшер.
3. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи пациенту с учетом транспортировки по назначению.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре, в т.ч. о методах экстракорпоральной детоксикации в хирургии.
5. Наложите повязку на затылочную часть головы.

Задание № 20

Фельдшер ФАП вызван к больному 40 лет, который жалуется на боли в прямой кишке и левой ягодице, повышение температуры. Болен 3 дня с появления многократного жидкого стула, 2 дня назад появились боли в прямой кишке, левой ягодице, опухолевидное образование, повышение температуры до 38° С.

При осмотре перианально слева в толще ягодицы расположено опухолевидное образование диаметром 5см, кожа над ним гиперемированна, при пальпации определяются болезненность и флюктуация. Регионарные паховые лимфатические узлы не пальпируются.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о тактике фельдшера, применительно к данной ситуации:
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Наложите повязку на промежность.

Задание № 21

В ФАП обратился больной с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,5, затруднения при жевании и судорожные подергивания жевательных, мимических мышц лица, а также мышц вокруг раны стопы, полученной около недели назад при строительных работах. Сразу после травмы рана была обработана медицинской сестрой, перевязана, и строитель продолжал работу по сей день.

При осмотре на тыле стопы имеется рвано-ушибленная рана 1x2см с неровными краями и участками некроза на дне и стенках.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Опишите, как может в дальнейшем развиваться клиническая картина.
3. Расскажите, какие тактические ошибки были допущены медицинской сестрой здравпункта, какова верная тактика по оказанию помощи раненым.
4. Расскажите о специфической и неспецифической профилактике данного заболевания, о лечебной программе в стационаре.
5. Наложите повязку на стопу.

Задание № 22

На ФАП обратилась больная 45 лет с жалобами на наличие язвы в нижней трети правой голени, боли в правой голени и стопе ломящего характера, возникающие к концу дня, отек стопы и голени, периодические судороги в нижних конечностях.

При осмотре правой голени в н/3 над внутренней лодыжкой имеется язва диаметром 4 см с неровными краями, глубиной 0,5 см, дно и стенки покрыты некротическим налетом, отделяемое умеренное гнойное, зловонное. Отмечается расширение большой подкожной вены: на бедре- в виде мягкого шнура, а в н/3 бедра и по всей голени- варикозное изменение. При пальпации вены и её узлов болезненности и уплотнений не обнаружено. Пульсация артерий определяется хорошо.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о тактике фельдшера, применительно к данной ситуации.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте наложение эластичного бинта на нижнюю конечность на фантоме.

Задание № 23

На ФАП обратилась женщина, страдающая много лет варикозным расширением вен в области обеих голеней. Дня 2 тому назад почувствовала необычные болевые ощущения в верхней /3 передне-внутренней поверхности левой голени по ходу варикозно расширенной вены, усиливающиеся при физической нагрузке. Женщина работает ткачихой — все время на ногах. Общее состояние удовлетворительное, температура 37,2. На передней поверхности левой голени по ходу большой подкожной вены видна припухлость, кожа над которой гиперемирована, размер участка воспаления 3x8 см, здесь же пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Отечность голени незначительная. Больная недели две тому назад переболела ангиной.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о моментах, способствующих развитию данного заболевания.
3. Расскажите о возможном жизнеопасном осложнении при данном заболевании.
4. Составьте лечебную программу в случае амбулаторного лечения и лечения в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику наложения на голень спиральной повязки с перегибами с помощью марлевого бинта.

Задание № 24

Фельдшера ФАП вызвали к больной 29 лет, страдающей пороком сердца и мерцательной аритмией. 3 часа назад у неё резко возникли боли в правой голени и стопе. Больная стонет от боли. Стопа и нижняя треть голени резко бледны, холодны. Пальпация голени резко болезненна, движения в голеностопном суставе отсутствуют. Пульсация бедренной артерии прощупывается отчетливо под пупартовой связкой, на остальных артериях конечности пульс не определяется.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о тактике фельдшера, применительно к данной ситуации.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте наложение стандартных шин Крамера на нижнюю конечность для транспортной иммобилизации.

Задание № 25

В ФАП обратился мужчина 30 лет, военный, курильщик с 20 -летним стажем, с жалобами на перемежающуюся хромоту: через 100 метров он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах. Считает себя больным полгода, когда появилась перемежающаяся хромота через 400м. Месяц назад появились боли в I пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва. Голени больно го имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о тактике фельдшера, применительно к данной ситуации.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Составьте набор для инфильтрационной анестезии.

Задание № 26

В ФАП обратился больной 60 лет с жалобами на затрудненное прохождение жидкой пищи. 3 года назад впервые появилось чувство комка за грудиной при употреблении твердой пищи. За это время похудел на 20 кг. При осмотре: больной истощен и ослаблен, дефицит массы тела 25 кг.

В левой надключичной области пальпируется плотный неподвижный безболезненный лимфатический узел диаметром 2см. Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены.

Печень пальпируется у края реберной дуги. Опухолевидных образований пальпаторно в брюшной полости нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о тактике фельдшера на догоспитальном этапе.
4. Расскажите о лечебной программе в стационаре.
5. Составьте набор инструментов для диагностической пункции лимфатического узла.

Задание № 27

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 50 лет, которая при самообследовании обнаружила в правой молочной железе опухолевый узел. При осмотре молочные железы внешне не изменены. При пальпации в правой молочной железе определяется четкое опухолевидное округлое образование диаметром 3 см, неподвижное относительно ткани молочной железы. Сосок не изменен, выделений из него нет, кожные симптомы над опухолевым узлом не определяются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о тактике фельдшера на догоспитальном этапе.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику пальпации периферических лимфатических узлов.

Задание № 28

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Бартомье-Михельсона.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных методах исследования, необходимых для подтверждения диагноза.
3. Расскажите о тактике фельдшера на догоспитальном этапе.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в условиях стационара.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику обработки операционного поля.

Задание № 29

Вы фельдшер, к вам обратилась соседка, у которой часов пять тому назад появились боли в области желудка, больная связала эти боли с погрешностью в диете, но сейчас боли в желудке прошли, а беспокоят в правой половине живота, боли постоянного характера. Общее состояние больной удовлетворительное, температура тела 37,4 °, больная очень обеспокоена своим состоянием, так как у нее беременность 30 недель (предыдущая беременность закончилась выкидышем). Язык слегка обложен белым налетом, влажный, пульс соответствует температуре, живот равномерно увеличен за счет беременной матки, пальпация живота слева и в верхнем отделе живота безболезненна, справа пальпация болезненна, здесь же неотчетливое напряжение мышц и положителен симптом Щеткина-Блюмберга. В положении на правом боку боли усиливаются.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах, которые могут подтвердить предположительный диагноз.
3. Расскажите о тактике фельдшера на догоспитальном этапе.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику снятия швов на фантоме.

Задание № 30

Вызов фельдшера скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области. Объективно: состояние тяжелое, температура тела 38,7°. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены, кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные физикальные методы обследования для уточнения диагноза и расскажите о методике их применения.
3. Расскажите о тактике фельдшера на догоспитальном этапе.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику поверхностной пальпации живота.

Задание № 31

Мужчина 42 лет почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки, рвоты не было. Много лет страдает язвенной болезнью желудка по поводу чего многократно лечился в терапевтических клиниках. Вызвана скорая медицинская помощь, приехавший фельдшер осмотрел больного. Больной бледен, покрыт холодным потом, выражение лица страдальческое, положение вынужденное- лежит на боку, ноги приведены к животу, пульс 80 уд. в мин, язык суховат, обложен слегка белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц, болезненность, положительный симптом Щеткина- Блюмберга.

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите дополнительные симптомы необходимые для уточнения диагноза.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику определения дополнительных симптомов при данном заболевании.

Задание № 32

В ФАП доставлена женщина 52 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась на 2-ой день после празднования Нового года. Боль иррадирует в правое надплечье. Отмечается многократная рвота, не приносящая облегчения.

При обследовании: состояние средней тяжести, склеры с иктеричным оттенком. Больная повышенного питания. Температура тела 37,6°. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных физикальных методах обследования, о характерных для данного заболевания симптомах.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.

5. Продемонстрируйте технику определения дополнительных симптомов при данном заболевании.

Задание № 33

Вы работаете фельдшером на базе отдыха без врача. К Вам обратился мужчина с жалобами на выраженные боли в верхних отделах живота тупого опоясывающего характера. Беспокоит мучительная неукротимая рвота, не приносящая облегчения. Болен около суток после обильного застолья с употреблением алкогольных напитков.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6 °С. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. Пульс 108 ударов в минуту, АД 100 на 70 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут в верхнем отделе, болезнен при глубокой пальпации в эпигастрии, мягкий, симптом Щеткина- Блюмберга отрицателен.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику определения дополнительных симптомов при данном заболевании.

Задание № 34

43-х летний мужчина несколько лет страдает пахово-мошоночной грыжей. Часа полтора тому назад во время подъема груза почувствовал сильную боль в правой паховой области. Боли продолжали беспокоить и в положении лежа, была однократная рвота. Ранее вправимое в положении лежа грыжевое выпячивание стало невправимым и очень болезненным. Жена вызвала соседа- фельдшера. Фельдшер оценил общее состояние больного как удовлетворительное. При осмотре отметил образование в пахово-мошоночной области справа, при пальпации резко болезненное, напряженное.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных методах исследования и методике их проведения.
3. Расскажите о тактике фельдшера на догоспитальном этапе.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе.
5. Продемонстрируйте технику наложения повязки - суспензорий на мошонку.

Задание № 35

Вызов фельдшера скорой помощи к ребенку 5 месяцев. Жалобы на внезапно появившиеся схваткообразные боли в животе, многократную рвоту, задержку стула и газов. Несколько часов назад мама впервые дала ребенку овощное пюре в количестве 50,0 граммов. При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Температура 37,5°. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный. Живот мягкий, умеренно вздут, в правом подреберье определяется опухолевидное образование колбасовидной формы, подвижное, слегка болезненное.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о необходимых дополнительных физикальных методах исследования и методике их определения.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе.

4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в стационаре.
5. Подготовьте набор для определения группы крови с помощью цоликлонов.

Задание № 36

Молодой мужчина упал, ударившись левым подреберьем о перекладину, расположенную на высоте приблизительно 15 см от земли. Сразу почувствовал боли в животе, головокружение, слабость. Пострадавшего занесли прохожие в здравпункт соседнего предприятия, где он был осмотрен фельдшером.

Результаты осмотра: больной бледен, покрыт холодным потом, лежит спокойно на спине- положение не меняет, пульс 120 в 1 мин, наполнение снижено, АД 85/40 мм.рт.ст., дыхание ритмичное, несколько учащенное. Живот при пальпации мягкий, резко болезненный в левом подреберье, симптом Щеткина-Блюмберга положителен.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных исследованиях, необходимых для подтверждения диагноза.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в условиях стационара.
5. Составьте набор для определения группы крови стандартными сыворотками.

Задание № 37

Мужчина получил удар в средний отдел живота тупым предметом - во время работы за станком не смог удержать обрабатываемую деталь. Товарищи уложили пострадавшего на составленные один к другому стулья и тут же вызвали по селекторной связи фельдшера. Мужчина жалуется на сильнейшие боли в животе, рвоты нет, но немного тошнит, слегка знобит. Больной бледен, дыхание учащено, пульс 96 ударов в 1 мин., ритмичный, наполнение снижено. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц передней брюшной стенки, болезненность при пальпации во всех отделах, симптом Щеткина-Блюмберга положителен.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных симптомах, необходимых для уточнения диагноза.
3. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу в стационаре.
5. Продемонстрируйте технику наложения швов на фантоме.

Задание № 38

Фельдшер скорой помощи осматривает мужчину 60 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту кишечным содержимым через каждые пятнадцать минут (рвота сопровождается икотой и мучительной отрыжкой), неотхождение стула и газов.

Заболел три часа назад. При обследовании: пульс 60 ударов в 1 минуту, АД 100и70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут неравномерно, увеличена больше левая половина, на глаз видна перистальтика кишечника. При пальпации живота определяется разлитая болезненность.

Из анамнеза выяснено, что в течение последних двух лет больного беспокоили запоры, тенезмы, кал имел лентовидную форму, в кале обнаруживалась периодически алая кровь.

Выполните задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о дополнительных объективных методах исследования и методиках их проведения.
3. Расскажите о тактике фельдшера на догоспитальном этапе.
4. Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.
5. Определите признаки пригодности крови для переливания.

Задание № 39

Вы работаете фельдшером сельского ФАП. На прием пришел мужчина 30 лет, по профессии механизатор, которому зачастую приходится ремонтировать трактор, в положении лежа на холодной земле. Заболел два дня назад. Около двух лет назад перенес аналогичное заболевание. Жалобы на боли в области промежности и ануса, отдающие в паховые области и половые органы. Мочеиспускание болезненное и частое, струя мочи слабая.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 37,6 °. Кожа и видимые слизистые чистые. Пульс 80 уд/мин. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательны.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о необходимых физикальных методах исследования и технике их выполнения.
3. Расскажите о тактике фельдшера на догоспитальном этапе.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в ЛПО.
5. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря на фантоме.

Задание № 40

Вы работаете фельдшером сельского ФАП. К Вам обратился пожилой мужчина 75 лет с жалобами на затрудненное, учащенное мочеиспускание. Моча выделяется тонкой, слабой струей, временами только каплями, ночью встает от 3 до 5 раз. Считает себя больным около 4 лет, заболевание постепенно прогрессировало. Отмечает неудовлетворенность после мочеиспускания, испытывает чувство остаточной мочи.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,9 °. Кожа чистая, обычной окраски, язык суховат, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, несколько болезненный над лобком, где при перкуссии- притупление.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о необходимых физикальных методах исследования и технике их проведения.
3. Расскажите о тактике фельдшера на догоспитальном этапе.
4. Расскажите о диагностической и лечебной программе в ЛПО.
5. Продемонстрируйте технику надевания стерильного халата без посторонней помощи.

Эталоны ответов к билетам для экзамена

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

Задание № 1

I. Диагноз: желудочное кровотечение, геморрагический шок I степени.

О таком диагнозе можно подумать, прежде всего исходя из анамнеза - больной страдает язвенной болезнью желудка, без особых причин почувствовал слабость, головокружение, стало подташнивать, практически исчезли боли в области желудка (нейтрализация кислого желудочного содержимого) и, что весьма важно, был черный как деготь стул. Данные осмотра тоже склоняют к такому мнению: больной бледен, пульс 96 ударов в 1 мин, снижено артериальное давление до 100/60 мм рт. ст. тогда как обычное давление больного 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий и незначительно болезненный в эпигастрии. 2. Больному следует провести пальцевое исследование прямой кишки

На пальце будет обнаружен черный как деготь кал. Мелена характерна для желудочного кровотечения.

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

1. Строгий постельный режим.
2. Успокоить больного.
3. Приложить холод к животу, начать введение гемостатиков.
4. Транспортировать в положении лежа на носилках в отделение неотложной хирургии машиной скорой медицинской помощи.
5. Если возможно, то начать введение в вену, например, полиглюкина с целью увеличения ОЦК, нормализации гемодинамики.

4. В условиях клиники для уточнения диагноза показано:

- ФГДС. Если содержимое желудка кровь, — кровь удаляется, желудок промывают осторожно прохладным физиологическим раствором, может быть обнаружен источник кровотечения. Анализ крови важен для оценки состояния и для сравнения с последующими показателями. Если нет угрожающего кровотечения, то показано консервативное лечение: строгий постельный режим, внутривенное введение крови, плазмы, полиглюкина, реополиглюкина и других кровезаменителей. Введение эpsilon — аминокaproновой кислоты, раствора дицинона, хлористого кальция, желатины, фибриногена и т.д. На область желудка накладывают периодически холод. Через рот ничего не дают.

Проводятся регулярный лабораторный контроль состава крови (Hb, эритроциты, гематокрит), наблюдение за общим состоянием, повторная ФГДС. Иногда для остановки кровотечения используют локальную гипотермию и диатермолазерную коагуляцию.

- При стабилизации состояния и тем более улучшении продолжается консервативная терапия с коррекцией вводимых средств и расширением диеты.

В случае продолжающегося кровотечения, угрожающего жизни больного, показано оперативное вмешательство.

Эта операция на высоте кровотечения — мера вынужденная.

5. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 2

1. Диагноз. Термический ожог II степени обеих голеней и стоп.

Диагноз поставлен на основании анамнеза (опрокинута кастрюля с кипятком) и осмотра: в области передней поверхности обеих голеней и тыльных поверхностей обеих стоп обширные пузыри (практически вся указанная поверхность покрыта тотальным пузырем), содержимое

пузырей прозрачное. Показатели пульса и давления у больного неплохие, то есть в момент осмотра, нет пока данных, говорящих о развитии шока, однако, нельзя забывать, что эректильная фаза при термической травме длительная.

2. Площадь ожога может быть определена методом «девятки».

Голень и стопа составляют 9% поверхности тела, передняя поверхность одной голени и тыла одной стопы = 4,5%, а у нашего больного поражены передние поверхности обеих голеней и тыл обеих стоп, значит, площадь поражения составляет 9%. Можно использовать и метод ладони, площадь ладони составляет 1-1,2 % (следует иметь в виду ладонь больного). Есть таблица Постникова, в которой указаны отделы тела, площадь их в процентах и квадратных сантиметрах. Можно применить и другие методы.

Для развития ожоговой болезни имеют значение площадь поражения, глубина (степень), возраст, сопутствующие заболевания. Ожоговая болезнь начинается с ожогового шока, его развитию способствуют болевой фактор и плазмопотеря (ведущий механизм плазмопотери - увеличение проницаемости капилляров). Период токсемии объясняется всасыванием с поверхности ожога продуктов распада тканей, нарушением обменных процессов.

Присоединение инфекции ведет к развитию септикотоксемии. Если организм и лечебные мероприятия справляются с развившимися в организме нарушениями, то наступает период реконвалесценции.

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

1. Охлаждение обожженной поверхности.

2. Введение анальгетиков, нейролептиков, антигистаминных препаратов, сердечных по показаниям.

3. Наложение асептической повязки.

4. Транспортировка на носилках в отделение неотложной хирургии машиной скорой помощи.

5. Внутривенное введение жидкости во время транспортировки в больницу. Можно применить аутоанальгезию. Больного с ожогами нельзя охлаждать.

Местно в участках, пораженных термическим фактором, иногда рекомендуют охлаждение (например, полить холодной водой). Введение анальгетиков, нейролептиков, антигистаминных препаратов, сердечных гликозидов - это и профилактика и борьба, с шоком. Асептическая повязка защищает от инфицирования. Транспортировка на носилках, так как движения причинят боль, а болевой фактор - одна из причин возможного развития шока. По пути следования в больницу целесообразно прибегнуть при больших поражениях к аутоанальгезии (например, применить закись азота с кислородом) и внутривенному введению кровезаменителей.

4. Лечебная программа

В условиях больницы будет произведена первичная хирургическая обработка (ПХО) ожоговой поверхности, если больной поступает в состоянии шока, то сначала проводятся противошоковые мероприятия, а к ПХО раневой поверхности приступают после нормализации показателей гемодинамики и дыхания. В тех случаях, когда у пострадавшего нет признаков шока, к ПХО приступают сразу.

ПХО при обширных ожогах производится под анестезией, предпочтительно внутривенной (калипсол, сомбревин).

Окружность ожога обрабатывают этиловым спиртом, поверхность ожога орошают раствором фурацилина, антибиотиков. Отслоенный эпидермис удаляют и выбирают один из методов местного лечения - открытый или закрытый (под повязкой). При глубоких обширных ожогах в процессе лечения прибегают к кожной пластике. Общее лечение проводится по показаниям (антибиотики, сердечные средства, витамины, инфузионная терапия, предпочтительно препаратами, содержащими белок и т.д.). Обязателен контроль диуреза. Повторные лабораторные анализы крови и мочи. Профилактика столбняка обязательна.

Если нет документов о ранее проведенной иммунизации, то вводят 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки дробно и 1 мл столбнячного анатоксина, затем через 3 недели вводят 1,5 мл анатоксина и через 3 недели вновь 1,5 мл столбнячного анатоксина.

Если пациент был иммунизирован (есть подтверждающие документы), то поступают согласно инструкции. 5. Выполнение практической манипуляции согласно алгоритму.

Задание № 3

1. У пострадавшего отморожение пальцев левой кисти I степени (на момент осмотра), так как для более тяжелых степеней характерен более длительный скрытый период (до нескольких дней, когда появляются пузыри и некроз тканей).

Требуется не менее 5-7 дней для того, чтобы определить границу патологического процесса.

2. Постепенное согревание пальцев, назначение сосудорасширяющих препаратов, растирание чистой тканью, ватой, смоченной спиртом; после чего появление порозовения кожи может подтвердить первоначальный диагноз.

3. Объем доврачебной помощи:

а) постепенное согревание кисти в воде, начиная с комнатной температуры до температуры тела в течение 20-30 минут;

б) накладывают асептическую повязку с толстым слоем ваты;

в) проводят общее согревание (дать горячий чай, кофе, молоко и пищу, обогревание с помощью грелок, одеял);

г) вводят сердечно-сосудистые средства и спазмолитики;

д) направляют в травматологический пункт или отделение неотложной хирургии по решению врача скорой медицинской помощи.

4. Лечебные мероприятия в стационаре

В стационаре назначают антибиотики, сосудорасширяющие препараты, инфузионную терапию (реополиглюкин, раствор глюкозы), антикоагулянты до уточнения глубины отморожения. При I-II степени отморожения наблюдается полная регенерация кожи. Более глубокие повреждения требуют хирургических вмешательств (некрэктомия, пересадка кожи, реабилитационные мероприятия).

5. Выполнение практической манипуляции согласно алгоритму.

Задание № 4

1. Диагноз: закрытый перелом правой лучевой кости в «типичном месте» (не исключается смещение отломков — «штыкообразная» деформация предплечья).

Основным механизмом возникновения данного перелома является падение на вытянутую руку с разогнутой кистью. Данные объективного исследования: отек тыла кисти и в области лучезапястного сустава, «штыкообразная» деформация, отклонение кисти в сторону большого пальца, локальная боль, резкое ограничение и болезненность движений в суставе, вероятность патологической подвижности (по мнению фельдшера) являются достаточными проявлениями предполагаемого диагноза.

2. Дополнительными признаками могут быть:

Кровоизлияния на тыльной поверхности кисти, крепитация отломков при пальпации, определение чего нежелательно из-за вероятности увеличения смещения отломков и усиления болей, как и попытка выявить патологическую подвижность в месте перелома.

Перелом предплечья подобного характера и локализации требует квалифицированной помощи врача-травматолога травматологического пункта, куда следует направить больную.

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:
 - а) введение анальгетика (50% раствора анальгина 2 мл в/м);
 - б) местное обезболивание раствором новокаина 1-2% раствора 20-10 мл;
 - в) при необходимости, учитывая возраст пострадавшей, сердечно-сосудистые препараты (раствор кордиамина 2 мл, корвалол, валокардин);
 - г) транспортная иммобилизация конечности;
 - д) транспортировка в положении сидя в травматологический пункт, участковую больницу или ЦРБ (в зависимости от местных условий).
4. План диагностических исследований
В травматологическом пункте следует произвести Ro-графию предплечья в 2-х проекциях, при необходимости репозицию отломков под местным обезболиванием и наложение гипсовой повязки, подвесить руку на косынке. В среднем иммобилизация показана в течение 4-х недель под периодическим наблюдением врача - травматолога.
5. Выполнение практической манипуляции согласно алгоритму.

Задание № 5

1. Предположительный диагноз: травматический вывих левого плеча.
Ставится на основании данных анамнеза, механизма травмы и клинические проявления.
2. Для уточнения диагноза: При пассивном движении в суставе можно было бы определить симптом «пружинистой фиксации» плеча, локтевой сустав не может быть приведен к туловищу. Кроме того, головку плечевой кости не удастся пальпировать в привычном месте, т.е. в суставной впадине.
3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:
 - а) успокоить больного, дать ему анальгетик (анальгин, баралгин) или сделать инъекции этих препаратов в/м (раствор анальгина 5%-2 мл или баралгина 5мл);
 - б) ввести в полость сустава 1-2 % раствор новокаина 20-10 мл соответственно;
 - в) наложить шину Крамера от кончиков пальцев до угла противоположной лопатки, в крайнем случае фиксировать руку к туловищу бинтовой (либо косыночкой) повязкой.
Вправление вывиха допустимо только в лечебном учреждении, т.к. вывихи нередко сопровождаются и переломом суставообразующих костей;
 - г) вызвать бригаду скорой медицинской помощи и направить больного в травматологический пункт или отделение неотложной травматологии.
4. ВЛПУ:
Необходимо осуществить Ro-графию сустава в 2-х проекциях, что позволит уточнить диагноз, вид вывиха и определить оптимальный метод вправления. Вправление производят под местным обезболиванием, или наркозом. Производят наложение гипсовой повязки Дезо на 10-14 дней. После иммобилизации назначают ЛФК и физиолечение, направленные на восстановление функции конечности.
5. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 6

1. Диагноз: закрытый перелом костей таза без повреждения внутренних органов.

Подтверждением данного диагноза являются факт травмы, ее механизм, объективное исследование и его результаты (подкожная гематома в области крыльев подвздошных костей и низа живота, положительный симптом Вернейля и крепитация отломков кости), наличие самостоятельного мочеиспускания, отсутствие симптомов раздражения брюшины и явных признаков внутреннего кровотечения (удовлетворительные гемодинамические показатели), но при наличии симптомов травматического шока I степени.

Необходимо срочно определить общий анализ крови и мочи для исключения острой кровопотери и повреждений внутренних органов.

2. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

- а) создание полного покоя с приданием пострадавшему на носилках положения "лягушки";
- б) введение 2%-1 мл промедола подкожно;
- в) введение сердечно-сосудистых препаратов (кордиамин 2 мл), растворы глюкозы 5%-500 мл с добавлением инсулина 5 единиц, капельная инфузия раствора полиглюкина 400,0; г) применение холода на низ живота;
- д) эвакуация на носилках в положении "лягушки" со скатанным одеялом под колени, в травматологическое отделение.

4. Диагностическая программа в стационаре:

- а) Ro - графия костей таза;
- б) обзорная Ro - графия брюшной полости;
- в) повторный общий анализ крови, определение гематокрита, объема циркулирующей крови, общий анализ мочи;
- г) консультация врача - хирурга. Лечебная программа:
 - а) введение повторно 2%-2 мл промедола;
 - б) внутритазовая новокаиновая блокада по Школьникову - Селиванову;
 - в) симптоматическая терапия;
 - г) консервативное лечение на функциональной кровати в случае подтверждения первоначального диагноза;
 - д) полноценный уход и питание, профилактика пролежней.

5. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 7

1. Диагноз: закрытый травматический перелом левого бедра, осложненный травматическим шоком II степени.

Данный диагноз подтверждается типичным анамнезом (падение с высоты, резкая боль в бедре сразу после падения), объективными данными (деформация, отек в средней трети бедра, локальная болезненность). Тяжесть травмы подтверждается признаками развившегося травматического шока II степени (АД 80/55 мм рт. ст., пульс 120 уд. мин., частота дыхательных движений 24 в мин., бледность и заторможенность пострадавшего).

2. Дополнительные данные для уточнения диагноза

Для уточнения диагноза возможно определение симптомов патологической подвижности и крепитации отломков в месте перелома. Но это недопустимо, т.к. вызовет дополнительную травматизацию сосудов, нервов, мягких тканей, увеличение смещения отломков и усиление тяжести травматического шока.

3. Перелом бедра является одним из наиболее тяжелых повреждений костей, сопровождающийся травматическим шоком и кровотечением вокруг места перелома (800-

1000 мл у взрослых), что требует неотложного оказания доврачебной помощи и госпитализации в травматологический стационар. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

- а) ввести наркотический анальгетик (2%- 1 мл промедола), либо осуществить новокаиновую блокаду места перелома;
- б) ввести сердечно-сосудистые и дыхательные препараты (1 мл 5% раствора гидрохлорида эфедрина, 2 мл кордиамина и др.);
- в) немедленно начать инфузионную терапию (полиглюкин 400,0, растворов Рингера, гидрокарбоната натрия 4% - 300,0), продолжая ее в ходе транспортировки в стационар; г) осуществить ингаляцию кислорода через носовой катетер;
- д) осуществить транспортную иммобилизацию табельными средствами в положении больного лежа на спине;
- е) приложить холод на место перелома;
- ж) бережно транспортировать на носилках в травматологический стационар, продолжая необходимые лечебные мероприятия по борьбе с шоком.

4. Лечебная и диагностическая программа в стационаре проводится одновременно:

- 1) оценка общего состояния пострадавшего на основе клинических (показатели функции сердечнососудистой, дыхательной систем), лабораторных данных (общий анализ крови, гематокрит, объем циркулирующей крови), ЭКГ;
- 2) инфузионная терапия, в т.ч. гемотрансфузия;
- 3) адекватная анестезия, в т.ч. общее обезболивание с интубацией трахеи с переводом больного на ИВЛ;
- 4) Ro -графия бедра в 2-х проекциях;
- 5) исключение повреждения внутренних органов (осмотр пострадавшего хирургом);
- 6) строгий постельный режим;
- 7) лечебная иммобилизация конечности под общим обезболиванием (скелетное вытяжение, остеосинтез, гипсовая кокситная повязка, наложение аппарата Илизарова). Выбор способа зависит от характера и сложности перелома.

5. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 8

1. Диагноз. Перелом костей таза. Внутрибрюшинный разрыв прямой кишки. Разлитой перитонит. Травматический шок II степени. Диагноз поставлен на основании жалоб больной, типичной для перелома костей позы "лягушки"- симптом Волковича, а также клиники разлитого перитонита, а поступление крови из прямой кишки можно расценить как травму именно прямой кишки. Окончательный диагноз будет поставлен в стационаре врачом после дообследования.

2. Из физикальных методов дообследования.

Можно проверить симптом «прилипшей пятки», для этого просим больную поднять и удержать выпрямленную ногу, пострадавшая лишь волочит ногу по плоскости, не отрывая ее от последней. Известен также симптом усиления боли при небольшом сдавлении крыльев таза – «симптом Вернейля». Усиление боли при разведении крыльев таза- «симптом Ларрея» также свидетельствует о переломе костей таза.

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

Основной задачей первой помощи при переломе костей таза, да еще при наличии перитонита, является, прежде всего, борьба с травматическим шоком; в данном случае возможно в/м введение анальгина 50% 2 мл и 1% 1мл димедрола. Больная перекладывается на щит в положении «лягушки», и в карете скорой помощи надлежит начать инфузионную терапию препаратами: полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль, глюкоза 5%, физиологический раствор. На переднюю брюшную стенку укладывают пузырь со льдом. Пострадавшая должна быть укутана теплым одеялом, пальто или пледом даже в хорошую погоду.

4. Диагностическая программа в стационаре:

1.Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови.
2.Определение группы крови по системе АВО и Rh - фактору, а также проб на совместимость, так как больной необходимо переливание крови.

3.При пальцевом ректальном исследовании на перчатке, в случае разрыва прямой кишки, кровь.

4.Производится рентгенография костей таза, которая определит тактику лечения перелома:
оперативное лечение или скелетное вытяжение.

5.Больная осматривается анестезиологом, назначается премедикация.

6. Производится частичная санитарная обработка, сухое бритье операционного поля.

7.Надлежит сделать катетеризацию мочевого пузыря для определения возможной травмы его, при необходимости производится цистография.

Лечебная программа:

1. Инфузионная терапия, начатая на этапе эвакуации, продолжается.

2.После определения группы крови по системе АВО и резус- фактора, а также проведения всех проб на совместимость переливают кровь.плазму.

3.Больному показано оперативное лечение. Лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, при обнаружении внутрибрюшного разрыва прямой кишки необходимо ушить рану кишки. Накладывается двухствольная сигмостома. Брюшная полость промывается, дренируется. Производят интубацию тонкой кишки по Эбботу-Миллеру. Лапаротомную рану ушивают. В операционной производят девиацию сфинктера прямой кишки.

4.Производят новокаиновую блокаду по Школьникову -Селиванову.

5.Перелом костей таза лечат обычно скелетным вытяжением за проксимальный метафиз большеберцовой кости.

6. Анестезиологическое пособие - многокомпонентный интубационный наркоз. Послеоперационный период:

Лечение в послеоперационный период по правилам ведения больных с перитонитом.

1. Положение в постели - Фовлера с учетом возможности скелетного вытяжения.

2. Инфузионная терапия препаратами гемодинамического ряда (полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль), дезинтоксикационного, применяют регуляторы водно-солевого обмена(дисоль, трисоль, физиологический раствор), раствор глюкозы.

3. Переливание крови, плазмы, эритроцитарной массы.

4. Антибиотикотерапия и противовоспалительная по схеме ЦАМ (антибиотики цефалоспоринового ряда, аминогликозиды, метронидазол).

5. Уход за колостомой и дренажами брюшной полости, мочевым катетером.

6. Разрешение послеоперационного пареза кишечника.
7. Возможна экстракорпоральная детоксикация (плазмаферез).
8. Уход за полостью рта.

Возможные послеоперационные осложнения:

1. Острая сердечно-сосудистая и легочная недостаточность.
2. Паралитическая кишечная непроходимость.
3. Острая задержка мочи (в случае, если мочевого пузыря не катетеризирован).
4. Нагноение послеоперационной раны.
5. Эвентерация кишечника.
6. Паротит.
7. Пневмония.
5. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 9

1. Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана лобной области.

Диагноз поставлен на основании:

- а) анамнеза: характерного для сотрясения головного мозга: кратковременная потеря сознания и ретроградная амнезия;
- б) наличия жалоб: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, шум в ушах (общемозговых симптомов, указывающих на повышение внутричерепного давления);
- в) данных объективного исследования: возбуждение, сужение зрачков, замедленный, слабый пульс (подтверждающих серьёзное нарушение функций головного мозга), рана в лобной области.

2. Дополнительные физикальные методы обследования

Для подтверждения диагноза и исключения внутричерепного кровотечения необходимо: проверить отсутствие очаговых неврологических расстройств: поражения черепномозговых нервов, парезов, параличей, менингеальных симптомов. Учитывая, что чаще поражаются глазодвигательные (III, IV, VI пары) и лицевой нервы (VII пара), необходимо исследовать их функцию.

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

1. вызвать (с помощью третьего лица) бригады скорой медицинской помощи;
2. обеспечить психический и физический покой;
3. приложить холод на голову;
4. провести оксигенотерапию 70%-м кислородом;
5. ввести не наркотические анальгетики: анальгин, баралгин - для уменьшения головной боли;
6. провести туалет раны, наложить асептическую давящую повязку;
7. транспортировать в нейрохирургический стационар, в положении лежа на спине с фиксированной головой (валики, ватно-марлевое кольцо). Все манипуляции выполняются в перчатках.

4. Диагностическая программа в стационаре Проводят:

1. обзорную рентгенографию черепа для исключения повреждения костей;
2. эхоэнцефалографию для исключения внутричерепной гематомы и диагностики нарастающего отека головного мозга;
3. электроэнцефалографию для исключения патологического очага и цереброваскулярной патологии;
4. консультацию офтальмолога: осмотр глазного дна для оценки состояния сосудов и исключения патологии со стороны сетчатки глаза;
5. лабораторные исследования: общий анализ крови (чаще без изменений), общий анализ мочи (без патологии, если нет сопутствующего заболевания почек).

Лечебная программа в стационаре.

1. Проводят первичную хирургическую обработку раны.
2. Назначают:
 - постельный режим в течение 3-4 недель, психический покой;
 - холод на голову;
 - беллоид, белласпон - для устранения головокружения;
 - для профилактики отека головного мозга глицерин 1 гр. на 1 кг веса в смеси с водой в пропорции 1:2, при явлениях нарастающего отека головного мозга дегидратационные средства: глюкоза 40%, сернокислая магнезия 25%, хлористый кальций 10%, лазикс;
 - антигистаминные препараты: димедрол, пипольфен, для стабилизации вегетативных функций, уменьшения проницаемости сосудов;
 - витамины В 1, В2, С для нормализации функции головного мозга;
 - седативные, симптоматические средства;
 - диету: первый день фруктово-ягодные соки, 5% раствор глюкозы, со второго дня легкоусвояемую диету.
5. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 10

1. Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Внутричерепное кровоизлияние.

Диагноз поставлен на основании:

- а) анамнеза: травмы черепа, длительной потери сознания.
- б) данных объективного исследования: наличия признаков очагового поражения структур головного мозга (недостаточность отводящих нервов, нистагм, центральный парез лицевого нерва, ригидность затылочных мышц) и симптомов нарастающей общемозговой симптоматики (психические расстройства, брадикардия, нарушение дыхания, головная боль, тошнота, рвота), указывающих на прогрессирующее повышение внутричерепного давления.

2. Для уточнения диагноза

Необходимо исключить симптомы нарушения функции зрительного и глазодвигательных нервов. Анизокория, ослабление или отсутствие реакции зрачков на свет, птоз, косоглазие, изменение поля зрения (вы падение половины или четверти поля зрения) будут указывать на интракраниальный характер поражения.

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

В машине скорой медицинской помощи:

1. приложить холод на голову, с целью повышения резистентности головного мозга к гипоксии;
2. провести оксигенотерапию 70%-м кислородом, для устранения гипоксемии;
3. применить антигипоксанты: (седуксен до 4 мл в/в);
4. начать дегидратационную терапию (дексаметазон 1мг/кг в/в, лазикс 4-12 мл в/в), для уменьшения явлений отека мозга;
5. транспортировать в нейрохирургический стационар, в положении лежа на спине с фиксацией головы (ватно-марлевым кольцом).

4. Диагностическая программа в стационаре Провести:

1. обзорную рентгенографию костей черепа, для исключения нарушения целостности костей;
2. спинномозговую пункцию. Повышение ликворного давления, белка и наличие эритроцитов подтверждают поставленный диагноз;
3. эхоэнцефалографию, для диагностики внутричерепной гематомы и нарастающего отека головного мозга;
4. магнитно-резонансную компьютерную томографию, для уточнения величины и локализации патологического очага;
5. консультацию окулиста (наличие кровоизлияний на глазном дне подтверждает диагноз); 6. лабораторные исследования: общий анализ крови (наблюдается лейкоцитоз, сменяющийся лимфоцитозом, повышается уровень остаточного азота, гипергликемия); общий анализ мочи (отмечается альбуминурия, иногда гликозурия, реже гиалиновые цилиндры и гематурия).

Лечебная программа в стационаре Назначают:

1. постельный режим, психический покой;
2. холод на голову.
3. дегидратационные средства: 40% глюкоза (при отсутствии диабета), 25% сернокислая магнезия, 10% хлористый кальций в/в, диуретики - лазикс в/в; антигипоксанты: натрия оксипутират 20%, седуксен;
4. глюкокортикоидные гормоны (предпочтительнее группы дексаметазона), в/в;
5. гемостатические средства (1% викасол, 10% хлористый кальций, 10% глюконат кальция);
6. оксигенотерапию 70%-м кислородом;
7. 4% раствор бикарбоната или лактата натрия в/в для коррекции нарушений кислотнощелочного равновесия (при наличии ацидоза).

При неэффективности консервативной терапии назначают хирургическое лечение.

5. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 11

I. Диагноз: Закрытый компрессионный перелом тел X-X1 грудных позвонков с повреждением спинного мозга и тазовыми расстройствами.

Диагноз поставлен на основании:

- а) анамнеза и жалоб: на сильный удар в спину, боль в пояснице, слабость в нижних конечностях;
- б) данных объективного исследования: кровоподтек в нижнегрудном отделе позвонка, умеренная болезненность при пальпации поясничной области, выстояние остистых отростков X-X1, -грудных позвонков, припухлость, наличие пальпируемого образования в

надлобковой области (переполненный мочевой пузырь), отсутствие активных движений, понижение тонуса и уменьшение силы в мышцах нижних конечностей, снижение чувствительности ниже уровня повреждения позвоночника.

2. Для уточнения диагноза и исключения поражения органов брюшной полости необходимо проверить отсутствие напряжения мышц передней брюшной стенки и симптомов раздражения брюшины.

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

1. вызов (с помощью третьего лица) бригады скорой медицинской помощи;

2. введение анальгетиков для уменьшения боли и профилактики шока - 2 мл 50% раствора анальгина, тромала, морадолола;

3. бережное укладывание пострадавшего при помощи 3-5 человек в один прием на носилки со щитом в положении на спине, с осторожной фиксацией ремнями и лямками. Должно быть соблюдено правило - пострадавший должен быть уложен на носилки лишь один раз, второе переукладывание только в постель с операционного стола;

4. катетеризация мочевого пузыря резиновым катетером - для эвакуации мочи;

5. щадящая транспортировка в нейрохирургический стационар.

4. Диагностическая программа в стационаре:

Провести:

1. рентгенографию нижегрудного и поясничного отделов позвоночника;

2. магниторезонансную томографию для уточнения локализации и характера повреждения позвоночника и спинного мозга;

3. УЗИ органов брюшной полости;

4. люмбальную пункцию с исследованием спинномозговой жидкости для установления вида повреждения спинного мозга;

5. лабораторные исследования: общий анализ крови, мочи.

Лечебная программа в стационаре:

Решение вопроса о выборе метода лечения проводится индивидуально в каждом конкретном случае. При выборе консервативного метода лечения необходимо:

1. уложить пациента на щит для осуществления вытяжения и репозиции поврежденных позвонков с помощью валика, подложенного под область физиологического лордоза;

2. проводить профилактику трофических нарушений;

3. назначить антибактериальную терапию для профилактики инфекционных осложнений;

4. проводить медикаментозную терапию, направленную на восстановление утраченных функций спинного мозга;

5. назначить физические методы лечения (ЛФК, массаж) для реабилитации функции нижних конечностей.

5. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 12

1. Диагноз: Рожистое воспаление кожи лица.

Ставится на основании:

а) общих симптомов: интоксикации, озноба, резкого повышения температуры:

б) местных симптомов: жгучая боль, выраженная краснота кожи с четкими границами и типичной локализацией на лице. Клиника соответствует эритематозной форме воспаления. 2. Особенности рожистого воспаления по сравнению с другими хирургическими инфекциями. Рожистое воспаление - хирургическая инфекция стрептококковой этиологии, когда среди других инфекций преобладает стафилококк.

Рожа контагиозна, часто рецидивирует (с возможным развитием слоновости), имеет излюбленную локализацию на лице и нижних конечностях.

Яркой краснотой, жгучим характером боли и четкими зазубренными границами по типу географической карты отличается от эритем, дерматитов, флегмон, лимфангитов, эризипелоидов.

При прогрессировании процесса могут наблюдаться следующие клинические формы: - буллезная, характеризуется появлением на фоне гиперемии кожи пузырей, заполненных серозным или серозно-геморрагическим экссудатом,

- флегмонозная, характеризуется гнойным поражением кожи и подкожной клетчатки;
- некротическая, характеризуется появлением на измененной коже участков омертвения.

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

а) пациентку уложить в удобное положение, обеспечить питье для уменьшения признаков интоксикации;

б) осуществить снижение температуры и купирование болевого синдрома введением 50% раствора анальгина 2,0 (можно в комбинации с 1% раствором димедрола 2,0) с целью улучшения состояния и создания условий для более комфортной транспортировки; в) обеспечить вызов скорой помощи. Все манипуляции выполняются в перчатках.

При эритематозной форме рожистого воспаления госпитализация осуществляется в боксированное отделение инфекционного стационара либо отделение гнойной хирургии согласно учету контагиозности (отдельная палата, палата с подобным контингентом больных); г) проводить наблюдение за состоянием пациентки до прибытия скорой помощи;

д) транспортировать машиной скорой помощи в положении лежа с учетом болевого синдрома и признаков интоксикации.

4. В стационаре

Проводят общеклиническое обследование, особенно тщательно пальпируют регионарные лимфатические узлы и выявляют признаки лимфангита с целью раннего определения симптомов распространения инфекции.

Проводят клинические анализы крови (где наблюдается ускорение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом влево) и общий анализ мочи.

Лечение проводится по общим принципам лечения хирургической инфекции: воздействие на возбудителя, воздействие на организм пациента, лечение местного очага воспаления. Пациенту назначаются: постельный режим, высококалорийная молочно-растительная диета с большим содержанием витаминов, особенно важен тщательный уход.

При необходимости назначается инфузионная, дезинтоксикационная, витаминотерапия. Активно применяются сульфаниламидные препараты пролонгированного действия и антибиотики пенициллинового ряда, в тяжелых случаях широкого спектра действия, внутримышечно и внутривенно.

Местно с положительным эффектом применяется УФО в эритемной и субэритемной дозе.

Кожу обрабатывают 70% раствором этилового спирта.

При гангренозной форме — УФО противопоказано.

При флегматозной и гангренозной формах лечение хирургическое.

Поражение нижних конечностей требует лечебной иммобилизации. 5. Манипуляция выполняется в соответствии с алгоритмом.

Задание № 13

1. Диагноз: Постинъекционный абсцесс правой ягодичной области.

За данный диагноз говорят, во-первых, наличие болезненного инфильтрата с гиперемией кожи над ним и с симптомом флюктуации в центре; во-вторых, нарушения общего состояния - ознобы и высокая температура и, конечно, данные анамнеза о связи заболевания с инъекцией.

2. Причины и профилактика заболевания

Во время инъекции были нарушены требования асептики, занесена инфекция, в результате развился воспалительный процесс. Строжайшее соблюдение асептики при проведении инъекций — гарантия профилактики гнойных осложнений.

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

1) измерение АД и температуры тела;

2) введение раствора анальгина, антибиотика, сердечных и гипотензивных препаратов.

3) наложение асептической повязки на область воспаления;

4) обеспечение срочной транспортировки больной в хирургическое отделение. Больная страдает гипертонической болезнью, в связи с чем артериальное давление следует измерить и решить вопрос о введении гипотензивного средства. Раствор анальгина уменьшит болевые ощущения и несколько снизит температуру. Сердечные средства показаны, т. к. у больной высокая температура.

На область абсцесса наложить сухую асептическую повязку, т. к. больная будет срочно транспортирована в хирургическое отделение, и там будет решаться вопрос о дальнейшем лечении. Транспортировка должна быть обеспечена или машиной скорой медицинской помощи, или транспортом предприятия, обязательно в сопровождении медицинского работника.

4. Диагностическая и лечебная программы

В хирургическом отделении будут сделаны общие анализы крови и мочи, осуществлена консультация терапевта. В данном случае показано оперативное лечение.

Операцию целесообразно проводить под внутривенным наркозом (сомбревин, калипсол, виадрил).

Премедикация - введение раствора промедола и раствора атропина.

Гнойник вскрывается, гной удаляется, дальнейшее лечение проводится как гнойной раны: дренирование с применением гипертонического раствора и протеолитических ферментов. Можно использовать ультразвук, лучи лазера, диадинамические токи, обработку полости антисептическим раствором под давлением и другие методы.

Необходимо строжайшее соблюдение асептики при всех манипуляциях, так как ассоциация усиливает патогенность микробов. Режим постельный. После очищения раны и начала роста грануляций рекомендуются повязки с индифферентными мазями, перевязки редкие, щадящие.

Общее лечение по показаниям.

Антибиотики назначаются с учетом чувствительности к ним микрофлоры.

5. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 14

1. Диагноз: Инфицированная потертость пяточной области слева. Паховый регионарный лимфаденит. Стволовой лимфангит.

Ставится на основании:

а) данных анамнеза - наличие первичного очага инфекции, т.е. инфицированной потертости;

б) жалоб: боли в нижней конечности и невозможность движений;

в) объективного исследования: фебрильная температура, умеренная тахикардия, увеличенные болезненные паховые лимфатические узлы, наличие гиперемированных полос по внутренней поверхности голени и бедра, а также инфицированной раны в пяточной области (т.е. общих и местных симптомов воспаления).

2. Tактической ошибкой фельдшера явилась неадекватная дозировка сульфаниламидного препарата короткого действия и наблюдение ребенка в течение 3-х дней при наличии отрицательной динамики процесса.

Для местного применения вместо мази Вишневского целесообразнее было использовать повязки с гипертоническим раствором хлорида натрия, растворами антисептиков либо мази на водорастворимой основе, обладающие сильным проникающим и дегидратирующим действием.

3. Развитие лимфангита и лимфаденита является признаком распространения инфекции и опасно возможностью развития сепсиса.

Данный больной нуждается в госпитализации в отделение гнойной детской хирургии машиной скорой помощи или на личном транспорте родителей в сопровождении фельдшера. Предварительно необходимо ввести антипиретики и осуществить транспортную иммобилизацию пораженной конечности. Все манипуляции выполняются в перчатках.

4. Диагностическая и лечебная программа

В стационаре проводят общеклиническое обследование, тщательно пальпируют все группы лимфатических узлов. Берут клинический анализ крови, где определяется ускоренное СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, общий анализ мочи.

Лечение проводят по общим принципам лечения хирургической инфекции, с первоочередной энергичной санацией первичного очага инфекции.

В данном случае воспаление лимфатических узлов не носит гнойный характер, поэтому лечение должно быть консервативным с применением тепловых компрессов и физиотерапии, лечебной иммобилизации.

Назначают:

- постельный режим с приподнятым положением левой нижней конечности.

- массивную антибактериальную терапию препаратами цефалоспоринового ряда и полусинтетическими пенициллинами, сульфаниламидными препаратами пролонгированного действия.

С целью повышения иммунобиологических сил организма назначается полноценное питание с высоким содержанием белков и витаминов.

Инфузионная терапия включает цельнобелковые и аминокислотные кровезаменители, препараты дезинтоксикационного действия, регуляторы водно-электролитного баланса. Применяют иммунные средства (антистафилококковая плазма, антистафилококковый гаммаглобулин), витаминотерапию, десинсублизирующую и симптоматическую терапию.

5. Манипуляции выполняются в соответствии с алгоритмом.

Задание № 15

1. Диагноз. Острый лактогенный мастит справа в стадии абсцедирования.

Диагноз поставлен на основании жалоб больной, анамнеза заболевания, а также осмотра, при котором обнаружено плотное образование, кожа над ним синюшно- багрового цвета, в центре размягчение. Общие признаки: повышение температуры, головная боль, разбитость, озноб указывают также на воспалительный характер заболевания.

2. Из дополнительных методов дообследования

Показана пальпация здоровой молочной железы.

3. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе:

Больной показано оперативное лечение: вскрытие и дренирование абсцесса, поэтому она эвакуируется санитарным транспортом в отделение гнойной хирургии. На молочную железу накладывают повязку, фиксирующую железу и поднимающую её.

4. Диагностическая программа в стационаре

1. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови.

2. Пальпация молочных желез и периферических лимфатических узлов.

3. Рентгенография легких и УЗИ печени производятся с целью определения возможных метастатических гнойных очагов, учитывая давность заболевания.

4. Осмотр анестезиолога.

Лечебная программа.

1. Больной показана экстренная операция: вскрытие и дренирование абсцесса.

2. Проходит она под общим обезболиванием (внутривенный наркоз сомбревином или гексиналом с ГОМКом), предварительно за 30-40 минут производится обязательно премедикация.

3. В операционной начинают инфузионную терапию препаратами гемодинамического (полиглюкин, реополиглюкин) и дезинтоксикационного действия, регуляторами водносолевого обмена (дисоль, трисоль, физиологический раствор), 5% раствором глюкозы.

4. В послеоперационный период инфузионную терапию надлежит продолжить при выраженной интоксикации.

5. Стол общий с увеличенным объемом жидкости, витаминов.

6. Антибиотикотерапия по схеме ЦАМ (кефзол, гентамицин, метронидазол).

7. Ежедневные перевязки по правилам лечения гнойных ран в зависимости от фазы течения гнойного процесса.

8. К здоровой молочной железе ребенка прикладывать для кормления весь период лечения, к больной - после прекращения гноетечения из раны или из соска, если оно было, а до этого- производят сцеживание молока 3 раза в день.

9. Показана также ретромаммарная новокаиновая блокада 0,25% р-ром 100-150 мл с добавлением трипсина 1 раз в 3 дня.

10. Во время лечения больная пользуется хлопчатобумажными лифчиками на коротких бретельках, фиксирующих и поднимающих молочные железы.

11. Больная выписывается с рекомендациями правильного ухода за молочными железами во время кормления: соблюдения гигиены, правил кормления, обязательного сцеживания молока после каждого кормления, смазывания трещин соска 1% раствором метиленового синего.

После кормления к соскам прикладывают салфетки, смоченные вазелиновым маслом.

5. Практическая манипуляция выполняется согласно общепринятому алгоритму.

Задание № 16

1. Диагноз: Абсцедировавшая флегмона правой кисти, осложненная стволовым лимфангитом. Этот диагноз поставлен, во-первых, на основании данных анамнеза - была мозоль, отслоенный эпидермис был поврежден, рана не была обработана антисептиком и защищена асептической повязкой. При осмотре: выраженный отек тканей кисти, гиперемия и сильные боли, на ощупь ткани на волярной поверхности кисти горячие - все это говорит в пользу развившейся флегмоны. Наиболее выраженная болезненность на участке с волярной стороны в проекции мозоли и просвечивание гноя здесь же позволяют думать об абсцедировании флегмоны. Наличие красного болезненного шнуrowидного тяжа на предплечье говорит о прогрессировании воспалительного процесса.

2. Дополнительные физикальные методы исследования

Необходимо провести пальпаторное исследование регионарных лимфатических узлов. Пальпацией определяются несколько увеличенные лимфатические узлы в правой подмышечной области - причина в воспалительном процессе в области кисти.

3. Тактика фельдшера, применительно к данной ситуации:

- 1) введение раствора анальгина, антибиотика;
- 2) наложение асептической повязки, иммобилизация конечности;
- 3) организация срочной госпитализации в хирургическое отделение.

4. Диагностическая и лечебная программа

В связи с тем, что воспалительный процесс выражен резко, показано лечение в условиях хирургического стационара. Больной должен быть срочно госпитализирован.

На кисть следует наложить стерильную повязку, произвести иммобилизацию руки и организовать срочную транспортировку в районную больницу. Можно ввести раствор анальгина и антибиотик. Анальгин уменьшит боли, введение антибиотиков - это начало лечения, которое будет продолжено после операции. В больнице из дополнительных исследований будут сделаны анализы крови и мочи (не влияющие на необходимость срочного оперативного вмешательства, но необходимые для коррекции лекарственного лечения).

Операция будет произведена скорее всего под внутривенным обезболиванием (тиопентал натрия, сомбревин, виадрил). В операционную рану (или раны) вводятся турунды, смоченные гипертоническим раствором, и применяются ферменты для ускорения лизиса некротизированных тканей.

В дальнейшем может быть применен низкочастотный ультразвук, так как он способствует улучшению микроциркуляции, обладает противовоспалительным, бактерицидным, некролитическим действием, стимулирует регенерацию, усиливает активность антибиотиков. Можно применять обработку ран антисептическими растворами под давлением, что резко уменьшает количество микробов в ране, возможно использование диадинамических токов. Для лечения гнойных ран применяют и лучи лазера. Иммобилизация обязательна. При образовании грануляций переходят на мазовые повязки.

Общее лечение - антибиотики внутримышечно, по показаниям - сердечные гликозиды, витамины, внутривенная инфузионная терапия. По мере улучшения общего состояния проводится коррекция назначений. Повторные исследования крови и мочи обязательны. 5. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 17

1. Диагноз: подкожный панариций концевой фаланги второго пальца правой кисти.

Анамнез и данные осмотра (гиперемия, отечность концевой фаланги, боли, из-за которых больной не спал, небольшой срок заболевания -четыре дня) позволяют думать о панариции, и скорее всего подкожной его форме.

Боли, лишающие больного сна, при воспалительном процессе подкожной клетчатки пальца, зависят от анатомо-физиологических особенностей (собственно кожа соединена множеством соединительнотканых тяжей с надкостницей, даже незначительное скопление гноя в подкожной клетчатке оказывает сильное давление на нервные окончания, так как объем ограничен тяжами).

2. Определение зоны наибольшей болезненности.

Определить зону наибольшей болезненности, а значит гнойный фокус, целесообразнее всего используя пуговчатый зонд - при последовательном несильном нажатии пуговчатым зондом больной отметит участок наибольшей болезненности.

3. Лечебная тактика.

Лечение в данном случае оперативное. Опытный фельдшер, если есть соответствующие условия, может прооперировать больного сам, в противном случае должен срочно отвезти больного в хирургическое отделение больницы. Оперируют обычно под местной анестезией по Оберсту-Лукашевичу. После вскрытия гнойника полость обрабатывают раствором перекиси водорода, затем дренируют с использованием гипертонического раствора и протеолитических ферментов, перевязки ежедневные. Возможно применение для лечения гнойных ран лучей лазера, ультразвука, диадинамических токов и других методов.

Мазевые повязки применяются после очищения раны от гноя.

Общее лечение по показаниям. При несвоевременном и неправильном лечении подкожных панариций осложняется глубокими формами - костным, сухожильным, суставным.

4. Профилактические меры

Легче предупредить панариций, чем его лечить. Для этого необходимо соблюдать требования техники безопасности; там, где следует - работать в перчатках, рукавицах.

Микротравмы надо немедленно обрабатывать антисептическим средством и рану защищать стерильным перевязочным материалом.

5. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 18

I. Диагноз: Острый гематогенный остеомиелит большеберцовой кости слева.

Ставится на основании:

а) жалоб на боли и нарушение функции левой голени;

б) объективного исследования: состояние средней тяжести, температура 38,8, вынужденное положение конечности, резкая боль при пальпации и перкуссии большеберцовой кости, отек и увеличение объема левой голени.

Т.е. имеются общие и местные признаки воспалительного процесса.

2. Информация из анамнеза

Из анамнеза необходимо выяснить, не наблюдались ли провоцирующие факторы:

микротравмы (легкий ушиб) конечности, переохлаждение, недавно перенесенные инфекции.

Остеомиелит опасен развитием таких тяжелых осложнений, как сепсис, переход в хроническую форму, патологические переломы и вывихи, при эпифизарной форме развитие гнойного артрита. Поэтому оказание помощи и лечение больных должно быть как можно более ранним и квалифицированным.

3. Алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе:

а) необходимо вызвать скорую помощь для неотложной транспортировки в отделение детской гнойной хирургии, так как всякая задержка резко ухудшает прогноз;

б) уложить пациента в удобное для него положение - облегчить состояние;

в) ввести 25% раствор анальгина с 1% раствором димедрола с целью купирования болевого синдрома и снижения температуры;

г) обеспечить транспортную иммобилизацию левой голени шиной Крамера для создания покоя пораженной области, уменьшения болевого синдрома; д) наблюдение за пациентом до прибытия скорой помощи;

е) транспортировка на носилках в горизонтальном положении.

Все манипуляции выполняются в перчатках.

4. Принципы современной диагностики и лечения

В стационаре следует провести общеклиническое обследование, включающее пробу с осевой нагрузкой (она будет положительной).

Взять клинические анализы крови и мочи, биохимические анализы, определить группу крови и Rh-фактор. В крови характерно высокая СОЭ и лейкоцитоз со сдвигом влево,

Рентгенологическое исследование становится информативным только через 10-14 дней с момента заболевания.

Лечение проводится в трех направлениях: воздействие на микроорганизм, воздействие на макроорганизм, лечение местного процесса.

Воздействие на возбудителя (в 60-80% - это стафилококк) осуществляют антибактериальными препаратами (внутримышечно, внутривенно и внутрикостно).

Воздействие на организм больного с целью поддержания и стимуляции иммунобиологических свойств организма.

С этой целью применяют пассивную иммунизацию (антистафилококковая плазма, антистафилококковый гамма-глобулин) и активную иммунизацию (стафилококковый анатоксин).

Для нормализации обменных процессов применяют раствор глюкозы, цельнобелковые кровезаменители, витамины, гидрокарбонат натрия.

Для дезинтоксикации и коррекции гемодинамики - соответствующие кровезаменители (гемодез, реополиглюкин).

Применяется десенсибилизирующая и симптоматическая терапия.

Широко применяются методы экстракорпоральной детоксикации.

Местное лечение - хирургическое. Выполняется операция - остеоперфорация с целью санации гнойного очага (при этом гной берется на бактериологическое исследование).

Лечебная иммобилизация конечности проводится для профилактики патологического перелома, уменьшает боль, способствует отграничению процесса.

Пациенту назначают постельный режим, полноценное питание, тщательный уход.

5. Манипуляция выполняется в соответствии с алгоритмом.

Задание № 19

1. Осложнение фурункулеза - сепсис.

Диагноз ставится на основании следующих данных:

- а) состояние пациента на фоне обычного для фурункулеза течения резко ухудшилось (после выдавливания двух фурункулов);
- б) температура поднялась до фебрильных цифр и продолжала нарастать, появился озноб, сменяющийся проливными потами;
- в) присоединились гемодинамические расстройства - тахикардия, (может быть артериальная гипотония);
- г) нарастали признаки интоксикации и обезвоживания: бледность, мышечные боли, сухость слизистых, запавшие глаза, обложенность языка;
- д) расстройства ЦНС - галлюцинации;
- е) увеличались регионарные лимфатические узлы.

2. Ошибка фельдшера

Ошибка фельдшера заключалась в неправильном выборе лечебной тактики. Дети с гнойной хирургической инфекцией могут лечиться только у хирурга, а в данном случае в детском хирургическом стационаре, тем более, что в течение целой недели не наблюдалось положительной динамики от лечения.

Категорически запрещено выдавливать фурункулы, что в данной ситуации стало причиной разрушения барьера в первичном очаге и спровоцировало внедрение микробов или их токсинов в кровяное русло.

Верной тактикой является направление мальчика в детское гнойное хирургическое отделение.

3. Алгоритм оказания доврачебной помощи на догоспитальном этапе:

- а) вызвать скорую помощь с целью госпитализации в отделение гнойной хирургии;
- б) ввести жаропонижающие, десенсибилизирующие препараты - 50% раствор анальгина 0,1 мл/год, димедрол 1% - 0,2 мл/год (либо пипольфен), применить физические методы охлаждения для улучшения состояния и обеспечения транспортабельности пациента;
- в) применить оксигенотерапию для улучшения оксигенации крови и окислительно-восстановительных процессов в организме;
- г) наблюдать за состоянием больного до приезда скорой помощи, во избежание ухудшения состояния;
- д) транспортировку осуществить в положении лежа. Все манипуляции выполняются в перчатках.

4. Диагностическая и лечебная программа

В стационаре диагноз подтверждается на основании:

- а) клинических данных:
 - прогрессирующее ухудшение общего состояния;
 - развитие полиорганной недостаточности;
 - высокая температура тела, озноб;
 - нарастающее истощение, олигурия;

- наличие метастатических очагов инфекции;

б) лабораторных данных:

- анемизация; лейкоцитоз до 15-25 тысяч в литре крови с резким сдвигом лейкоцитарной формулы влево; увеличение СОЭ; бактериемия; диспротеинемия; протеинурия.

Необходимо определить группу крови и Rh -фактор.

Лечение септических больных осуществляют в отделении реанимации или интенсивной терапии по общим принципам лечения гнойной хирургической инфекции: воздействие на макроорганизм, воздействие на микроорганизм, местные очаги инфекции (первичные и вторичные):

Интенсивная инфузионная и антибактериальная терапия проводятся внутривенно, т.к. на фоне нарушения кровообращения в микроциркуляторном русле, энтеральное, подкожное и внутримышечное введение медикаментозных препаратов становится неэффективным.

Инфузионная терапия включает средства:

- дезинтоксикационные;
- восполняющие энергетические потери и ОЦК;
- специфические иммунные;
- коррегирующие нарушения в системе свертывания крови;
- поддерживающие жизнедеятельность сердечно-сосудистой системы, функции дыхания, функции печени, почек.

Антибактериальная терапия проводится с учетом чувствительности микробов к антибиотикам, либо применяются антибиотики широкого спектра действия в максимально допустимых дозах. Препараты подводятся непосредственно к очагу инфекции: эндоплеврально, через дренажи в рану, эндобронхиально, внутривенно с целью получения максимального эффекта.

Хирургическое лечение должно включать полноценную санацию всех гнойнонекротических очагов с широким вскрытием, удалением нежизнеспособных тканей и активным дренированием ран, использованием лазерной, ультразвуковой кавитации в сочетании с протеолитическими ферментами, электрохимической активированной системой.

В настоящее время широко применяются новые технологии:

- гипербарическая оксигенация;
- экстракорпоральные методы детоксикации:
- эфферентные методы (плазмаферез, гемосорбция, гемодиализ)
- методы квантовой гемотерапии (лазерное и ультразвуковое облучение крови)
- методы биосорбции (сорбция через ксеноклетки печени и селезенки). Очень важен правильный, полноценный уход за септическим

больным, обеспечивающий требования асептики, выполнение всех гигиенических мероприятий, профилактику пролежней, полноценное питание, выполнение всех врачебных назначений и сестринских действий по плану сестринского ухода за больным в стационаре.

5. Манипуляции выполняются в соответствии с алгоритмом.

Задание № 20

1. Диагноз, Острый подкожный парапроктит слева.

Диагноз поставлен на основании типичных жалоб больного на боли в области прямой кишки, ягодицы, повышение температуры, а также объективного исследования, выявившего: опухолевидное образование левой ягодицы, гиперемия кожи над ним, болезненность, флюктуацию.

2. Из дополнительных методов диагностики.

Показано пальцевое ректальное исследование. Фельдшер надевает перчатку, указательный палец обильно смазывает вазелином и на высоте вдоха больного, осторожно, учитывая болезненность этой процедуры при парапроктите, вводит в прямую кишку. Возможно обнаружение увеличенных геморроидальных узлов, трещины, рака прямой кишки.

3. Тактика фельдшера, применительно к данной ситуации:

Больному выписывается направление в хирургическое отделение ЦРБ. Транспортировку осуществляют в лежащем положении, таз больного укладывается на подушку, и санитарным транспортом производят эвакуацию в стационар.

3. Диагностическая программа в стационаре:

1. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи.

2. Рентгенография (либо рентгеноскопия) легких.

3. Объективное физикальное исследование систем организма: аускультация, перкуссия легких, аускультация сердца, пальпация органов брюшной полости, измерение температуры тела.

4. Ректороманоскопия. Подготовка к ректороманоскопии в данном случае несколько отлична от общепринятой, т.к. ситуация экстренная. Больному производят две очистительные клизмы с рекомендацией длительного пребывания на карточках после второй клизмы для полного отхождения клизменных вод. Ректороманоскопия проводится в положении на левом боку с приведенными к животу и согнутыми в коленных суставах ногами или в коленнолоктевом положении. Это исследование позволяет обнаружить трещину, геморрой, полипы, рак на высоте 40 см от ануса.

5. Обязательно больной осматривается анестезиологом.

Лечебная программа:

Данному больному показано оперативное лечение - вскрытие парапроктита. Методом выбора анестезиологического пособия является внутривенный наркоз (сомбревин, гексенал, ГОМК). Разрез делают полулунным, радиально от ануса, опорожняется гнойник, производят ревизию раны пальцем, рассекают перемычки. Рана дренируется тампоном, обильно пропитанным мазью Вишневского (это особенность ведения гнойных ран в проктологии).

Обязательно производят девиацию сфинктера с последующим введением в просвет кишки тампона, пропитанного мазью Вишневского, и тонкой трубки для отведения газов. Введение в просвет кишки мазевого тампона решает две задачи: во-первых, прикрывают внутреннее отверстие абсцесса, во-вторых, благодаря лечебному действию бальзамической мази, способствует скорейшему заживлению этого отверстия.

Ведение послеоперационного периода:

1. Постельный режим с приподнятым тазовым концом.

2. Бесшлаковая диета (кисель, бульон).

3. Настойка опия на 5 суток по 5 капель 3 раза в день.

4. Перевязки.

Первая перевязка - смена мазевых тампонов в ране и просвете прямой кишки - производится через 3 суток после общей ванны (35° С). Вторая такая же перевязка - еще через 2 дня. В дальнейшем следуют ежедневные перевязки и общие ванны (после дефекации).

Постельный режим продолжается все время, пока больной получает настойку опия. Тампонада просвета кишки прекращается на 5-7 день после операции, а раны на 10 день. При обширной ране с 10 дня мазевые тампоны меняют на пропитанные 10% гипертоническим раствором поваренной соли.

В клинике А.Н. Рыжих операция дополняется дозированной сфинктеротомией. К сожалению, операцией не предусматривается закрытие внутреннего отверстия полости (что в условиях абсцедирования производить и нецелесообразно), поэтому осложнением парапроктита почти в 40% случаев являются параректальные свищи.

5. Манипуляции выполняются в соответствии с алгоритмом.

Задание № 21

1. Диагноз: Столбняк.

Ставится на основании следующих данных:

- а) инфекция проникла через рану, полученную при строительных работах (столбнячная палочка находится чаще всего в пыли и земле);
- б) инкубационный период, т.е с момента получения раны до появления клинических признаков столбняка, продолжался около одной недели (обычно от двух суток до трех недель);
- в) характерны ранние клинические признаки:
судорожные сокращения жевательных и мимических мышц, мышц вокруг раны, повышение температуры, недомогание, общая слабость;
- г) механизм возникновения ушибленной раны приводит к нарушению кровообращения в окружающих тканях и кровоизлияниям в них, что благоприятно для развития анаэробной инфекции.

2. Возможная клиническая картина.

В дальнейшем наблюдается светобоязнь, выраженная головная боль, потоотделение, температура может повышаться до 40-41, тахикардия 100-120 ударов в минуту и более.

Судорожный синдром прогрессирует: развивается тризм - напряжение и тонические судороги жевательных мышц, что препятствует открыванию рта, судороги мимических мышц лица - сардоническая улыбка. Присоединяются судороги мышц туловища и конечностей (опистотонус).

Приступы судорог следуют один за другим, сопровождаются сильными болями. Незначительные звуковые, световые механические раздражения приводят к новому приступу судорог. Сознание полностью сохранено. Больные испытывают мучительный страх перед каждым новым судорожным приступом. Судороги могут приводить к разрывам мышц, переломам костей.

Судороги мышц гортани создают угрозу удушья, судороги диафрагмы - угрозу остановки дыхания.

Во время общих судорог может наступить смерть в результате асфиксии, вызванной сильным сокращением межреберных мышц, гортани и диафрагмы.

3. Ошибочная и верная тактика оказания неотложной помощи

Медицинская сестра после проведения туалета раны и осуществления иммобилизации была обязана срочно обеспечить транспортировку пострадавшего в травмпункт для осуществления специфической активно-пассивной и неспецифической профилактики столбняка. В направлении приводятся сведения о последней прививке против столбняка.

4. Профилактика и лечение столбняка.

Профилактика столбняка должна быть комбинированной:

- Неспецифическая профилактика - это осуществление тщательного туалета раны и ранней полноценной первичной хирургической обработки, направленных на удаление из раны микробов и питательной среды для их обитания.

- Специфическая активно-пассивная профилактика.

Пассивная иммунизация заключается во введении противостолбнячной сыворотки (ПСС), содержащей готовые антитела к столбнячной палочке, в дозе 3000 МЕ.

Сыворотка вводится по Безредке во избежание тяжелых аллергических реакций.

Первая проба внутрикожная - вводят 0,1 мл сыворотки, разведенной 1:100 во внутреннюю поверхность предплечья, наблюдают за реакцией 20 минут.

Проба считается отрицательной, если диаметр папулы не более 0,9 см, краснота вокруг ограничена. Проба считается положительной, если папула и покраснение достигают 1 см и более.

Вторая проба подкожная - вводят 0,1 мл неразведенной сыворотки. Результат оценивается по состоянию больного.

При отсутствии реакции через 30-60 минут вводят всю дозу сыворотки.

Активная иммунизация заключается в применении столбнячного анатоксина (АС). АС вводится подкожно 1,0, через три недели - 1,5, еще через три недели - 1,5.

Ранее иммунизированным лицам, имеющим документальное подтверждение, вводят 0,5 АС.

Детям и подросткам, получившим полный курс прививок, иммунизация не проводится.

Лечение столбняка должно быть комплексным и решать основные задачи:

1. Уменьшение поступления и нейтрализация вновь поступающего из раны в организм столбнячного токсина (тетаноспазмин, действуя на нервную систему, обуславливает судорожный синдром, тетаногемолизин разрушает эритроциты). Первую задачу решают ревизией и лечением ран и внутримышечным или внутривенным введением больших доз ПСС и противостолбнячного гамма-глобулина.

2. Уменьшение и полное прекращение судорог. Для решения второй задачи применяют наркотики (диазепам, тиопентал - натрия, гексенал), нейроплегические средства (аминазин), сульфат магния, миорелаксанты (диплацин, тубокурарин) с переводом на ИВЛ.

3. Улучшение общего состояния, сердечной деятельности (кордиамин, коргликон), облегчение легочной вентиляции (ингаляция кислорода, цититон, в тяжелых случаях ИВЛ).

4. Профилактика и борьба с вторичными осложнениями (пневмония, сепсис). Для решения этой задачи применяют полусинтетические пенициллины, аминогликозиды, проводят туалет бронхиального дерева.

Больных госпитализируют в отделение реанимации или интенсивной терапии, в изолированную затемненную палату, со звукоизоляцией. Организуется индивидуальный сестринский пост.

Кормление осуществляется через зонд или из поильника с резиновым наконечником. Внутривенная инфузионная терапия проводится в объеме 3-4 л в сутки, для компенсации больших потерь жидкости

При спазме уретры мочу выпускают катетером под анестезией. При задержке стула применяют клизмы.

Гигиенические мероприятия проводятся очень осторожно, так как любое неосторожное движение может спровоцировать очередной мучительный приступ судорог. 5. Практические манипуляции выполняются согласно общепринятому алгоритму.

Задание № 22

1. Диагноз. Хроническая венозная недостаточность. Варикозное расширение вен правой нижней конечности. Трофическая язва правой голени.

Диагноз поставлен на основании жалоб больной на наличие язвы, болей в правой голени и стопе, отека стопы и голени, а также на основании осмотра, при котором выявлено наличие язвы, варикозно расширенных вен голени и бедра. Заболевание артерий исключается, так как пульс на артериях хорошо определяется.

2. Дополнительные методы обследования

Дополнительные методы обследования в условиях ФАП данной больной проводиться не будут, т.к. не показаны.

3. Тактика фельдшера, применительно к данной ситуации:

1. осмотр больной;

2. перевязка раны по правилам лечения гнойных ран в фазе гидратации:

- обработка краев раны раствором антисептика;

- промывание раны р-ром 3% перекиси водорода, который обладает и дезодорирующим действием;

- наложение на рану стерильной повязки с 10% раствором хлорида натрия;

3. наложение эластичного бинта на конечность;

4. направление в хирургическое отделение ЦРБ с необходимыми сопроводительными документами. Больную инструктируют о правилах наложения эластичного бинта: бинт эластичный накладывается утром, не вставая с постели, начиная с кончиков пальцев до паховой складки так, чтобы каждый последующий тур бинта на 1/3 прикрывал тур предыдущий. 4. Диагностическая и лечебная программа
Диагностическая программа:

(Состояние венозных клапанов определяется при помощи пробы Троянова-Тренделенбурга: больного укладывают горизонтально и приподнимают больную ногу вверх. Легким поглаживанием освобождают вену от наполняющей её крови. Затем прижимают вену вверху у места впадения её в бедренную вену. Не отпуская руки, просят больного встать на ноги. Венозная сеть не заполнена. Если теперь быстро отнять руку, то можно видеть, как кровь устремляется сверху вниз и заполняет вену. Это означает, что симптом Тренделенбурга положительный. Он указывает на наличие обратного тока крови сверху вниз.

2. Для определения проходимости глубоких вен (при их непроходимости операция по удалению поверхностных вен не производится, т.к. в послеоперационный период в этом случае развивается лим-фостаз) проводится проба Дельбе-Пертеса: на конечность с наполненными венами накладывают эластичный бинт и просят больного маршировать в течение 10 минут. Если глубокие вены проходимы, то кровь по коммуникантным венам оттекает в глубокие, поверхностные вены спадаются (это положительный симптом). При непроходимости глубоких вен поверхностные остаются напряженными, это оценивается как отрицательная проба Дельбе-Пертеса.

3. Для выявления несостоятельности коммуникантных вен проводят пробу Шейниса: больному в горизонтальном положении накладывают 3 жгута (не артериальных, а сдавливающих только поверхностные вены). Первый - на верхнюю треть бедра, второй - над коленным

суставом, третий- ниже коленного сустава. Затем больной встает. Если вены между жгутами заполняются кровью, то это свидетельствует о несостоятельности коммуникантных вен.

4.Флебोगрафия (венография) производится с целью получения представления о состоянии всей венозной сети нижней конечности. В последнее время предпочтительным считается метод внутрикостной флебोगрафии.

5. Необходимо провести у женщин гинекологическое и ректальное обследование, у мужчин ректальное обследование с целью выявления опухолей органов малого таза, которые могут быть причиной варикозного расширения вен. С этой же целью производят УЗИ органов малого таза (особенностью подготовки к этому методу исследования является условие наполненного мочевого пузыря).

6. Среди других дополнительных методов исследования имеют значения измерение венозного давления (флеботометрия), кожная термометрия, капилляроскопия, лимфография, рео-и плетизмография.

Лечебная программа.

В данном случае, учитывая выраженность варикозного расширения вен и наличие язвы, консервативная терапия не показана.

Если проведенные диагностические мероприятия свидетельствуют о проходимости глубоких вен, то больной показана операция по удалению большой подкожной вены нижней конечности.

До операции следует добиться максимального очищения язвы от некротических тканей и уменьшить отделяемое из раны, т.е. " из стадии гидратации процесс перевести в стадию дегидратации". Это достигается ежедневными перевязками или с помощью наложения " сапожка" из пасты Унна или гипса.

Накладывается гипсовый сапожок, захватывающий стопу, голеностопный сустав и две трети голени. Конечность остается в гипсе 2 недели. После снятия гипса язва или совсем эпителизируется, или очищается и уменьшается в размерах. Этот метод основан на действии бактериофагов, которые развиваются под глухой гипсовой повязкой. Кроме того, гипсовая повязка создает покой ране.

Также в предоперационный период проводят новокаиновые паранефральные блокады по А.В. Вишневскому с целью воздействия на симпатическую нервную систему.

Хирургическая операция заключается в перевязке и удалении подкожных вен и перевязке коммуникантных вен голени над- или подфасциально в сочетании с иссечением язвы и замещением образовавшегося дефекта кожи свободными кожными аутоотрансплантатами. Операция производится под общим обезболиванием: например в/в наркоз (ГОМК, сомбревин, калипсол) с элементами нейролептанальгезии (таламонал).

В последнее время широко применяется перидуральная или спинномозговая анестезия. Ведение послеоперационного периода имеет ряд особенностей.

1. Больной находится в постели первый день после операции с приподнятой ногой- нога на шине Беллера.

2. На следующий день больному разрешаются движения в голеностопном и коленном суставах (это предупреждает возможность тромбообразования).

3. С 3-4 дня больному разрешается ходить.

4. На 8 день снимают швы и больной покидает клинику.

В послеоперационный период рекомендуется в течение 3 месяцев ношение эластичного бинта, избегать сидения с опущенными ногами, лучше или лежать, или ходить.

5. Практическая манипуляция выполняется согласно общепринятому алгоритму.

Задание № 23

1. Диагноз. Острый тромбоз большой подкожной вены левой голени.

Основанием для такого диагноза является наличие в области подкожной вены болезненного воспалительного инфильтрата с гиперемией кожи над ним. Варикозное расширение вен, работа, связанная с постоянным пребыванием на ногах без значительных перемещений, недавно перенесенная тяжелая ангина - моменты благоприятствующие развитию острого тромбоза. С данной формой тромбоза больная может лечиться амбулаторно и в стационаре.

2. Факторы, способствующие развитию тромбоза

Важную роль в развитии тромбоза играют: инфекция, травматические повреждения, замедление кровотока, увеличение коагуляционного потенциала крови.

Чаще тромбоз развивается на фоне варикозного расширения вен. Воспалительный процесс тканей, соседствующих с веной, может перейти на её стенку и тоже привести к развитию тромбоза.

3. Осложнения тромбоза

Опасным осложнением поверхностного тромбоза в области большой подкожной вены голени является восходящий тромбоз большой подкожной вены из-за угрозы проникновения флотирующей части тромба в глубокую вену бедра, наружную подвздошную вену, что может привести к тромбозу легочной артерии.

4. Лечебная программа

Покой, возвышенное положение конечности, мажевые повязки (мазь Вишневского, гепариновая мазь, гепароид). Исключить втирание.

В амбулаторных условиях рекомендуются антикоагулянты типа аспирина, т.к. постоянный контроль протромбина затруднен.

В условиях хирургического отделения можно сочетать фибринолитические препараты типа стрептокиназы, трипсина, химотрипсина и активные антикоагулянты, т.к. возможен постоянный контроль свертывающей системы крови. Фибринолитические препараты растворяют тромбы, антикоагулянты предотвращают их образование.

Для улучшения реологических свойств крови и микроциркуляции рекомендуется назначать такие препараты как трентал, троксевазин, венорутон, индометацин. С целью десенсибилизации применяют димедрол, супрастин. Хороший противовоспалительный эффект дают реопирин, бутадион. Когда воспаление стихнет, рекомендуется физиотерапевтическое лечение.

5. Практические манипуляции выполняются согласно алгоритму.

Задание № 24

1. Диагноз. Острая артериальная непроходимость. Тромбоз правой бедренной артерии.

Диагноз поставлен на основании жалоб больной на резкие боли в правой голени и стопе, невозможность движений в голеностопном суставе, данных осмотра нижней конечности: стопа и нижняя треть голени резко болезненны, пульсация бедренной артерии определяется сразу под паупертовой связкой, пульсация сосудов в подколенной ямке и на тыле стопы не прощупывается; анамнеза больной: она страдает пороком сердца и мерцательной аритмией, а эти больные склонны к тромбообразованию.

Стадия заболевания II - стадия органических изменений. Продолжительность этой стадии 12-24 часа, затем наступает III стадия - некротическая: спустя 24-48 часов после эмболии. В третьей стадии радикальная операция не производится, только ампутация конечности. Поэтому задача фельдшера - обеспечить эвакуацию больной в отделение хирургии в максимально короткий срок.

2. Дополнительные методы диагностики

Из дополнительных методов диагностики возможно определение болевой и тактильной чувствительности. Больной с закрытыми глазами должен определить прикосновение тупым предметом или легким уколом иглой. Если больной не воспринимает прикосновения и уколов, это свидетельствует о полной утрате болевой и тактильной чувствительности.

Также определяют способность к активным движениям в суставах. Движения сначала утрачиваются в пальцах конечности, затем в голеностопном и коленном суставах.

3. Тактика фельдшера, применительно к данной ситуации:

1. Введение обезболивающих и сердечных средств (анальгин, баралгин, кордиамин, коргликон и т.п.).
2. Введение 5000 ед гепарина в/в перед транспортировкой.
3. Транспортная иммобилизация конечности стандартными шинами.
4. Обкладывание конечности пузырями со льдом.
5. Немедленную эвакуацию в хирургическое отделение (лучше в отделение сосудистой хирургии).

4. Диагностическая и лечебная программа

Других методов диагностики в отделении сосудистой хирургии, кроме ранее перечисленных, обычно не проводят, т.к. диагноз очевиден.
Лечебная программа:

1. Начинают лечение с консервативных мероприятий и проводят их в течение 1,5-2 часов, если ишемия конечности не проходит, болевая чувствительность не восстанавливается, производят операцию. Консервативное лечение включает:

- а) антикоагулянты (гепарин, синкумар, фенилин) и фибринолитические средства (стрептокиназа, урокиназа).
- б) антиспастическую терапию для снятия спазма сосудов (сосудо-расширяющие средства: папаверина гидрохлорид, баралгин; паранефральную новокаиновую блокаду). Хирургическое лечение может быть радикальным и паллиативным. Радикальное лечение предусматривает восстановление проходимости артерий. Это эмболэктомия, пластика артерий, шунтирование сосудов.

Паллиативные операции направлены на улучшение коллатерального кровообращения без восстановления проходимости магистрального сосуда. При развитии гангрены показана ампутация.

5. Практическая манипуляция осуществляется согласно общепринятому алгоритму.

Задание № 25

1. Диагноз. Хроническая артериальная недостаточность. Облитерирующий эндартериит. Стадия IV - декомпенсации кровообращения и трофических расстройств.

Диагноз установлен на основании следующих анамнестических данных: во-первых, возраст больного 30 лет, пол больного (мужчина), во-вторых, факт курения в течение 20 лет, что является провоцирующим фактором заболевания, в - третьих, профессия больного, которая подразумевает возможное переохлаждение нижних конечностей и психическое перенапряжение.

Жалобы больного на перемежающуюся хромоту, наличие язвы на I пальце стопы, мраморная окраску голеней и синюшно - багровая окраска стоп, сухие ломкие ногти, а главное, отсутствие пульса на артериях стопы и ослабление его на подколенных артериях, указывают на то, что больной страдает облитерирующим эндартериитом в IV стадии - декомпенсации кровообращения и трофических расстройств.

2. Дополнительные объективные методы исследования.

Фельдшер дополнительно выявляет для подтверждения диагноза симптомы плантарной ишемии:

1. Симптом Оппеля - Бюргера:

В положении лежа больной поднимает конечности вверх и удерживает 1-2 минуты. Стопа пораженной ноги становится бледной. После опускания ног в горизонтальное положение бледность сменяется гиперемией.

2. Проба Самуэlsa.

В горизонтальном положении больной совершает сгибательные и разгибательные движения в голеностопных суставах. При нарушении кровообращения наступает бледность стопы и боль в икроножной мышце.

3. Коленный феномен Д. И. Панченко.

Сидя на стуле, больной укладывает пораженную конечность на здоровую. Через 1-2 минуты появляются боли в мышцах голени или стопы, онемение пальцев, парестезии.

4. Проба Н. Н Бурденко.

Больной становится босыми ногами на пол, затем по сигналу садится и поднимает ноги.

На подошвенной поверхности больной ноги длительное время остаются бледные пятна.

3. Тактика фельдшера, применительно к данной ситуации:

Больному в условиях ФАП производится перевязка гнойной раны (язвы) I пальца правой стопы с учётом фазы течения раневого процесса. Принимая во внимание условие задачи, — «некротическая язва», целесообразно применение препаратов химической некрэктомии: протеолитических ферментов (химопсина; трипсина). Фельдшер выписывает направление в стационар, куда больной направляется сам.

4. Диагностическая и лечебная программа

Диагностическая программа в стационаре:

1. Осмотр конечностей, определение пульсации сосудов, проведение проб для выявления плантарной ишемии.

2. Осциллография. Осциллометрический индекс в норме на бедре равен 20-25мм, на голени-10-15мм. больного с облитерирующим эндартериитом индекс резко снижен.

3.Проба Алексеева. Измеряется кожная температура нижних конечностей с помощью термометра (электротермометра). Измерение производится до и после физической нагрузки. При облитерирующем эндартериите наблюдается снижение температуры на несколько десятых, а то и целых градусов после ходьбы.

4.Проба Минора на потоотделение. Кожа смазывается раствором Люголя, высушивается и припудривается крахмалом. Ноги помещают в суховоздушную ванну и согревают. Через 30 мин. оценивают результат пробы. Участки, где окрашивание менее интенсивно, имеют большую степень нарушения кровообращения.

5.Артериография производится путем введения контрастного вещества в артерию конечности. Такая артериограмма позволяет увидеть облитерацию сосуда или даже полную непроходимость артериального ствола.

6. Общие методы обследования: рентгенография легких, общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, кровь на сахар, ЭКГ, коагулограмма.

Лечебная программа:

При I и II стадии ишемического синдрома показано консервативное лечение, включающее:

1. Сосудорасширяющие, спазмолитические средства (пармидин, продектин, ангинин).
2. Витамины.
3. Паранефральные новокаиновые блокады по А.В. Вишневскому - одна блокада в 5 дней.
4. Обезболивающие препараты (анальгин, вплоть до наркотических анальгетиков). Хороший эффект достигается внутриаптериальным введением 10 мл 1% раствора новокаина и 1 мл морфина.
5. Повязка с мазью А.В. Вишневского на нижнюю конечность.
6. Постельный режим.
7. Гипербарическая оксигенация.
8. Физиотерапевтическое лечение: диатермия, УВЧ, Д - Арсонваль.
9. Антикоагулянты (гепарин, синкумар, фенилин).
10. Препараты химической десимпатизации (пахикарпин, карбохолин, родергам, тетамон).
11. Санаторно-курортное лечение: Сочи, Мацеста, Пятигорск.

Хирургическое лечение показано в III и IV стадиях ишемического синдрома.

1. Поясничная грудная симпатэктомия.
2. Ампутация конечности производится при гангрене.

Данному больному показана консервативная терапия в полном объеме и некрэктомия язвы I пальца, при неэффективности данного лечения - поясничная симпатэктомия. 5. Практическая манипуляция выполняется согласно общепринятому алгоритму.

Задание № 26

1. Диагноз: Рак пищевода IV стадии, Тх Nx М 1.

Диагноз поставлен на основании основного симптома рака пищевода — дисфагии, которая в возрасте старше 50 лет является в 80% случаев симптомом именно рака.

Тх - протяженность опухоли по пищеводу будет определена после рентгенологического и эндоскопического исследований.

Nx - поражение регионарных лимфатических узлов определяется в данном случае рентгенологически.

М 1 — отдаленный метастаз в левый надключичный лимфатический узел (метастаз Вирхова). Метастатическое поражение этого узла будет доказано цитологически в условиях онкодиспансера.

2. Дополнительные методов диагностики в условиях ФАП не производится.

Больной направляется в поликлиническое отделение онкодиспансера с необходимыми сопроводительными документами.

3. Диагностическая программа в поликлинике онкодиспансера.

1. Общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови.

2. Рентгеноскопия пищевода производится с помощью введения в пищевод водной взвеси сульфата бария: дефект наполнения (при экзофитном росте), симптом " ниши" (при раковой язве), отсутствие перистальтики участка стенки пищевода.

3. При эзофагоскопии выявляют опухоль или язву. Для подтверждения диагноза применяют цитологическое исследование отпечатков с поверхности опухоли и биопсию.

4. Для определения отдаленных метастазов производят рентгеноскопию легких, УЗИ печени, забрюшинных лимфатических узлов, органов малого таза (возможен метастаз в дугласовом пространстве).

5. Для морфологического подтверждения метастатического характера поражения надключичного лимфатического узла производится его пункция.

4. Лечебная программа:

В данном случае, учитывая распространенность заболевания, радикальное лечение не показано. Учитывая дисфагию III степени, надлежит произвести гастростомию с целью кормления больного. 5. Практическая манипуляция выполняется согласно общепринятому алгоритму.

Задание № 27

1. Диагноз. Рак правой молочной железы T2N0Mx

Диагноз поставлен на основании осмотра больной: опухолевый узел диаметром 3 см соответствует распространенности T2, отсутствие пальпируемых периферических лимфатических узлов соответствует градации N0, Mx- отдаленные метастазы, о существовании которых возможно судить после обследования больной в онкодиспансере.

2. Дополнительными диагностическими приемами во время первичного осмотра являются:

1. Пальпация левой молочной железы,

2. Перкуссия легких, которая позволит выявить специфический плеврит.

3. Пальпация органов брюшной полости - метастазы в печень и яичники (если последние больших размеров), специфический асцит.

3. Больной выписывается направление в поликлинику онкодиспансера, куда она направляется самостоятельно.

4. Диагностическая и лечебная программа

Диагностическая программа в поликлинике онкодиспансера:

1. Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови.

2. Пальпация молочных желез.

3. Пальпация периферических лимфатических узлов: шейных, надключичных, подмышечных, паховых.

4. Маммография обеих молочных желез.

Дальнейшие методы обследования производят с целью определения отдаленных метастазов.

5. Рентгенография легких позволит выявить метастазы в легких, лимфатические узлы средостения, специфический плеврит.

6. Скенирование скелета производится с целью визуализации метастатических очагов в костях, при наличии которых в них происходит избыточное накопление радиофарм препарата.

7. УЗИ печени, забрюшинных лимфатических узлов, яичников с целью выявления метастатических очагов в этих органах.

8. Бимануальное генекологическое исследование надлежит производить для выявления возможных метастазов в яичниках или дугласовом пространстве.

Лечебная программа:

Допустим, что отдаленные метастазы не обнаружены, тогда стадия заболевания T2 No Mo Пункционная биопсия по правилам соблюдения абластики производится в день операции в хирургическом отделении онкодиспансера.

После морфологического подтверждения диагноза больной производится операция Холстеда справа, которая является достаточной при данной распространенности.

И если менопауза у больной менее 10 лет, то в послеоперационный период показано применение в течение 2х лет тамоксифена.

5. Практическая манипуляция выполняется согласно общепринятому алгоритму.

Задание № 28

1. Диагноз: острый аппендицит.

Такое предположение базируется на данных обследования живота - в правой подвздошной области определяется болезненность, напряжение мышц, раздражение брюшины, боль справа усиливается в положении на левом боку (симптом Ситковского), при пальпации правой подвздошной области боль усиливается, когда больная удерживает вытянутую правую ногу в приподнятом положении, то есть когда напряжена поясничноподвздошная мышца и воспаленный отросток прижимается рукой к напряженной мышце (симптом Образцова).

2. Дополнительные методы исследования.

В сомнительных случаях проверить наличие или отсутствие других симптомов - Воскресенского. Ровзинга, Бартомье - Михельсона, Раздольского.

Симптом Воскресенского (симптом рубашки) - определяют наличие зоны болезненности при проведении рукой сверху вниз вдоль брюшной стенки справа через рубашку.

Симптом Ровзинга - пережимают сигму и производят легкий толчок в направлении к селезеночному углу - усиливается боль справа. Симптом Бартомье - Михельсона при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку боль усиливается.

Симптом Раздольского - болезненность при перкуссии над очагом воспаления.

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

1. Вызвать машину скорой медицинской помощи.

2. Приложить холод к животу.

Больная подлежит экстренной госпитализации в хирургическое отделение машиной скорой помощи, так как возможно грозное осложнение - перитонит. Обезболивающие вводить не следует, чтобы не затушевать клиническую картину. Местно можно приложить холод, что несколько задержит прогрессирование воспаления.

Сердечные препараты вводятся по показаниям.

4. Диагностическая и лечебная программа.

В клинике производят общий анализ крови и мочи. Больная должна быть осмотрена вагинально для исключения патологии женской половой сферы.

Если есть сомнения в диагнозе, то следует провести дополнительные исследования, например, лапароскопию, которая позволяет осмотреть почти все органы брюшной полости, оценить состояние париетальной и висцеральной брюшины, выявить наличие или отсутствие экссудата.

Лечение больной с острым аппендицитом только оперативное (исключение составляет случай с плотным аппендикулярным инфильтратом, который стараются разрешить консервативно).

Оперируют взрослых по поводу острого аппендицита чаще под местной анестезией. Подготовка к операции - вводят раствор промедола, удаляют с помощью крема – депилятора волосяной покров с операционного поля, больная должна помочиться. Операция - аппендэктомия. В зависимости от наличия или отсутствия экссудата, его характера и количества, характера изменения брюшины решается вопрос о показаниях к дренированию брюшной полости и виду дренирования. Медикаментозные назначения тоже зависят от характера воспалительного процесса и общего состояния больного (антибиотики, сердечные, инфузионная терапия и т.д.) В послеоперационном периоде важно проводить профилактику пареза кишечника, пневмонии, пролежней, тромбообразований. Если какое-то из осложнений развивается, следует своевременно начать лечение, чтобы предотвратить прогрессирование процесса.

5. Практическая манипуляция – выполняется согласно алгоритму.

Задание № 29

1. Диагноз - острый аппендицит.

Основанием для такого предположения являются, во-первых, данные осмотра - болезненность при пальпации и некоторое напряжение мышц в правой подвздошной области, наличие симптома раздражения брюшины (симптом Щеткина - Блюмберга) в этой же области. И, что тоже очень важно, - анамнез, характерный для острого аппендицита (сначала появились боли в эпигастрии, а затем они переместились в правую подвздошную область). Постоянные боли без иррадиации тоже характерны для острого аппендицита. Усиление болей в положении на правом боку обычно больные с острым аппендицитом не отмечают, здесь же это имеет место и связано, видимо, с тем, что увеличенная беременная матка давит на область воспаления.

2. Дополнительные симптомы, необходимые для подтверждения диагноза

Для уточнения диагноза можно проверить такие симптомы, как симптом Ровзинга (рукой осторожно пережать нисходящую ободочную кишку слева и осуществить легкий толчок в направлении селезеночного угла - при воспалении отростка отмечается усиление болей справа).

Симптом Образцова - больной предлагается приподнять вытянутую правую ногу, пальпация правой подвздошной области будет более болезненной (отросток прижимается в момент пальпации к напряженной пояснично-подвздошной мышце).

Симптом Раздольского - легкие постукивания над участком воспаления причиняют боль.

Симптом Бартомье- Михельсона: в положении больной на левом боку пальпация правой подвздошной области более болезненна, чем в положении на спине.

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

- 1) вызов машины скорой медицинской помощи для срочной транспортировки в отделение неотложной хирургии.
- 2) на область живота справа можно приложить холод.

Больная с диагнозом "острый аппендицит" подлежит срочной госпитализации в отделение неотложной хирургии, так как это заболевание может дать одно из грозных осложнений - перитонит. Холод несколько уменьшит боли и прогрессирование воспалительного процесса.

4. Диагностическая и лечебная программа.

В больнице делаются анализы крови и мочи.

Лечение по поводу острого аппендицита только оперативное.

Когда получено согласие на операцию, начинается подготовка к ней: бреется операционное поле, больная должна помочиться, проводится премедикация. Операцию обычно проводят под местной инфильтрационной анестезией. Детей оперируют под наркозом.

Операция - аппендэктомия. Вопрос о показаниях к дренированию брюшной полости решается хирургом - это зависит от изменений отрока, вовлечения в воспалительный процесс брюшины, наличия экссудата, его характера и количества и т. д.

Последующая медикаментозная терапия тоже диктуется тем процессом, который обнаружен при операции.

5. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 30

1. Диагноз: Острый разлитой перитонит аппендикулярной этиологии.

Ставится на основании:

а) анамнеза и жалоб на боли по всему животу, которые вначале локализовались в правый подвздошной области (аппендикулярный перитонит), длительность заболевания - третьи сутки, соответствует токсическому периоду заболевания;

б) объективного исследования:

- местные симптомы: боли в животе, как самостоятельные, так и пальпаторные, напряжение мышц всей передней брюшной стенки, вздутие живота, отсутствие участия живота в акте дыхания;

- общие симптомы: выраженные симптомы интоксикации и обезвоживания: многократная рвота, гипертермия, тахикардия, симптом ножиц, бледность кожи, сухость слизистых, заостренность черт лица, обложенность языка приводят к тяжелому общему состоянию пациента.

Рвота и вздутие живота свидетельствуют о развитии пареза кишечника.

2. Дополнительные физикальные методы обследования

Для подтверждения диагноза необходимо выявить достоверные для перитонита симптомы раздражения брюшины.

Симптом Щеткина-Блюмберга - резкая болезненность при пальпации, усиливающаяся при внезапном отнятии руки от брюшной стенки.

Симптом Воскресенского (рубашки)- резкое усиление болей в конце движения руки исследователя, быстро скользящей по натянутой рубашке, от мечевидного отростка к левой, а затем правой подвздошной области.

Симптом Раздольского - резкое усиление болей со стороны передней брюшной стенки при легкой перкуссии ее кончиками согнутых пальцев кисти.

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

Больной с перитонитом по жизненным показаниям нуждается в экстренном оперативном вмешательстве, для чего срочно госпитализируется в отделение urgentной хирургии. Необходимо:

а) приложить пузырь со льдом к передней брюшной стенке (уменьшение боли, замедление, развития гнойно-инфекционного процесса).

б) ввести тонкий назогастральный зонд для аспирации желудочного содержимого (профилактика рвоты, уменьшение эндотоксикоза).

в) транспортировать пациента на носилках в положении лежа.

г) осуществить оксигенотерапию через носовые катетеры в машине скорой помощи (уменьшение явлений дыхательной недостаточности, улучшение оксигенации крови, окислительно-восстановительных процессов в организме).

Все манипуляции выполняются в перчатках. Противопоказано:

- введение анальгетиков (маскируют клинические симптомы).
- прикладывание тепла к животу (активизирует гнойно-воспалительный процесс).
- применение лекарственных препаратов и жидкости энтерально (провоцируют рвоту).
- применение клизм (ухудшают общее состояние, провоцируют перфорацию кишечника).

4. Диагностическая и лечебная программа.

В стационаре проводят общеклиническое обследование пациента, клинические анализы крови и мочи, биохимические исследования крови, определение группы крови и Rh-фактора, т.к. перитонит опасен развитием полиорганной недостаточности и необходима своевременная коррекция показателей гомеостаза.

При сомнительной клинике имеют диагностическое значение УЗИ органов брюшной полости, обзорная рентгенография живота, лапароскопия.

После уточнения диагноза проводят предоперационную подготовку. Целью предоперационной подготовки является стабилизация гемодинамики, функции дыхания, температуры тела. Для этого катетеризируют центральную вену и проводят интенсивную инфузионную терапию препаратами плазмозамещающего, дезинтоксикационного действия, регулирующими водно-электролитный баланс, сердечную деятельность и функцию дыхания.

Применяют также анальгетики, антипиретики, массивные дозы антибиотиков.

Продолжают аспирацию желудочного содержимого через зонд.

Вводят газоотводную трубку в прямую кишку, для декомпрессии кишечника, постоянный катетер в мочевой пузырь для контроля почасового диуреза.

После предоперационной подготовки, которая может продолжаться 3-4 часа до стабилизации состояния, выполняется операция - срединная лапаротомия, удаление источника перитонита, санация и дренирование брюшной полости под интубационным наркозом.

После операции пациента переводят в отделение реанимации. В послеоперационном периоде продолжают антибактериальную терапию прежде всего антибиотиками широкого спектра действия, т.к. среди возбудителей перитонита преобладает ассоциативная флора (комбинация кишечной палочки и гноеродных форм стафилококков).

Проводят коррекцию метаболических нарушений, т.к. страдают все виды обмена, а естественное питание в первые дни лечения исключено.

Потери белка компенсируют введением нативной и свежезамороженной плазмы, цельнобелковых и аминокислотных кровезаменителей.

Минеральные потери компенсируют регуляторами водно-электролитного баланса; энергообмен - концентрированными растворами глюкозы, реже жировыми эмульсиями; КЩС - введением раствора бикарбоната натрия.

Назначают адекватное обезболивание, включающее наркотические анальгетики.

Применяют бронхолитики, сердечно-сосудистые, десенсибилизирующие средства, пассивную иммунизацию (антистафилококковой плазмой, гамма-глобулином), витаминотерапию. Ингибиторы протеаз, антикоагулянты, кортикостероиды - средства нормализующие микроциркуляцию применяются под контролем соответствующих показателей.

Широко применяют методы экстракорпоральной детоксикации. Особое внимание уделяют восстановлению моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта (декомпрессия, активная аспирация, коррекция электролитного баланса, применение антихолинэргических препаратов, электростимуляция, различные блокады, по возможности ранее энтеральное питание).

Местное лечение ран проводят в условиях тщательного соблюдения асептики. Решающее значение наряду с комплексным лечением имеет полноценный уход за пациентом. 5. Манипуляция выполняется в соответствии с алгоритмом.

Задание № 31

1. Диагноз. Перфоративная язва желудка.

Можно предположительно поставить диагноз на основании прежде всего жалоб больного: в момент физической нагрузки больной почувствовал сильнейшие боли в верхнем отделе живота, которые можно сравнить с ударом кинжала.

Положение больного на боку с приведенными к животу ногами тоже характерно для перфорации. В пользу предполагаемого диагноза говорят и результаты исследования живота - в акте дыхания передняя брюшная стенка не участвует, пальпация резко болезненна, мышцы брюшного пресса напряжены, положителен симптом Щеткина- Блюмберга.

2. Дополнительные симптомы

Дополнительно можно проверить симптом сглаженности или отсутствия печеночной тупости, который объясняется поступлением воздуха в брюшную полость через перфоративное отверстие стенки желудка.

Этот симптом определяется практически всегда при перфорации язвы желудка. В отлогих местах можно определить притупление перкуторного звука за счет поступления в брюшную полость жидкого желудочного содержимого. Пальцевое ректальное и вагинальное исследования могут выявить болезненность тазовой брюшины.

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

- 1) исключить энтеральное введение жидкости и пищи;
- 2) вызвать машину скорой медицинской помощи для транспортировки больного в отделение неотложной хирургии;
- 3) ввести сердечные и дыхательные аналептики по показаниям.

Анальгетики не вводить!

- 4) приложить холод к животу;
- 5) ввести тонкий назогастральный зонд (не промывать!)
- 6) транспортировать в положении лежа со слегка согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами.

Через рот ничего не даем, так как содержимое желудка поступает в свободную брюшную полость.

Целесообразно удалить содержимое желудка с помощью зонда.

Введение лекарственных средств, кроме анальгетиков, в зависимости от состояния больного. Анальгетики не вводят, так как могут смазать клиническую картину.

Холод уменьшит боли и развитие воспалительного процесса, поэтому целесообразно его применение на догоспитальном этапе.

Транспортировка только в положении лежа в рациональном для больного положении.

4. Диагностическая и лечебная программа в стационаре.

Выполняют анализы крови и мочи (изменения зависят от сроков заболевания). При неясной клинической картине проводят дополнительные исследования:

1) обзорную Ro-графию с целью обнаружения "серпа просветления" над печенью; 2) лапароскопию.

Лечение оперативное.

Операция проводится под интубационным наркозом.

Объем операции зависит от времени с момента перфорации, общего состояния больного, квалификации хирурга, особенностей язвенного анамнеза, характера язвы и т.д.

Премедикация (ей объем) зависит от состояния пациента.

5. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 32

1. Диагноз: Острый холецистит.

Ставится на основании:

а) жалоб на острую боль в правом подреберье;

б) данных анамнеза: погрешность в диете, а возможно и прием алкоголя - типичные провоцирующие факторы развития холецистита;

в) данных объективного исследования: рвота, не приносящая облегчения, самостоятельная острая боль в правом подреберье с иррадиацией в правое надплечье, той же локализации пальпаторная резкая боль и мышечное напряжение, признаки интоксикации.

2. Дополнительные физикальные методы обследования.

Для подтверждения диагноза существует ряд характерных симптомов.

Дополнительно следует применить перкуSSION для выявления симптома Ортнера (боль при поколачивании ребром кисти по правой реберной дуге), пальпацию для выявления симптома Образцова-Мерфи (резкая боль при введении кистей рук в область правого подреберья на высоте вдоха), симптома Мюсси (болезненность в точке диафрагмального нерва - между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы).

Положительный симптом Щеткина-Блюмберга (резкая боль при пальпации брюшной стенки, еще более усиливающаяся при внезапном отнятии руки от брюшной стенки) - симптом раздражения брюшины, свойственный деструктивным формам острого холецистита, при решении вопроса о выборе метода лечения склоняет хирургов, как правило, к оперативной тактике.

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

а) уложить пациента в удобное положение (для улучшения самочувствия), голову

повернуть на бок (для профилактики аспирации рвотных масс при повторной рвоте);

б) приложить холод на правое подреберье (для уменьшения боли и замедления развития воспалительного процесса);

в) вызвать скорую помощь с целью госпитализации в отделение неотложной хирургии;

г) ввести тонкий назогастральный зонд (для аспирации желудочного содержимого);

д) при резко выраженном болевом синдроме ввести М-холинолитик (атропин,

платифилин) либо спазмолитик (папаверин, но-шпа);

е) наблюдать за состоянием пациентки до прибытия скорой помощи;

ж) транспортировку осуществлять на носилках в положении лежа.

Все манипуляции выполнять в перчатках.

Противопоказано применение анальгетиков (особенно наркотических), клизм, тепла на область живота, любых средств энтерально; т.к. все эти действия либо маскируют симптомы острого холецистита, либо способствуют развитию деструктивного процесса и перфорации органа, ухудшению общего состояния.

4. Диагностическая и лечебная программа.

В стационаре проводят общеклиническое обследование, клинические анализы крови (ускоренное СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом формулы влево), мочи, биохимические исследования крови (холестерин, амилаза, сахар, общий билирубин и его фракции, АсАТ, АлАТ, щелочная фосфатаза, общий белок, белковые фракции), определяют группу крови, Rh-фактор.

Возможно увеличение уровня прямого билирубина, т.к. иктеричность склер на вторые сутки заболевания предполагает частичный холестаза за счет отека слизистой либо наличия конкремента в общем желчном протоке.

Целесообразно УЗИ гепатобилиарной системы, позволяющее выявить наличие холелитиаза и признаков, как воспалительного, так и деструктивного процесса в желчном пузыре.

ФГДС, Ro-графия брюшной полости по показаниям.

Экстренное оперативное вмешательство показано больным с картиной перитонита, при гангренозном и перфоративном холецистите. Все более широко применяется лапароскопическая холецистэктомия.

При крайне тяжелом состоянии и показаниях к операции применяют лапароскопическую холецистостомию. В современной практике также применяется чрезкожное, чрезпеченочное дренирование желчного пузыря под контролем УЗИ (по показаниям).

В остальных случаях лечение начинают с консервативных мероприятий.

Консервативная терапия направлена на борьбу с инфекцией, восстановление оттока из желчного пузыря и желчных путей, снятие воспалительных явлений и интоксикации, коррекцию метаболических, электролитных и симптоматических нарушений.

С этой целью применяют антибактериальные препараты:

- антибиотики (в основном цефалоспорины) широкого спектра действия без гепатотоксического эффекта, внутривенно.
- современные сульфаниламидные препараты пролонгированного действия.

Также назначают голод, аспирацию желудочного содержимого через назогастральный зонд, новокаиновую блокаду круглой связки печени, спазмолитики (нош-па, атропин) и М-холинолитики (атропин, платифилин), инфузионную терапию (до 3000 л) в сутки.

5. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 33

1. Диагноз: острый панкреатит.

Заключение основано на данных анамнеза:

- выраженных болей опоясывающего тупого характера; мучительной неукротимой рвоты, не приносящей облегчения.

Характерным провоцирующим фактором возникновения данного заболевания послужило обильное застолье. Употреблявшийся алкоголь является одним из токсикоаллергических причинных факторов в возникновении острого панкреатита.

Кроме того, заключение основано на данных объективного исследования — живот мягкий, болезнен при пальпации в проекции поджелудочной железы, также свидетельствует об остром панкреатите.

2. Дополнительные симптомы для уточнения диагноза:

- симптом Мейо-Робсона - болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночному углу;

симптом Воскресенского- ослабление пульсации брюшной аорты, выявляемое при глубокой пальпации в проекции поджелудочной железы (на половине расстояния между мечевидным отростком и пупком по белой линии передней брюшной стенки).

3. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе:

Острый панкреатит - заболевание, при котором показана госпитализация в отделение неотложной хирургии.

Доврачебная помощь заключается в транспортировке больного в стационар в положении лежа на спине. Предварительно на эпигастральную область положить пузырь со льдом, ввести назогастральный зонд.

4. Диагностическая и лечебная программа. В стационаре проводят:

1. общеклиническое обследование;

2. обзорную рентгенографию органов брюшной полости, на которой выявляются обычно раздутая петля поперечно - ободочной кишки и сглаженность левой пояснично- подвздошной мышцы;

3. УЗИ поджелудочной железы и органов брюшной полости позволяет выявить изменения в структуре поджелудочной железы, забрюшинной клетчатке, а также наличие жидкости в сальниковой сумке и брюшной полости;

4. фиброгастродуоденоскопию проводят с целью исключения патологии большого дуоденального соска;

5. лабораторные методы диагностики:

- общий анализ крови (лейкоцитоз и ускоренное СОЭ),

- общий анализ мочи (обычно без изменений),

- биохимический анализ крови на амилазу, трипсин, липазу (значение этих ферментов повышено), анализ мочи на амилазу (диастазу) (значение этого показателя повышено при отеках форм, при деструктивных остается нормальным или понижается).

Моча в лабораторию доставляется теплой.

В связи с экстренностью ситуации специальной подготовки пациента к перечисленным методам исследования не требуется.

Лечебная программа в стационаре:

1. постельный режим, холод на эпигастральную область, диета "О",

2. препараты спазмолитического и анальгетического действия (атропин, баралгин, но-шпа, 0,5 % р-р новокаина в/в), с целью обезболивания и восстановления оттока из поджелудочной железы;

3. антиферментная терапия (контрикал, гордокс, трасилол).

В настоящее время широко используется цитостатик- 5 фторурацил, блокирующий образование ферментов поджелудочной железы;

4. инфузионная терапия (плазмозамещающие, дезинтоксикационные препараты, регуляторы водно-солевого обмена);

5. антибиотикотерапия (группы цефалоспоринов и аминогликозидов) для профилактики гнойных осложнений;

6. двусторонняя новокаиновая паранефральная блокада или блокада круглой связки печени.

При неэффективности консервативной терапии проводится оперативное лечение.

5. Манипуляция выполняется в соответствии с алгоритмом.

Задание № 34

1. Диагноз - ущемленная правосторонняя пахово-мошоночная грыжа.

Основанием для постановки такого диагноза служит прежде всего характерный анамнез - больной давно страдает пахово-мошоночной грыжей, резкие боли в правом паху появились во время физической нагрузки, грыжевое выпячивание стало болезненным, напряженным и, в отличие от прежнего состояния, невправимым. Данные объективного осмотра тоже говорят за ущемление - в правой пахово-мошоночной области определяется болезненное, напряженное, невправимое образование.

2. Дополнительные методы исследования

Дополнительно можно провести перкуссию над выпячиванием. Перкуторный звук может быть тупым, когда содержимым грыжевого мешка является, например, сальник и тимпаническим, когда ущемилась кишечная петля.

3. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе:

1. Введение сердечных средств по показаниям.

2. Транспортировка в отделение неотложной хирургии в положении лежа специальным транспортом (машиной скорой медицинской помощи).

Недопустимо на догоспитальном этапе введение наркотических средств, спазмолитиков, применение ванн и тепла на область грыжи, т.к. это может способствовать вправлению грыжи. Ущемление нарушает кровообращение содержимого грыжевого мешка, в результате могут развиваться грубые изменения ущемленных органов, вплоть до некроза, вправление такого органа в брюшную полость ведет к развитию перитонита. Нельзя прибегать и к ручному вправлению грыжи. Транспортировать больного надо в экстренном порядке, т.к. от сроков с момента ущемления зависит объем операции и, конечно, результаты лечения.

4. Диагностическая и лечебная программа. Проводят общие анализы крови и мочи.

При подтверждении диагноза назначается хирургическое вмешательство. Операция - грыжесечение. Примечание: Если ущемление самостоятельно разрешилось до осмотра фельдшера или в момент осмотра, или в момент транспортировки, госпитализация больного в отделение неотложной хирургии для наблюдения обязательна, так как неизвестно состояние вправившегося органа.

5. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 35

1. Диагноз: Инвагинация.

Ставится на основании:

а) анамнеза: впервые ребенку 5 месяцев дали незнакомую пищу в большом количестве, т.е. нарушили методику введения прикорма, тем самым была спровоцирована дискоординация сокращений мышц кишечной стенки, что и привело к внедрению одного отдела кишки в другой;

б) жалоб, типичных для кишечной непроходимости: внезапно появившиеся схваткообразные боли в животе, многократная рвота, задержка стула и газов;

в) объективного исследования: пальпаторно определяется болезненный инвагинат при мягком животе.

Наиболее часто инвагинация наблюдается у детей в возрасте от 4 до 9 месяцев.

2. Дополнительные физикальные методы исследования

Для подтверждения диагноза необходимо провести ректальное исследование, при инвагинации на перчатке обнаруживается кровь, которая иногда струйкой вытекает вслед за удаленным пальцем.

Для проведения ректального исследования ребенка укладывают на спину с разведенными и согнутыми в коленных и тазобедренных суставах нижними конечностями. На руку надевают стерильную перчатку, и, смазав вазелином или вазелиновым маслом V палец, осторожно вводят его через анальное отверстие в прямую кишку. Во избежание травматизации анануса и прямой кишки можно воспользоваться стерильной резиновой или полихлорвиниловой трубочкой, предварительно обработав ее вазелиновым маслом.

Положительный симптом - Щеткина Блюмберга (резкая болезненность при пальпации брюшной стенки, усиливающаяся при внезапном отнятии руки от брюшной стенки), свидетельствует об осложнении инвагинации перитонитом. Однако у маленького ребенка, весьма беспокойного от болевого синдрома и присутствия чужих людей, информация может оказаться как ложноположительной, так и ложноотрицательной.

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

В связи с тем, что задержка во времени может привести к развитию таких тяжелых осложнений, как некроз кишечной стенки либо развитие перитонита, ребенок нуждается в неотложной госпитализации в отделение ургентной детской хирургии.

Категорически запрещено вводить анальгетики, применять тепло на живот, очистительные клизмы, энтеральное питание или прием жидкости, т.к. все эти действия либо маскируют клинические симптомы инвагинации, либо ухудшают состояние ребенка.

4. Диагностическая и лечебная программа.

В стационаре проводят общеклиническое обследование, лабораторные клинические анализы мочи и крови, биохимическое исследование крови, определяют группу крови и Rh-фактор, УЗИ, рентгеноконтрастное исследование толстой и тонкой кишки.

Выбор способа лечения определяется временем, прошедшим с момента заболевания, тяжестью течения процесса (явления перитонита, необратимые изменения в стенке кишки, выявленные лапароскопически).

Существуют консервативные и оперативные способы дезинвагинации. При необратимом изменении кишки, проводят ее резекцию с последующим наложением анастомоза или выведением кишечной стомы. Перед операцией проводят предоперационную подготовку для стабилизации гемодинамики, функции дыхания, температуры.

В послеоперационном периоде ребенок находится в отделении реанимации, где проводят коррекцию метаболических расстройств и функций всех систем и органов. Особое внимание уделяют профилактике и борьбе с парезом кишечника (коррекция электролитного баланса, применение антихолинэргических препаратов, гипертонического комплекса, гипертонических клизм, электростимуляция, по возможности раннее энтеральное питание..

5. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 36

1. Диагноз: закрытая травма живота (разрыв селезенки?), геморрагический шок II степени. Заключение основано на данных анамнеза: заболевание связывает с травмой, до травмы был абсолютно здоров, ударился областью левого подреберья (расположение паренхиматозного органа- селезенки) и сразу отметил боли в животе, головокружение слабость.

- объективного исследования: бледность кожных покровов и видимых слизистых, липкий пот, учащение пульса и снижение кровяного давления говорят о состоянии шока. Поскольку живот мягкий, а симптом Щеткина-Блюмберга выражен отчетливо можно думать о кровотечении в брюшную полость (скорее всего разрыве селезенки).

2. Дополнительные исследования

Данному больному следует провести дополнительное исследование- перкуссию живота. Если в брюшной полости скопилась жидкость (кровь), то отмечается притупление перкуторного звука в латеральных отделах. Этой жидкостью может быть только кровь, так как при повреждении полых органов (желудка, кишечника, мочевого пузыря) было бы напряжение мышц брюшного пресса.

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

1. Обеспечить покой и положить холод на живот.

2. Ввести гемостатики.

3. Осуществить ингаляцию кислорода.

4. Обеспечить экстренную транспортировку в отделение неотложной хирургии в положении лежа машиной скорой медицинской помощи.

5. По пути следования начать инфузионную терапию, по возможности — применить аутоанальгезию.

Покой необходим, т.к. физическая нагрузка усилит кровопотерю и боли - углубит шок. Восполнение ОЦК, путем введения жидкости улучшить кровоснабжение тканей, будет способствовать стабилизации гемодинамики.

Дача кислорода в ингаляциях увеличит насыщение крови кислородом.

Экстренность транспортировки диктуется тем, что возможности организма по преодолению последствий травмы ограничены.

4. Диагностическая и лечебная программа.

В отделении неотложной хирургии для уточнения диагноза, если в этом есть необходимость, возможно проведение лапароцентеза с шарящим катетером, лапароскопии.

Исследуются кровь и моча, определяются группа крови и резус-принадлежность.

При травме живота с кровотечением в брюшную полость показана операция.

Премедикация: раствор промедола, раствор атропина. Больной должен помочиться или производят катетеризацию. Наркоз итубационный. Во время операции введение крови и кровезаменителей.

Если повреждена селезенка или сосуд, а полые органы не повреждены, то излившаяся кровь может быть возвращена в кровяное русло, конечно, если травма живота закрытая.

В послеоперационном периоде коррекция обменных процессов, профилактика пневмоний, пролежней, возможного развития ДВС синдрома, наблюдение за состоянием раны и функцией кишечника.

5. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 37

1. Диагноз: Закрытая травма живота с повреждением полого органа, травматический шок 1 степени. Такое предположение позволяют сделать:

- анамнез - больной получил сильный удар в живот, жалобы на боли в животе и, конечно, результаты осмотра больного,
- данные объективного исследования бледность кожных покровов, резкое напряжение мышц живота, болезненная пальпация и симптом раздражения брюшины (симптом Щеткина- Блюмберга) определяемый во всех отделах. Частота пульса и показатели артериального давления позволяют думать о шоке I степени.

2. Дополнительные симптомы, необходимые для уточнения диагноза

Дополнительно для уточнения диагноза можно провести перкуссию живота. Прежде всего следует определить сохранена ли печеночная тупость. Если она отсутствует, то это говорит о повреждении полого органа, содержащего газ, например, кишечника (то- есть, в брюшную полость поступил газ).

3. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе:

- 1) введение сердечных препаратов;
- 2) холод на живот;
- 3) транспортировка в отделение неотложной хирургии в положении лежа машиной скорой помощи;
- 4) инфузионная терапия по пути следования в хирургическое отделение и аутоанальгезия (если это возможно).

Больной в состоянии травматического шока. Поэтому показано введение сердечных гликозидов. Приложенный к животу холод уменьшит боли и кровотечение (спазм сосудов), если таковое имеет место.

Больного нельзя лишней раз перекладывать, так как эти перемещения утяжеляют его состояние (усилится боли, увеличится кровотечение). Очень хорошо в момент транспортировки применить аутоанальгезию, например, закисью азота в комбинации с кислородом и одновременно осуществить внутривенное введение кровезаменителей (не форсируя) - это борьба с шоком и профилактика его углубления.

Наркотические средства применять нельзя, чтобы не завалуировать клиническую картину.

4. Диагностическая и лечебная программа.

В стационаре в неясных случаях делают обзорную Ro- скопию или Ro-графию живота для обнаружения свободного газа ("серпа" под диафрагмой справа), лапароцентез с использованием шарящего катетера и, если необходимо, прибегают к лапароскопии. Если же сомнений в диагнозе нет, дополнительных исследований аппаратно - инструментальных не делают.

Зондирование желудка следует сделать - это и диагностика (например, обнаружена кровь) и подготовка к наркозу. Больной должен помочиться, если не сможет, то следует провести катетеризацию (тоже диагностика патологии) и, наконец, следует посмотреть больного ректально.

Больных с повреждением органов живота оперируют экстренно.

Премедикация: введение наркотического средства и атропина в обязательном порядке; сердечные средства вводятся по показаниям. В/венно начинают введение жидкости или до поступления в операционную или уже в операционной.

Операция под итубационным наркозом. Во время операции осуществляют введение крови или кровезаменителей (что считают наиболее целесообразным в данной ситуации.).

В послеоперационном периоде проводится профилактика пареза кишечника пневмоний, пролежней, нарушений со стороны сердца и других органов.

Пути введения антибиотиков разные.

Проводится коррекция обменных процессов.

Наблюдение за состоянием раны.

Гемосорбция, плазмаферез и другие виды детоксикации по показаниям. В тяжелых случаях проводят перитонеальный диализ.

5. Практическая манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 38

1. Диагноз: Острая кишечная непроходимость. Рак прямой кишки?

Диагноз поставлен на основании классических симптомов заболевания: схваткообразные боли в брюшной полости, рвота, икота, неотхождение газов и стула. За рак прямой кишки свидетельствуют следующие анамнестические данные: запоры в течение двух лет, лентовидный кал, алая кровь в кале.

2. Дополнительные объективные методы исследования

Из методов дообследования показана аускультация органов брюшной полости, при которой в ранние сроки выявляется усиленная перистальтика, урчание, шум падающей капли.

В поздних стадиях заболевания перистальтика прекращается, симптом называется "гробовое молчание".

При сотрясении передней брюшной стенки (симптом должен выявляться осторожно, возможен разрыв кишки) слышен "шум плеска".

При перкуссии передней брюшной стенки - тимпанит с металлическим оттенком. Симптом Валя - это видимая на глаз перистальтика.

3. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе:

а) введение назогастрального зонда;

б) холод на живот;

в) транспортировка в отделение неотложной хирургии.

4. Диагностическая и лечебная программа. Диагностическая программа в стационаре.

1. Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови.

2. Пальпация и перкуссия органов брюшной полости, выявление ранее перечисленных симптомов.

3. Пальцевое ректальное исследование, позволяющее выявить тонус сфинктера прямой кишки, который бывает понижен при ОКН-симптом Обуховской больницы. Допустим, что на высоте пальца у нашего больного было обнаружено опухолевидное образование, циркулярное, плотное, пропускающее только кончик пальца, что подтвердило бы предположение о раке прямой кишки.

4. Обзорная рентгенография органов брюшной полости позволяет увидеть горизонтальные уровни в раздутых кишечных петлях, так называемые, чаши Клойбера. Кроме того, видим на рентгенограмме ребристость, называемую симптомом "скелета селедки", представляющую собой складки слизистой кишки.

5. Рентгенография легких.

6. Осмотр анестезиолога.

Лечебная программа:

1. Поскольку при пальцевом ректальном исследовании обнаружена obturiruyushchaya opukhоль, проведение консервативных мероприятий не целесообразно.
2. Показано оперативное лечение.
3. В предоперационный период проводится интенсивная инфузионная терапия: 5% р-р глюкозы, дисоль, трисоль, изотонический раствор хлорида натрия, реополюглокин, гемодез.
4. Подготовка операционного поля, сухое бритье.
5. Премедикация за 30 минут до операции
6. Операцию проводят под многокомпонентным интубационным наркозом.
7. Операция. Срединная лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, положение двустольной сигмостомы. Кишечное содержимое из центрального отрезка отсасывается. Перед зашиванием брюшной стенки производят анестезию брыжейки тонкой кишки новокаином, тонкая кишка интубируется по Эбботу-Миллеру.
8. В послеоперационный период продолжается инфузионная терапия (гемодез, полиглокин, 5% р-р глюкозы, дисоль, трисоль, раствор Рингера- Локка), назначают витамины группы В и С, сердечнососудистые средства, гормональные препараты (преднизолон, гидрокортизон), переливают кровь.
9. Антибиотикотерапия и сульфаниламидные препараты применяют по схеме ЦАМ (кефзол, гентами-цин, метронидазол).
10. В послеоперационный период восстановление моторно-эвакуаторной функции кишечника стимулируется проведением двусторонних паранефральных блокад, введением прозерина, гипертонических клизм в проксимальный конец колостомы.
11. Уход за колостомой.
12. Кормление с третьего дня (бульон, морс, чай, соки), затем включают отварное мясо, рыбу, овощи, хлеб, кефир, яйца.
13. Профилактика пневмонии: дыхательная гимнастика, через день банки, стимуляция кашлевого рефлекса через микротрахеостому.
14. В послеоперационный период больной обследуется по органам и системам с целью выявления отдаленных метастазов:
 - а) рентгенография легких;
 - б) УЗИ печени.

В случае отсутствия метастазов через три месяца показана радикальная операция по удалению опухоли. На первом этапе показана лучевая терапия.

5. Манипуляция выполняется согласно общепринятому алгоритму.

Задание № 39 1. Диагноз: хронический простатит в стадии обострения.

Подтверждением диагноза являются данные анамнеза (боли в области промежности и ануса, иррадиирующие в паховые области и половые органы, болезненное и частое мочеиспускание, слабая струя мочи, ранее перенесенное аналогичное заболевание, фактор простуды, связанный с профессиональной деятельностью).

2. Дополнительные физикальные методы исследования

Для подтверждения диагноза необходимо осмотреть наружные половые органы для исключения воспалительных заболеваний или повреждений, произвести пальпацию органов мошонки, исключив, в первую очередь, острый орхоэпидидимит.

При пальпации обращают внимание на размеры и консистенцию яичек, их придатков, подвижность органов мошонки по отношению к коже.

Необходимо осмотреть и пропальпировать кожу вокруг заднего прохода и промежности для исключения воспалительных заболеваний (парапроктит, гидраденит и др.), в последнюю очередь проводится пальпация предстательной железы.

Предстательную железу пальпируют после опорожнения мочевого пузыря в положении больного с наклоном туловища на 90° (предпочтительнее коленно-локтевое положение). Надевают перчатку, указательный палец смазывают 0,2% мазью фурацилина, вводят в прямую кишку. При этом определяют размеры, консистенцию, состояние границ железы, подвижность стенки прямой кишки над нею, наличие срединной бороздки, уплотнений (инфильтрат, опухоль), размягчения (абсцесс). Выделяемый из уретры после пальпации или массажа секрет на предметном стекле посылают на микроскопическое исследование. Ректальное исследование предстательной железы является весьма ценным методом диагностики заболеваний данного органа.

3. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе:

Больному с обострением хронического простатита необходим полу постельный режим, диета с исключением острой и соленой пищи. Назначают антибиотик широкого спектра действия (ампициллин, канамицин, гентамицина сульфат) в сочетании с уроантисептиками (фурагин, нитроксалин, палин, бисептол). Направляют на консультацию к врачу - урологу поликлиники, который принимает решение о лечении больного в стационаре или амбулаторных условиях.

4. Диагностическая и лечебная программа в ЛПУ:

- а) ректальное пальцевое исследование предстательной железы;
 - б) анализ секрета предстательной железы;
 - в) общий анализ крови и мочи;
 - г) УЗИ предстательной железы;
 - д) антибиотикотерапия и уроантисептики в инъекциях или внутрь;
 - е) ректальные свечи с белладонной, анестезином, с метиленовой синью, с антипирином и др.;
 - ж) парапростатические новокаиновые блокады с антибиотиками (стрептомицин, канамицин);
 - з) микроклизмы с настоем ромашки и теплые сидячие ванны (38 - 40°);
 - и) специальные препараты для лечения простатита (ЭДАС - 134, гентос, простагут и др.), физиотерапия (ректальная диатермия, магнитотерапия).
5. Манипуляция выполняется согласно алгоритму.

Задание № 40

1. Диагноз: предположительный диагноз: аденома предстательной железы.

Заключение основано на данных анамнеза (затрудненное, учащенное мочеиспускание, тонкая и слабая струя мочи, никтурия), постепенное прогрессирование заболевания, пожилой возраст пациента.

2. Физикальные методы исследования.

Данные объективного исследования: некоторая болезненность над лобком и притупление при перкуссии (наличие остаточной мочи после мочеиспускания и сопутствующего цистита) также свидетельствуют об ад Ректальное исследование предстательной железы, которая при аденоме значительно увеличивается, также облегчает постановку диагноза.

3. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе:

а) доврачебная неотложная медицинская помощь при аденоме предстательной железы показана лишь при острой задержке мочи;

б) лечебные мероприятия до госпитализации в стационар или направления больного к врачу- урологу заключаются в назначении уроантисептиков (фурагин, нитроксолин, нолицин, пимидель и т.д.), ректальных свечей со спазмолитиками и противовоспалительными средствами (с папаверином, антипирином, метиленовой синью и т. д.).

4. Диагностическая и лечебная программа больного с аденомой предстательной железы в ЛПУ (у врача-уролога поликлиники):

а) ректальное исследование предстательной железы;

б) УЗИ мочевого пузыря и предстательной железы с определением количества остаточной мочи, реже-цистоскопия;

в) консервативная терапия заключается в назначении на длительный срок гормональных препаратов и препаратов растительного происхождения (синестрол, депостат, простасерен, омник, кардюра, ЭДАС- 134 и т.д.);

г) радикальным методом лечения (основным) является аденомэктомия. 5. Практическая манипуляция проводится согласно алгоритму.

Экзамен

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи

Вопросы для подготовки к экзамену

1. Заболевания, связанные с беременностью. Причина, классификации, клиническая картина, лечение раннего токсикоза. Гестоз. Причина, классификация, лечение различной степени гестоза. Эклампсия. Клинические проявления эклампсии. Первая помощь при приступе эклампсии.

2. Экстрагенитальная патология и беременность. Заболевания сердечно-сосудистой системы. Заболевания мочевыделительной системы. Заболевания крови (анемии, резуснесовместимости). Сахарный диабет. Инфекционные заболевания.

3. Аномалии развития элементов плодного яйца. Эмбриопатии, органопатии. Причины развития уродства и аномалии плода. Признаки уродства и аномалий плода. Предлежание плаценты. Причины и клинические проявления предлежания плаценты.. Течение беременности при предлежании плаценты. Приращение плаценты. Клинические признаки приращения плаценты. Аномалии развития плаценты. Аномалия развития пуповины.

4. Заболевание элементов плодного яйца. Понятие - заболевания оболочек плода.

Методы диагностики, принципы лечения и предупреждения заболеваний элементов плодного яйца. Принципы диспансеризации женщин, перенесших пузырный занос, хорионэпителиому.

5. Анатомически узкий таз, клинически узкий таз. Классификация аномалий таза. Биомеханизм родов при различных формах узкого таза. Течение беременности, родов при аномалии таза.
6. Акушерский травматизм. Акушерские операции. Причины возникновения акушерских травм. Классификация акушерского травматизма. Разрыв влагалища и промежности. Клиническая картина. Принципы лечения. Профилактика. Разрыв шейки матки. Клиническая картина. Принципы лечения. Угрожающий и свершивший разрыв матки. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Гематома. Диагностика. Принципы лечения. Подготовка к малым и полостным операциям. Абсолютные показания к операции кесарево сечение. Послеоперационный период. Особенности ухода пациентов в послеоперационном периоде.
7. Тазовые предлежания плода. Диагностика тазовых предлежаний плода. Особенности течения беременности и родов при тазовых предлежаниях плода. Осложнение родов при тазовых предлежаниях плода
8. Косые и поперечные поперечные положения плода. Разгибательные положения и вставления головки плода. Диагностика косых и поперечных положений плода. Особенности течения беременности и родов при поперечных положениях плода. Методика операции «Поворот плода на ножку». Осложнение поперечного положения плода. Понятие запущенное поперечное положение. Классификация разгибательных положений и вставлений головки плода. Особенности течения беременности и родов при разгибательных вставлениях головки. Осложнения разгибательных вставлений головки.
9. Аномалии родовой деятельности. Классификация аномалий родовой деятельности. Причина. Особенности течения слабости родовой деятельности. Особенности течения дискоординации родовой деятельности. Особенности течения быстрых и стремительных родов. Лечение аномалий родовой деятельности. Профилактика.
10. Невынашивание и перенашивание беременности. Преждевременные и запоздалые роды. Причины невынашивания беременности. Диагностика. Особенности течения преждевременных родов. Понятие недоношенный ребенок. Признаки недоношенности. Причины перенашивания, запоздалых родов. Особенности течения запоздалых родов. Понятие программированные роды. Признаки перенашенности у плода.
11. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Классификация гнойно-септических заболеваний. Причины. Диагностика, клиническая картина и лечение нагноения швов на промежности. Послеродовый эндометрит. Диагностика, клиника, лечение. Послеродовый тромбоз. Диагностика, клиника, лечение. Септицемия, септикопиемия. Диагностика, клиника, лечение. Послеродовый мастит. Классификация. Диагностика, клиника. Лечение. Профилактика гнойно-септических заболеваний.
12. Нейроэндокринные заболевания. Нарушение полового цикла. Классификация нейроэндокринных заболеваний. Предменструальный синдром. Этиология, клиника, лечение. Профилактика ПМС. Климактерический синдром. Этиология, патогенез, лечение. Роль среднего медработника в профилактике возникновения климактерического синдрома. Классификация нарушений полового цикла. Причина, клиническая картина, лечение.
13. Аномалии развития женских половых органов. Неправильные положения женских половых органов. Причина развития аномальных половых органов. Виды развития аномалий половых органов. Клинические проявления. Возможная коррекция различных аномалий половых органов. Классификация неправильного положения женских половых органов. Причины их возникновения. Диагностика. Лечение. Профилактика.
14. Неспецифические и специфические инфекции женской половой сферы. Воспалительные заболевания женских половых органов. Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов. Этиология, клиника, диагностика, лечение воспалительных

заболеваний женских половых органов. Особенности течения заболеваний специфической этиологии. Их диагностика и лечение. Диспансерное наблюдение.

15. Фоновые, предраковые, раковые заболевания женских половых органов. Эндометриоз. Этиология, патогенез. Диагностика и лечение опухолевых заболеваний женских половых органов. Особенности течения рака женских половых органов при различной локализации. Профилактические мероприятия. Эндометриоз. Этиология, патогенез, диагностика, лечение эндометриоза. Профилактика.

Билеты для экзамена

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК.02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи

Билет №1

1. Перечислите классификацию неправильных положений женских половых органов.

Причины их возникновения.

2. Выполните задания.

Роженица М. находится в родах 8 часов. При подсчете схваток – регулярные, но короткие: по 30 сек. Через 2 мин. Открытие маточного зева за 8 час. – на 2 см. По назначению врача, медсестра подключила внутривенно капельно окситоцин 5 ед с 200,0 – 5% глюкозой. Схватки усилились, удлинились. Через 30 мин после подключения системы, роженица стала беспокоиться, кричать, жаловаться на боли в пояснице.

Мочеиспускание - затруднено, при выведении мочи – прожилки крови. Затем роженица затихла, как будто бы уснула.

1. Ваш предварительный диагноз с аргументацией

2. Составьте алгоритм вмешательств при этом состоянии, с обоснованием каждого этапа.

3. Перечислите профилактические меры для данной ситуации.

Билет №2

1. Классификация воспалительных заболеваний женских половых органов. Этиология, клиника, диагностика и лечение бартолинита.

2. Выполните задания.

На 4-е сутки послеродового периода, родильница Р. стала жаловаться на слабость, отсутствие аппетита, озноб. При объективном осмотре: пульс 94 уд. в мин., температура 38,8 град. Ц. В анализе крови – лейкоциты $10,4 \times 10^9$ в 9 степени. Тело матки на середине между пупочным кольцом и лоном, болезненная при пальпации. Лохи мутные с посторонним запахом.

1. Ваш предварительный диагноз с аргументацией

2. Составьте алгоритм вмешательств при этом состоянии, с обоснованием каждого этапа.

3. Соберите набор инструментов для операции «Выскабливание полости матки»

Билет №3

1. Расскажите этиологию, клинику, диагностику и лечение сальпингоофорита.

2. Выполните задания.

Родильница С. после отделения плаценты побледнела, появился холодный пот. АД снизилось до 70 уд. В мин. Пульс участился и составил 100 уд. В мин. в лотке - количество крови из половых путей составило около 700,0 мл. Допустимая кровопотеря для этой родильницы рассчитано около 250,0 мл.

1. Ваш предварительный диагноз с аргументацией
2. Составьте алгоритм вмешательств при этом состоянии, с обоснованием каждого этапа.
3. Подсчитай вес родильницы до родов, и оцените настоящую кровопотерю.

Билет №4

1. Расскажите этиологию, клинику, диагностику и лечение кандидоза.
2. Выполните задания.

Беременная 22 лет, срок беременности 38 нед. Жалобы на головную боль, ухудшение зрения в виде мелькание мушек перед глазами. При обследовании у беременной появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица и рук, затем присоединились вначале тонические судороги, перешедшие в клонические. Дыхание остановилось, появился цианоз лица, изо рта появилась пена, окрашенная кровью. АД 170/110 175/110 мм рт. Ст., приступ продолжался 2 мин.

1. Ваш предварительный диагноз с аргументацией
2. Составьте алгоритм вмешательств при этом состоянии, с обоснованием каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику выслушивания сердцебиения плода.

Билет №5

1. Расскажите этиологию, клинику, диагностику и лечение трихомоноза.
2. Выполните задания.

Повторнобеременная Б., 32 лет поступила с жалобами на маточное кровотечение, которое началось 2 дня назад, боли тянущего характера. Из анамнеза выяснено, что 6 лет назад произошли срочные роды, затем искусственный медицинский аборт. После аборта было осложнение – воспаление придатков матки.

Последняя менструация началась 3 месяца назад.

При осмотре: температура тела – нормальная, пульс 80 уд. В мин. При влагалищном исследовании: шейный канал приоткрыт, выделения кровянистые умеренные. Матка увеличена до 10-11 нед. беременности, болезненная при осмотре.

1. Ваш предварительный диагноз с аргументацией
2. Составьте алгоритм вмешательств при этом состоянии, с обоснованием каждого этапа.
3. Продемонстрируйте технику измерения ВДМ и ОЖ.

Билет №6

1. Расскажите этиологию, клинику, диагностику и лечение трихомоноза.
2. Выполните задания.

Родильница С. на 3-е сутки в послеродовом периоде пожаловалась на боли в области швов на промежности, которые были наложены в связи с разрывом промежности. При осмотре: вокруг швов отек, гиперемия, серый налет. Общая температура 38 град. Ц. Недомогание, снижение аппетита.

1. Ваш предварительный диагноз с аргументацией
2. Составьте алгоритм вмешательств при этом состоянии, с обоснованием каждого этапа.
3. Перечислите профилактические мероприятия для данного состояния.

Билет №7

1. Расскажите причину возникновения, классификацию, клиническую картину, лечение раннего токсикоза.
2. Выполните задания.

У больной 38 лет 2 года назад была обнаружена миома матки величиной с 8 недельную беременность. С этого времени стали обильными и продолжительными менструации, участилось мочеиспускание, по 3 - 4 дня не бывает стула. При очередном осмотре обнаружена опухоль величиной с 16 недельную беременность. Шейка деформирована, с множественными кистами. Общее состояние удовлетворительное.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Напишите план обследования.
3. Соберите набор инструментов для операции «Диагностическое выскабливание полости матки».

Билет №8

1. Расскажите причину возникновения, классификацию, клиническую картину, лечение гестоза.
2. Выполните задания.

Больная 37 лет поступила с жалобами на боли внизу живота, обильные кровянистые выделения со сгустками, слабость, головокружение. Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения, АД 90/50. Кожные покровы бледные. При двуручном влагалищном исследовании обнаружено: матка увеличена до 11 недель беременности, плотная, бугристая, шейка укорочена, канал проходим для 1 пальца. Выделения обильные темного цвета со сгустками.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составте план обследования и лечения.
3. Соберите набор инструментов для операции «Выскабливание полости матки».

Билет №9

1. Расскажите причину возникновения, клиническую картину, помощь при приступе эклампсии.
2. Выполните задания.

Больная 42 лет поступила в стационар с жалобами на боли внизу живота, повышение температуры до 39 С; менструации с 15 лет, всегда обильные, последняя закончилась 2 дня назад. В 38 лет была впервые диагностирована миома матки. Заболела 3 дня назад: появились ноющие боли внизу живота, озноб, поднялась температура до 39 С. Общее состояние удовлетворительное, Нв - 130 г/л, Л - 14x10⁹ /л, СОЭ - 37 мм/час. Матка увеличена до 13-14 недель беременности, бугристая, болезненная, особенно по левому ребру матки.

Шейка матки чистая.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования. 3. Взять мазок на атипичные клетки.

Билет №10

1. Расскажите причину возникновения, классификацию экстрагенитальной патологии.
2. Выполните задания.

Больная 36 лет. В анамнезе 4 аборта без осложнений, задержка менструации. Заболела остро: появились боли внизу живота, внезапно потеряла сознание. При поступлении - бледность, вялость, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм.рт.ст. Живот мягкий, в нижних отделах болезненный, выражен симптом Щеткина. Притупление перкуторного звука в отлогих местах. Смещения шейки резко болезненны. Четко пропальпировать тело матки и придатков не удается. Резкая болезненность заднего свода. Выделений из половых путей нет.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования. Окажите доврачебную помощь.
3. Соберите набор инструментов для операции «Пункция заднего свода».

Билет №11

1. Расскажите причину возникновения, клинику и лечение резус-конфликта у беременной.
2. Выполните задания.

Больная 26 лет. Задержка менструации на 3 недели. Был произведен аборт по желанию. При гистологическом исследовании в соскобе обнаружена децидуальная реакция без ворсин хориона. После выскабливания - кровянистые выделения из половых путей продолжались.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Напишите план дообследования. Ваши рекомендации пациентке.
3. Подготовить пациентку к обследованию «УЗИ».

Билет №12

1. Расскажите причину возникновения, клинику и лечение сахарного диабета у беременной.
2. Выполните задания.

У женщины 36 лет при профилактическом осмотре выявлены двусторонние опухоли яичников, размером 6x8x8 см и 6x6x6 см тугоэластической консистенции, чувствительные при пальпации, подвижные. Матка обычных размеров в антефлексию-верзио. Никаких жалоб больная не предъявляет.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Напишите план обследования. Ваши рекомендации пациентке.
3. Соберите набор инструментов для операции «Биопсия шейки матки».

Билет 13

1. Расскажите причину возникновения, клинику и лечение пиелонефрита у беременной.
2. Выполните задания.

Больная 48 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на ациклические кровяные выделения. Рост 155 см, вес 112 кг. Страдает сахарным диабетом в течение 7 лет, а также гипертонической болезнью. АД 180/110. При гинекологическом исследовании обнаружено: кровяные выделения из цервикального канала. По поводу ациклических кровяных выделений произведено раздельное диагностическое выскабливание. Результат гистологического исследования: атипичная пролиферация эндометрия.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Напишите план лечения. Ваши рекомендации пациентке по применению гормональных таблетированных препаратов.
3. Соберите набор инструментов для операции «Диагностическое выскабливание полости матки».

Билет 14

1. Расскажите причину возникновения, клинику и лечение слабости родовой деятельности у роженицы
2. Выполните задания.

Больная 48 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на общую слабость, недомогание, похудание, тошноту, изжогу, периодически возникающие боли в эпигастрии. При консультации гинеколога в области малого таза обнаружены две опухоли, расположенные с обеих сторон неизменной матки, бугристые, подвижные, безболезненные.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Напишите план обследования и лечения. Расскажите пациентке, как подготовить кишечник для рентгеновского обследования.
3. Проведите влагалищное спринцевание.

Билет № 15

1. Расскажите причину возникновения, клинику и лечение дискоординации родовой деятельности у роженицы.
2. Выполните задания.

Больная 53 лет в течение последних 2 лет не наблюдалась у врача-гинеколога. Последние полгода отмечает похудание, общую слабость, недомогание, увеличение живота. Менопауза 3 года. Объективно: пониженного питания, живот увеличен в размерах. При горизонтальном положении больной живот "лягушачьей" формы. Перкуторно в отлогих местах живота определяется притупление. При осмотре с помощью зеркал: стенки влагалища и шейки матки чистые. При влагалищно-абдоминальном исследовании весь малый таз занимает плотная опухоль, бугристая, болезненная. Матка и придатки отдельно не пальпируются, в заднем своде влагалища определяются плотной консистенции "шипы". Выделения слизистые.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Напишите план обследования. Ваши рекомендации пациентке.
3. Соберите набор инструментов для операции «Пункция заднего свода».

Билет № 16

1. Расскажите причину возникновения, клинику и лечение быстрых родов.
2. Выполните задания.

У больной 65 лет, которая жаловалась на ациклические кровяные выделения из половых путей на фоне менопаузы в течение 17 лет, при гинекологическом исследовании обнаружены "сочные", розовые стенки влагалища и шейки матки, матка несколько больше нормальных размеров, плотная, правые придатки не определяются. В области левых придатков пальпируется опухоль - подвижная, бугристая, размерами 8х6х8 см.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Напишите план обследования. Ваши рекомендации пациентке.
- 3.Взятие мазка на степень чистоты влагалища.

Билет № 17

1. Расскажите причину возникновения, клинику и лечения пузырного заноса.
2. Выполните задания.

18-летняя девушка направлена в гинекологическое отделение для проведения лечения. Жалоб не предъявляет. Отклонений от нормального развития нет. При исследовании через прямую кишку: матка маленькая, подвижная, болезненная, левые придатки не изменены, справа и спереди от матки пальпируется опухолевидное образование неравномерной консистенции, подвижное, чувствительное при исследовании, размерами 6х8х8 см.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
2. Составте план обследования. Подготовте пациентку к гистеросальпингографии.
- 3.Проведите влагалищную ванночку.

Билет 18

1. Расскажите причину возникновения, клинику и лечения предлежания плаценты.
2. Выполните задания.

Повторнобеременная 30 лет, доставлена машиной скорой помощи в тяжелом состоянии - резкая анемия, пульс -110 уд.мин., артериальное давление 95/60 мм рт ст. Анамнез. Срок последней менструации не помнит. Беременной себя не считает. Гинекологические заболевания отрицает. 6 часов назад внезапно появились резкие боли внизу живота, иррадиирующие в задний проход. Дома дважды теряла сознание. При пальпации живота - в нижнем отделе симптом

Щеткина-Блюмберга положительный. При перкуссии живота отмечается тупость в отлогах местах, переходящая в тимпанит при перемене положения больной. Влагалищное исследование: смещение шейки матки кпереди сопровождается резкой болезненностью. Матку отчетливо контурировать не удастся. Задний свод уплощен и несколько выбухает, резко болезненный. Выделения темно-красные, мажущего характера.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Составте план оказания доврачебной помощи. Научите пациентку провести диагностику беременности.
3. Соберите набор инструментов для операции «Пункция заднего свода».

Билет №19

1. Расскажите причину возникновения, клинику и лечения многоводия.
2. Выполните задания.

Повторнобеременная 29 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота и кровянистые выделения из влагалища. Боли начались более недели назад. Приступ сопровождался иррадиацией болей в задний проход. После приступа болей появились темно-красные выделения. При сборе анамнеза установлено, что последняя менструация 6 недель назад. Живот слегка напряжен в нижнем отделе, отмечает болезненность при пальпации справа в низу живота, Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный в этом же отделе. АД 110/70 мм рт ст. Влагалищное исследование: шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт; смещение шейки кпереди болезненное; левый свод глубокий; в правом определяется болезненность и болезненность. Выделения темно-красные, скудные.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Напишите план обследования. Подготовьте пациентку к экстренной операции лапаротомии.
3. Проведите влагалищную процедуру «лекарственные тампоны».

Билет №20

1. Расскажите причину возникновения, клинику и лечения маловодия
2. Выполните задания.

Больная А., 30 лет, обратилась к врачу женской консультации за справкой о состоянии здоровья. Жалоб не предъявляет.

Анамнез: Половую жизнь ведет с 20 лет. Беременностей не было (от беременности предохранялась). Из гинекологических заболеваний перенесла острое воспаление придатков, лечилась в стационаре: проводилась противовоспалительная терапия (получала антибиотики) Объективное обследование: Со стороны внутренних органов без патологии. Влагалищное исследование: шейка матки субконической формы. Матка увеличена до 6 нед. беременности, плотная, подвижная, безболезненная. С обеих сторон пальпируются уплотненные придатки.

Выделения слизистые, умеренные.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Напишите план обследования. Ваши рекомендации пациентке.
3. Взять мазок на кольпоцитологию.

Билет 21

1. Расскажите причину возникновения, классификацию аномалий таза.
2. Выполните задания.

Больная Б. 36 лет. Жалобы на обильные менструации. Анамнез: впервые миома матки была обнаружена 5 лет назад. В последний год больная стала отмечать обильные менструации, которые длятся по 7-10 дней. Жалуется на плохое самочувствие, слабость. Последний раз у гинеколога была полгода назад (величина миомы соответствовала 9-нед беременности). Десять дней назад началась менструация, которая продолжается до настоящего времени.

Объективное обследование: Признаки анемии. Выделения из половых путей кровянистые, обильные. Влагалищное исследование: матка увеличена до 10 нед. беременности, плотная, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна.

Выделения кровяные, обильные. Было произведено лечебно-диагностическое выскабливание цервикального канала и полости матки. Данные гистологического исследования: в соскобе из полости матки - железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

Анализ крови: гемоглобин - 60 г/л, эритроцитов - 1,3-10¹² в 1 л.

1.Поставьте предварительный диагноз.

2.Напишите план обследования. Ваши рекомендации пациентке.

3.Соберите набор инструментов для операции «Диагностическое выскабливание полости матки».

Билет №22

1. Расскажите ведение беременности и родов при узком тазе.

2. Выполните задания.

Больная В., 47 лет, обратилась к урологу с жалобами на частое мочеиспускание.

Была обследована, патологии со стороны мочевыделительной системы обнаружено не было. Рекомендована консультация гинеколога. Анамнез: Менструации с 10 лет, установились сразу по 3 дня, цикл 30 дней, умеренные, безболезненные. Последние годы менструации по 7 дней, обильные. Гинекологические болезни: эндометрит после родов, миома матки. Объективное обследование. Живот мягкий, безболезненный, в нижних отделах его определяется плотное, подвижное образование на 2 см выше лона, Мочеиспускание частое, без рези, симптом Пастернацкого(отр). Влагалищное исследование: Шейка матки деформирована старыми разрывами в родах, имеется выворот слизистой цервикального канала. Матка увеличена до 14 нед. беременности, с множеством миоматозных узлов, из передней стенки матки исходит узел до 8 см в диаметре. Придатки не определяются, область их безболезненная. Кольпоскопия: эктропион слизистой цервикального канала.

Произведено раздельное диагностическое выскабливание цервикального канала и стенок полости матки. Гистологическое исследование: по соскобу из шейки матки определяется железисто-фиброзный полип, из полости матки – полипоз эндометрия.

1.Поставьте предварительный диагноз.

2.Напишите план обследования. Ваши рекомендации пациентке.

3.Проведите влагалищную ванночку

Билет №23

1. Расскажите классификацию акушерского травматизма, укажите причины.

2. Выполните задания.

Больная О., 29 лет, поступила в гинекологическую клинику с жалобами на повышение температуры тела, общую слабость, боли внизу живота. Анамнез: Искусственный аборт произведен 8 дней тому назад. Выписана из стационара на следующий день после аборта. Объективное обследование: общее состояние при поступлении удовлетворительное. Пульс 92уд./мин, ритмичны, удовлетворительного наполнения. АД-120/70 мм рт. ст. Температура тела 38,2°. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, несколько болезненный над лоном. Симптомы раздражения брюшины не выявлены. Осмотр при помощи зеркал: из цервикального канала отходят обильные гнойные выделения. При влагалищном исследовании: наружный зев закрыт. Тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении. Влагалищные своды свободные, глубокие. Придатки с обеих сторон не пальпируются.

1.Поставьте предварительный диагноз.

2. Напишите план обследования и лечения.
3. Научите пациентку вводить влагалищные свечи.

Билет №24

1. Расскажите причину возникновения, клинику и лечения разрывов промежности. Профилактические мероприятия.

2. Выполните задания.

Больная З., 36 лет, Жалобы на резкие боли внизу живота, повышение температуры до 38,8°, общую слабость, головную боль. В анамнезе воспаление придатков матки с частыми обострениями. Несколько дней тому назад после переохлаждения появились постоянные боли внизу живота, озноб с обильным потоотделением, повысилась температура тела до 38 градусов. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Пульс 90 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Температура тела 37,6°. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации в верхних отделах мягкий, безболезненный, в нижних отделах - определяется не резко выраженное напряжение передней брюшной стенки, больше слева. Симптомы раздражения брюшины не обнаружены. Влагалищное исследование: смещение шейки матки резко болезненное. Тело матки нормальных размеров, несколько смещено вправо. Правые придатки не

определяются. Слева и несколько кзади от матки пальпируется образование, ограниченное в подвижности и резко болезненное, плотной консистенции, размерами 4x9 см, влагалищный свод слева укорочен.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Напишите план обследования и лечения.
3. Составьте план лекции о гигиене женщины.

Билет №25

1. Расскажите причину возникновения, клинику и лечения угрожающего разрыва матки. Профилактические мероприятия.

2. Выполните задания.

Больная П., 32 лет, Жалобы на сильные боли внизу живота, озноб, тошноту, слабость. Анамнез: Перенесенные гинекологические болезни отрицает. В настоящее время в браке не состоит. Заболела остро, появились боли внизу живота, озноб, сильное потоотделение, температура повысилась до 39,5°. Объективное обследование: общее состояние при поступлении средней тяжести. Пульс 120 уд./мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 120/80 мм рт. ст. Температура тела 39,3°. Кожные покровы несколько бледные, слизистые розовые. Язык влажный, обложен белым налетом, больная отмечает сухость во рту. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации резко болезненный в нижних отделах, где определяется, напряжение прямых мышц живота и положительные симптомы раздражения брюшины. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Анализ крови:

гемоглобин - 120 г/л, лейкоцитов - 16,8 10⁹ в 1 л, отмечается сдвиг лейкоцитарной формулы, влево, соэ - 30 мм/ч. Осмотр при помощи зеркал: из цервикального канала отходят гнойные выделения. Влагалищное исследование: смещение шейки матки болезненно, своды влагалища - глубокие. Матку и придатки пропальпировать не удается из-за напряжения и болезненности передней брюшной стенки. В мазках

из уретры, цервикального канала обнаружены в большом количестве внутри- и внеклеточно расположенные граммотрицательные диплококки - гонококки.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Напишите план лечения. Научите пациентку самостоятельно проводить влагалищное спринцевание.
- 3.Взять мазок из влагалища на бактериальную флору.

Билет № 26

1. Расскажите причину возникновения, клинику и лечения разрыва матки. Профилактические мероприятия.
2. Выполните задания.

Больная С., 31 года, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на резкие боли внизу живота, чувство жара, озноб, слабость. В анамнезе воспаление придатков матки, по поводу чего больная лечилась в стационаре. После этого неоднократно возникали обострения воспалительного процесса. Объективное обследование: состояние средней тяжести. Пульс 112 уд./мин, АД- 120/80 мм рт. ст. Температура тела 38,8°. Кожные покровы несколько бледные, слизистые розового цвета. Язык сухой, обложен белым налетом. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких прослушивается везикулярное дыхание. Живот умеренно вздут, в акте дыхания не участвует, при пальпации болезнен во всех отделах. Отмечается напряжение прямых мышц живота и признаки раздражения брюшины. Анализ крови: лейкоцитов- 18 10⁹ в 1 л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ - 32 мм/ч.Влагалищное исследование: наружные половые органы развиты правильно. Шейка матки цилиндрической формы, при смещении шейки матки отмечается болезненность. Матка не контурируется. Справа и слева в области придатков определяются опухолевидные образования без четких границ, тугоэластической консистенции, интимно спаянные с маткой, неподвижные, резко болезненные при пальпации.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Напишите план обследования. Ваши рекомендации пациентке.
- 3.Соберите набор инструментов для операции «Диагностическое выскабливание полости матки».

Билет № 27

1. Расскажите классификацию тазовых предлежаний плода. Диагностику, ведения беременности и родов.
2. Выполните задания.

Больная С., 25. лет, Жалобы на обильные пенистые бели с неприятным запахом, жжение, зуд в области наружных половых органов и чувство тяжести во влагалище. Больная в течение недели. Половая жизнь вне брака. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 86 уд./мин, АД-115/70мм рт. ст.

Температура тела 36,2° Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Осмотр при помощи зеркал: имеется резкая гиперемия слизистой оболочки влагалища, ярко-красная пятнистость в верхней его части,

а также выраженная мацерация эпителия. При протирании стенок влагалища марлевым шариком последний окрашивается, сукровичным отделяемым. В заднем влагалищном своде имеется скопление желтого гноя зеленоватого оттенка, жидкой консистенции, пенистого вида. При влагалищном исследовании: Матка плотная, подвижная и безболезненная, находится в правильном положении, имеет нормальную величину.

Придатки с обеих сторон не определяются. Область их безболезненна. Взяты мазки из влагалища, цервикального канала и уретры на флору. При микробиологическом исследовании в мазках из влагалища обнаружены трихомонады.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Напишите план обследования и лечения.
- 3.Проведите влагалищную ванночку.

Билет № 28

1. Расскажите диагностику и ведения беременности и родов при поперечных положениях плода.
2. Выполните задания.

Больная П., 27 лет, обратилась к врачу женской консультации с жалобами на неприятные ощущения во влагалище, чувство, жжения, зуд, бели. Считает себя больной в течение 5 дней. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,8°. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Живот мягкий, при пальпаций безболезненный. Осмотр при помощи зеркал: слизистая влагалища и шейки матки резко гиперемирована, отечна. На этом фоне имеются белесоватые налеты, которые легко снимаются марлевым шариком, а также выделения творожистого вида. Влагалищное исследование: смещение шейки матки безболезненно, зев закрыт. Матка нормальной величины, плотная, подвижная, находится в правильном положении. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды влагалища глубокие. При исследовании мазков из влагалища обнаружен грибок рода Candida.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Напишите план обследования. Ваши рекомендации пациентке.
- 3.Научите пациентку измерять базальную температуру.

Билет № 29

1. Расскажите диагностику, ведения беременности и родов при разгибательных вставлениях головки.
2. Выполните задания.

Больная К., 29 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на бесплодие в течение 4 лет, общую слабость потливость, временами повышение температуры тела. Периодически отмечает боли внизу живота, ноющего характера. Анамнез: в семье больных туберкулезом не было. Имела контакт с больным туберкулезом на работе. Менструации с 13 лет. В последние 3 года менструации стали иногда задерживаться на 5-10 дней. Половую жизнь ведет с 25 лет, не беременела, средств контрацепции не применяла. Через 2 года после начала половой жизни произведена гистерсальпингография. Трубы оказались непроходимыми, вид их на рентгенограмме четкообразный. Рентгенологическое исследование: органы грудной клетки без патологических изменений. Анализы крови и мочи: без особенностей. Со стороны внутренних органов без патологии. Влагалищное исследование: Матка, размерами меньше нормы, плотная, подвижная и безболезненная, находится в правильном положении, В области придатков с обеих сторон определяются уплотненные (узловатые), участки. Данные гистологического исследования: туберкулезное поражение не выявлено. Микробиологическое исследование: при посеве соскоба эндометрия наблюдался рост микобактерий туберкулеза.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Напишите план обследования. Ваши рекомендации пациентке.

3. Выпишите направление на гистологическое исследование биоптата с шейки матки.

Билет № 30

1. Расскажите признаки недоношенности и переношенности плода.
2. Выполните задания.

Больная И., 48 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение из половых путей,

Анамнез: Последние 2 года менструальный цикл нарушен. Интервал между менструациями 23 мес. Пятнадцать дней назад у больной после 2 мес. отсутствия менструации началось кровотечение, которое продолжается до настоящего времени. При обследовании патологии со стороны внутренних органов не выявлено. При осмотре шейки матки на зеркалах из цервикального канала кровянистые выделения. Влагалищное исследование: наружный зев шейки матки закрыт. Тело матки находится в правильном положении, не увеличено безболезненно при пальпации. Придатки матки с обеих сторон не определяются, область их безболезненна. Своды влагалища глубокие, параметрии свободны. Выделения кровянистые, обильные. Произведено диагностическое выскабливание слизистой матки. Соскоб отправлен на гистологическое исследование. При изучении соскоба слизистой матки установлена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Напишите план обследования. Ваши рекомендации пациентке.
3. Соберите набор инструментов для операции «Диагностическое выскабливание полости матки».

Билет № 31

1. Расскажите классификацию послеродовых септических заболеваний.
2. Выполните задания.

У девочки 4-х лет из половых путей периодически появляются кровянистые выделения. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре обращает внимание увеличение и нагрубание молочных желез. Живот мягкий, безболезненный. При ректоабдоминальном исследовании в малом тазу пальпируется плотноватое образование 6х5х8 см, ограничено подвижное, безболезненное.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Напишите план обследования. Ваши рекомендации пациентке.
3. Проведите сидячую ванночку девочки.

Билет № 32

1. Расскажите причину, клинику, диагностику и лечения нагноения швов на промежности.
2. Выполните задания.

Больная А., 30 лет. Жалобы на острые боли внизу живота, рвоту, слабость.

Данные симптомы появились сегодня, три часа тому назад. Из анамнеза известно, что год тому назад на профосмотре обнаружена опухоль в области левых придатков матки. Больная по этому поводу не обследовалась и не лечилась. Объективно: состояние средней тяжести, кожные

покровы бледные, температура 38, язык суховат. Живот резко болезненный, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Осмотр в зеркалах: влагалищная часть шейки матки покрыта неизменной слизистой. Выделения из цервикального канала слизистые. Влагалищное исследование: матка и правые придатки не изменены. Слева и сзади от матки определяется напряженное, резко болезненное образование размерами 9x10x8 см.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Окажите доврачебную помощь. Подготовьте пациентку к экстренной операции.
3. Возьмите мазок из влагалища на атипичные клетки.

Билет № 33

1. Расскажите причину, клинику, диагностику и лечения нагноения швов на промежности.
2. Выполните задания.

Больная О., 46 лет. Жалобы на появление кровянистых выделений из половых путей после коитуса. Осмотр в зеркалах: шейка матки гипертрофирована. На передней губе шейки матки мелкобугристая опухоль в виде "цветной капусты" размерами 2x1 см, кровоточащая при дотрагивании. Влагалищное исследование: шейка матки гипертрофирована, плотная. Матка не увеличена, безболезненная, подвижная. Придатки с обеих сторон не определяются. Ректальное исследование: в малом тазу опухолевые образования и инфильтраты не определяются.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Напишите план обследования. Ваши рекомендации пациентке.
3. Соберите набор инструментов для операции «Биопсия шейки матки».

Билет № 34

1. Расскажите причину, клинику, диагностику и лечения нагноения послеродового эндометрита.
2. Выполните задания.

Больная 38 лет. Жалобы на кровянистые выделения из половых путей. Анамнез. В последние пол года отмечает из влагалища жидкие серозно-желтые выделения, иногда с примесью крови. К врачу не обращалась. Осмотр в зеркалах: шейка матки гипертрофирована, форма ее бочкообразная, с выраженной сетью капилляров. Из цервикального канала отходят кровянистые выделения. Влагалищное исследование: шейка матки плотная, бочкообразно расширена, неподвижна. Тело матки обычных размеров. Ректальное исследование: надвлагалищная часть шейки матки резко гипертрофирована, плотная. В параметриях с двух сторон имеются плотные инфильтраты, достигающие до стенок таза.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Напишите план обследования. Ваши рекомендации пациентке.
3. Подготовить пациентку к гистеросальпингографии.

Билет № 35

1. Расскажите причину, клинику, диагностику и лечения нагноения тромбофлебита.
2. Выполните задания.

Больная К., 31 года. Жалобы на темно-кровянистые выделения из влагалища накануне менструации. При сборе анамнеза установлено, что всего было 3 беременности. Из них первая беременность закончилась срочными родами и две последующие - искусственными абортами. Осмотр в зеркалах: на шейке матки видны мелко-кистозные образования багровосинего цвета. Из отдельных образований отходят темные, кровянистые выделения. Влагалищное исследование: матка несколько больше нормы, безболезненная, подвижная.

Придатки не определяются. Своды свободные.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Напишите план обследования, лечения. Ваши рекомендации пациентке по приему гормональных таблетированных препаратов.
- 3.Соберите набор инструментов для операции «Диагностическое выскабливание полости матки».

Билет № 36

1. Расскажите причину, клинику, диагностику и лечения септицемии и септикопиемии.
2. Выполните задания.

Больная 28 лет. Жалобы на редкие менструации, через 2-3 месяца, бесплодие в течение 6 лет. Объективно: рост 164 см, вес 90 кг, ожирение универсальное, гирсутизм. Осмотр в зеркалах: влагалищная часть шейки матки покрыта неизменной слизистой, выделения из цервикального канала слизистые. Влагалищное исследование: матка не увеличена, безболезненная подвижная. Придатки с обеих сторон без видимой патологии. Своды свободные. Результаты обследования: базальная температура монофазная, повышенный уровень пролактина в крови, ФСГ и ЛГ. По данным УЗИ : матка 4,7х3,2х4,5 см, эндометрий 6 см; яичники: правый - 4,3х3,3 см, левый - 4,8х3,1 см; строма гиперэхогенная, под капсулой визуализируются кистозные фолликулы диаметром 6-8 мм.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Напишите план обследования. Ваши рекомендации пациентке.
- 3.Подготовьте пациентку к обследованию УЗИ.

Экзамен

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста

Вопросы для подготовки к экзамену

1. Асфиксия. Гемолитическая болезнь новорожденных. Родовые травмы. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО.
2. Гнойно-септические заболевания новорожденных. Болезни пупка и кожи. Сепсис новорожденных. Врожденные и наследственные заболевания у детей. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО.
3. Расстройства питания и нарушения обмена веществ у детей раннего возраста. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО.

4. Стоматиты у детей. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Диспепсия. Хронический гастрит. Дуоденит. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО.
5. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Дискинезия желчевыводящих путей. Гельминтозы у детей. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО.
6. Острый назофарингит. Тонзиллит. Ларинготрахеит. Бронхиты у детей. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО.
7. Пневмонии у детей. Бронхиальная астма у детей. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО.
8. Болезни крови и органов кроветворения. Железодефицитная анемия у детей. Геморрагический васкулит. Тромбоцитопеническая пурпура. Гемофилия. Острый лейкоз у детей. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО.
9. Болезни системы кровообращения. Врожденные пороки сердца. Сосудистая дистония. Ревматизм. Ревматическая лихорадка. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения.
10. Болезни органов мочевыделительной системы. Гломерулонефрит. Дисметаболическая нефропатия у детей. Пиелонефрит. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО.
11. Болезни эндокринной системы. Сахарный диабет у детей. Гипотиреоз. Надпочечниковая недостаточность. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО.
12. ОРВИ у детей. Грипп. Аденовирусная инфекция. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО.
13. Коклюш у детей. Скарлатина у детей. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО.
14. Полиомиелит у детей. Гепатит. Острые кишечные инфекции. Показания и противопоказания к проведению лечебно – диагностических мероприятий. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО.
15. Краснуха. Корь. Ветряная оспа. Показания и противопоказания к проведению лечебно – диагностических мероприятий. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО.
16. Дифтерия. Менингококковая инфекция. Эпидемический паротит. Показания и противопоказания к проведению лечебно – диагностических мероприятий. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО.
17. Туберкулез. Показания и противопоказания к проведению лечебно – диагностических мероприятий. Принципы лечения и ухода. Критерии эффективности лечения. Показания к госпитализации пациента и организация транспортировки в ЛПМО.

Алгоритмы манипуляций для дифференцированного зачёта по производственной практике МДК 02.01 Лечение пациентов хирургического профиля

Обработка рук раствором гибитана **Цель: дезинфекция рук**

Показания: подготовка рук к операции, к работе со стерильным материалом

Приготовить:

1. 0,5 % спиртовой р-р хлоргексидина биглюконата (гибитана), 96% р-р спирта этилового спирта
2. Вода водопроводная.
3. Мыло.
4. Салфетки стерильные
5. Полотенца стерильные
6. Часы.
7. Перчатки.

Подготовка к манипуляции.

1. Приготовить 0,5 % спиртовой р-р хлоргексидина биглюконата (гибитана).

Методика выполнения манипуляции

1. Вымыть руки под проточной водой с мылом в течение одной минуты.
2. Просушить стерильными салфетками.
3. Обработать руки салфеткой, смоченной 0,5 % спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата (гибитана), в течение 3 мин.
4. Надеть стерильные перчатки.
5. Обработать перчатки 96% раствором этилового спирта.

Примечания

Раствор содержит:

1. 50 мл 20% раствора хлоргексидина
2. 2000 мл 70% раствора спирта.

Приготовление перевязочного материала Цель: соблюдение правил асептики. Приготовить:

1. Марля
2. Бинты.
3. Ножницы.

Подготовка к манипуляции.

1. Вымыть руки гигиеническим способом.
2. Приготовить марлю, бинты, ножницы. Методика выполнения манипуляции **Приготовление марлевых шариков.**
 1. Отрезают полоску бинта длиной 10см.
 2. Края полоски бинта складывают навстречу друг другу по длине.

3. На II пальце левой руки формируют «капюшон».
4. Свободные концы полоски заправляют внутрь «капюшона».

Примечания: применяют для просушивания и обработки небольших ран. **Приготовление марлевых салфеток.**

1. Отрезают кусок марли размером 10 × 15 см.
2. Края срезанной марли заворачивают внутрь навстречу друг другу сначала по длине, затем по ширине.
3. Полученную салфетку складывают вдвое по ширине.

Примечания: применяют для просушивания и обработки ран.

Приготовление марлевых турунд.

1. От бинта отматывают полоску длиной 30-40 см.
2. Края полоски складывают навстречу друг другу по длине, а затем еще пополам.
3. Полученную полоску «проглаживают» о край стола, затем скатывают в рулончик.
4. Отматывают еще полоску и манипуляцию повторяют, и так пока бинт не закончится. Примечания: применяют в качестве

дренажей.

Приготовление тампонов.

1. Отрезают кусок марли размером 40 × 70 см.
2. Края марли по ширине закладывают внутрь на глубину 4-5 см.
3. Затем складывают по длине навстречу друг другу, а затем еще пополам в том же направлении.
4. Образовавшуюся полоску длиной 60 см и шириной 10 см складывают почти пополам – нижняя половина должна быть на 4-6 см

длиннее верхней.

5. Затем тампон складывают еще раз пополам, а свободный нижний край укладывают сверху.

Примечания: применяют для тампонады ран, просушивания полостей.

Накрывание стерильного перевязочного стола Цель: соблюдение правил асептики. Приготовить:

1. Инструментальный столик.
2. Стерильные простыни.
3. Стерильный хирургический инструментарий.
4. Салфетки стерильные.
5. Дез. раствор.
6. Чистая ветошь.

Подготовка к манипуляции.

1. Протереть поверхность стола дез. раствором.
2. Обработать руки одним из известных методов.
3. Надеть на себя стерильный халат и стерильные перчатки.
4. Открыть бикс при помощи ножной педали.

Методика выполнения манипуляции

1. Достать стерильную простынь и накрыть ею стол в один слой.
 2. Сложить в двое еще одну простыню и уложить ее поверх первой так, чтобы она свисала на 15-20см ниже поверхности стола сгибом к стене.
 3. Выложить на стол инструменты, шовный и перевязочный материал.
 4. Накрыть разложенный инструментарий сложенной в два слоя простыней так, чтобы она свисала на 5см выше нижней.
 5. Края нижней и верхней простыней скрепить цапками сзади и с боков.
 6. Прикрепить бирку в левом дальнем углу, на которой указать дату, время накрытия стола и фамилию медсестры.
 7. К передним углам верхней простыни прикрепить бельевые цапки.
- Примечания 1. Стерильность перевязочного стола сохраняется в течение одной рабочей смены.

Снятие кожных швов Цель: заживление раны.

Приготовить:

1. Шарики, салфетки стерильные.
2. 1% р-р брильянтового зеленого.
3. 3% р-р перекиси водорода.
4. Скальпель или остроконечные ножницы.
5. Пинцет анатомический – 2 шт.
6. Лоток стерильный.
7. Лоток нестерильный.

Подготовка к манипуляции.

1. Объяснить пациенту смысл манипуляции и правила поведения больного во время манипуляции.
2. Провести предоперационную обработку рук. Надеть стерильный халат, маску, перчатки, обработать их 96% раствором спирта.
3. Приготовить набор для снятия швов.

Методика выполнения манипуляции

1. Ушитую рану обработать 3% р-ром перекиси водорода и просушить стерильной салфеткой.
2. Швы тщательно смазать 1% р-ром брильянтового зеленого.
3. Анатомическим пинцетом, удерживая его левой рукой, захватить одну из лигатур и потянуть вверх до появления из-под кожи неокрашенного участка нити (длиной 1мм).
4. Пересечь неокрашенный участок лигатуры ножницами или скальпелем, удалить нить, потянув пинцетом за нить, подобным образом снять все швы.
5. Обработать рану 1% р-ром брильянтового зеленого.
6. Наложить и зафиксировать асептическую повязку.

Примечания

1. Скальпелем нити пресекают движением «на себя». 2. Удаленные лигатуры складывают на салфетку или в лоток.

Повязка «Чепец» Показания: раны на волосистой части головы.

Цель: фиксация перевязочного материала.

При бинтовании используются бинты шириной 10 см.

Для выполнения этой повязки необходимо приготовить отрезок бинта длиной около 80 см и сложить по ширине вдвое (эта лента называется завязкой).

- Середину завязки положить на область темени так, чтобы концы спускались вертикально вниз впереди ушных раковин.
- Оба свободных конца необходимо удерживать в натянутом состоянии, бинт держит сам больной или помощник.
- Выполняют фиксирующие циркулярные туры вокруг лба и затылка.
- После закрепляющих туров доводят головку бинта до завязки, оборачивают вокруг нее и ведут по затылку до завязки на другой стороне.
- Снова оборачивают головку бинта вокруг завязки и ведут тур вокруг головы несколько выше закрепляющего тура.
- Повторные ходы всегда идут на 1/2 выше предыдущих и каждый раз обвивают завязку.
- Повторные ходы должны полностью закрыть всю волосистую часть головы.

Крестообразная повязка на затылок

Показания: наличие воспалительного процесса (карбункул) или раны в области шеи и затылка.

Цель: фиксация перевязочного материала.

- Выполняют фиксирующие циркулярные туры вокруг лба и затылка.
- Следующий тур идет косо вниз на затылочную область и обходит шею справа и спереди.
- Далее выходит на затылок слева снизу и перекрещивает предыдущий ход бинта.
- Туры повторяются несколько раз и полностью закрывают затылочную область и область шеи.

Повязка на один глаз (монокулярная) Показания: травма глаза.

Цель: фиксация перевязочного материала.

- Бинтование производят от больного глаза (при наложении повязки на левый глаз справа налево).
- Выполняют фиксирующие циркулярные туры вокруг лба и затылка.
- Затем сзади бинт опускают вниз и ведут его под мочкой уха с больной стороны через щеку вверх, закрывая этим ходом больной глаз.
- Переходят на циркулярный, закрепляющий тур и снова повторяют предыдущий тур несколько выше предыдущего.
- Чередую ходы, прикрывают больной глаз.

Повязка «Уздечка»

Показания: повреждения подбородочной области, перелом нижней челюсти.

Цель: фиксация перевязочного материала, иммобилизация.

Эта повязка состоит из четырех чередующихся туров:

- Выполняют фиксирующие циркулярные туры вокруг лба и затылка.
- Второй тур идет через затылок к подбородку.
- Далее идут вертикальные туры (4-й, 5-й и 6-й) через подбородок и теменную область.
- Горизонтальные круговые туры закрепляют повязку.

Повязка на все пальцы – «перчатка» Показания: множественные ранения пальцев кисти.

Цель: фиксация перевязочного материала.

- Фиксирующие круговые туры бинта идут вокруг лучезапястного сустава, затем бинт идет через тыльную поверхность кисти к ногтевой фаланге пальца (на правой кисти бинтование начинается с I пальца, на левой кисти - с V пальца).
- При выполнении "перчатки" объединяют спиральные туры вокруг каждого пальца с восьмиобразными ходами с тыльной поверхности кисти на область лучезапястного сустава.
- Если повязка выполнена правильно, то ладонная поверхность остается свободной. В старых руководствах по десмургии эту повязку называли "рыцарская перчатка".

Повязка «варежка» (возвращающаяся) Показания: отморожение и ожог кисти.

Цель: фиксация перевязочного материала.

При наложении стерильного материала каждый палец обертывают отдельно стерильной салфеткой.

- Фиксирующие туры (2) выполняют вокруг запястья, затем бинт, удерживаемый пальцами, перегибают под углом 90° и ведут по тылу кисти к кончикам пальцев;
- Огибают пальцы, переходя на ладонную поверхность, по тыльной поверхности бинт доходит до запястья, удерживаемый пальцами левой руки бинт многократно проходит с тыльной поверхности на ладонную и обратно.
- Продольные ходы бинта закрепляют спиральными турами от пальцев до запястья.

Крестообразная на лучезапястный сустав.

Показания: растяжение связок лучезапястного сустава, повреждения тыльной и ладонной поверхности кисти.

Цель: иммобилизация, фиксация перевязочного материала.

- Фиксирующие круговые туры бинта идут вокруг лучезапястного сустава.
- Затем бинт направляют косо по тыльной поверхности кисти, оборачивают им ладонь и вновь переходят на тыльную поверхность кисти.
- Далее бинт идёт косо к лучезапястному суставу, пересекая при этом предыдущий тур.
- Обогнув лучезапястный сустав туры повторяют вновь. • Заканчивают повязку циркулярными турами в области лучезапястного сустава.

Колосовидная повязка на плечевой сустав.

Показания: рана в области плечевого сустава, ушиб плечевого сустава.

Цель: фиксация перевязочного материала.

- Первые туры бинта (циркулярные) являются закрепляющими. Их накладывают на верхнюю треть плеча.
- Последующий тур идет по спине (или по передней поверхности грудной клетки) в подмышечную впадину здоровой стороны.
- Обводят плечо, проходят в область подмышечной впадины и, возвращаясь, обходят грудную клетку, прикрывая предыдущие туры

на 2/3.

- Так повторяют до полного закрытия области плечевого сустава и надплечья.
- Восьмиобразный виток формируют с перекрестом по переднебоковой поверхности плеча и плечевого сустава по одной линии, такое переплетение бинтов напоминает колосок.

Повязка Дезо Показания: перелом ключицы, вывих плеча после вправления.

Цель: лечебная или транспортная иммобилизация.

Перед наложением повязки в подмышечную впадину вкладывают ватно-марлевую подушечку. Предплечье сгибают в локтевом суставе под прямым углом и всю руку приводят к груди.

Повязка состоит из 4 ходов:

- Бинтование производят по направлению к больной стороне. Первым циркулярным туром прибинтовывают плечо к грудной клетке.
- Второй тур из здоровой подмышечной впадины направляют к надплечью больной стороны, перекидывают через него назад и спускают вниз.
- Третьим туром поддерживают предплечье и направляют его косо вверх в подмышечную впадину здоровой стороны, а затем переводят на заднюю поверхность грудной клетки.
- Четвертый ход направляют на больное надплечье, затем к локтевому суставу, огибают его и направляют на заднюю поверхность грудной клетки в подмышечную впадину здоровой стороны.
- Все четыре хода повторяют несколько раз, пока не будет достигнута полная фиксация.

Повязка черепашня на локтевой сустав.

Показания: рана в области локтевого сустава, ушиб локтевого сустава.

Цель: фиксация перевязочного материала.

Повязку накладывают на локтевой сустав, согнутый под углом 90°. Повязка может быть выполнена как сходящаяся, так и расходящаяся.

Расходящаяся черепашня.

- При расходящейся повязке первый фиксирующий тур делают посередине локтевого сустава.
- Затем восьмиобразные витки расходятся от середины, постепенно закрывая локтевой сустав.

Сходящаяся черепашня на локтевой сустав.

- Закрепляющий тур выполняют в верхней трети предплечья.
- Затем бинт косо проводят по локтевой ямке, переходят на нижнюю треть плеча, выполняют циркулярный тур.
- Восьмиобразными витками туры бинта сходятся к локтевому отростку, посередине которого накладывают последний закрепляющий виток.

Повязка черепашья расходящаяся на коленный сустав.

Показания: рана в области коленного сустава, ушиб коленного сустава. **Цель:** фиксация перевязочного материала.

- При расходящейся повязке первый фиксирующий тур делают посередине слегка согнутого коленного сустава.
- Затем восьмиобразные витки расходятся от середины, постепенно закрывая коленный сустав. **Сходящаяся черепашья на коленный сустав.**
- Закрепляющий тур выполняют в верхней трети голени.
- Затем бинт косо проводят по подколенной ямке, переходят на нижнюю треть бедра, выполняют циркулярный тур.
- Восьмиобразными витками туры бинта сходятся к надколеннику, посередине которого накладывают последний закрепляющий виток.

Восьмиобразная повязка на голеностопный сустав.

Показания: растяжение связок голеностопного сустава, рана тыла стопы.

Цель: иммобилизация голеностопного сустава, фиксация перевязочного материала на тыле стопы. С целью иммобилизации эту повязку можно выполнить эластичным бинтом.

- Первый фиксирующий тур проходит вокруг лодыжек, затем бинт идет косо вниз по тыльной поверхности стопы.
- Выполняют полный оборот вокруг стопы, и бинт поднимается косо вверх на область голеностопного сустава.
- Все ходы повторяют 2-3 раза и закрепляют повязку над лодыжками.

Колосовидная повязка на бедро.

Показания: рана в 1/3 бедра.

Цель: фиксация перевязочного материала в 1/3 бедра.

- Первый и второй фиксирующий тур выполняют вокруг туловища, на уровне таза, затем - восьмиобразный перекрест вокруг бедра.
- Комбинируют циркулярные туры бинта вокруг туловища с восьмиобразными перекрестами вокруг бедра, которые идут снизу вверх, перекрывая предыдущие туры на 1/2 или 2/3.

Крестообразная повязка на грудную клетку.

Показания: повреждение мягких тканей груди или спины.

Цель: фиксация перевязочного материала.

- Первые ходы - циркулярные (2 оборота вокруг тела в области нижней части грудной клетки) закрепляющие.
- Затем бинт от правой боковой поверхности грудной клетки идет спереди косо вверх к левому надплечью, огибает его и по спине опускается косо вниз к правому боку.
- Оттуда бинт направляется горизонтально по передней поверхности груди к левому боку.
- Обогнув его, идет по спине косо вверх к правому надплечью (пересекая на спине предыдущее косое направление), а оттуда направляется спереди косо вниз к левому боку и также пересекает предыдущее косое направление, только теперь спереди.

- Обогнув левый бок, бинт идёт по спине горизонтально к правому боку.
- Затем всё повторяется сначала.
- Повязка завершается горизонтальным туром в нижнем отделе грудной клетки.

Спиральная повязка на грудную клетку.

Показания: повреждение мягких тканей груди.

Цель: фиксация перевязочного материала.

- Отрезок бинта длиной 100-120 см перекидывают через левое или правое надплечье.
- Циркулярным ходом несколько ниже мечевидного отростка двумя оборотами закрепляют бинт, а затем спиральными ходами бинтуют грудную клетку, прикрывая предыдущий ход на 1/2 или 2/3 до подмышечных впадин. • Свободно свисающие концы бинта завязывают на противоположном надплечье.

Повязка на молочную железу.

Показания: мастит, повреждение мягких тканей молочной железы, после операции и т. д.

Цель: поддержание молочной железы при воспалении, фиксация перевязочного материала.

- Бинтование начинают от "больной" стороны.
- Первые ходы - циркулярные (2 оборота вокруг тела в области нижней части грудной клетки) закрепляющие.
- Второй ход из подмышечной области направляют косо вверх на противоположное надплечье, приподнимая "больную" молочную железу.
- Бинт перекидывают через надплечье и направляют косо по спине в подмышечную впадину со стороны бинтуемой железы.
- Далее проводят тур косо через область молочной железы, а затем циркулярно вокруг туловища.
- Следующий тур из подмышечной области косо вверх, перекрывая предыдущие на 2/3 и приподнимая молочную железу.
- Эти туры чередуют до полного закрытия молочной железы.

Косыночная повязка на верхнюю конечность.

Показания: заболевания и травмы кисти, предплечья и плеча.

Цель: иммобилизация верхней конечности.

- Руку сгибают в локтевом суставе до прямого угла.
- Косынку помещают позади больной руки так, чтобы основание ее было параллельно средней линии тела, а верхушка была направлена в сторону локтевого сустава больной конечности.
- При этом один конец косынки лежит на надплечье больной стороны, а другой свешивается вниз вдоль туловища.
- Нижний свесившийся конец косынки приподнимают и перекидывают через надплечье здоровой стороны на заднюю поверхность шеи, где связывают узлом с другим концом. • Верхушку косынки прикрепляют к передней части ее булавкой.

Окклюзионная повязка.

Показания: открытый пневмоторакс.

Цель: перевести открытый пневмоторакс в закрытый. **Последовательность действий:**

- Кожа вокруг раны обрабатывается антисептиком.
- На рану накладывается стерильная марлевая салфетка.
- Стерильной стороной прорезиненной оболочки ППИ (пакет перевязочный индивидуальный) плотно закрывают рану грудной стенки (при отсутствии прорезиненной оболочки пакета перевязочного индивидуального для наложения окклюзионной повязки можно использовать также клеенку, целлофан, лейкопластырь). Для большей герметизации края оболочки ППИ (клеёнки, целлофана) смазывают по периметру любой мазью.
- Накладывают обе подушечки пакета стороной, к которой не прикасались руками, на прорезиненную оболочку.
- При сквозном ранении прорезиненную оболочку разрывают на две части и ими предварительно закрывают раны грудной клетки, после чего одну подушечку кладут на входное отверстие, а другую передвигают по бинту и помещают на выходное отверстие.
- Марлевые подушечки укрепляют ходами спиральной бинтовой повязки.
- По окончании бинт закрепляют булавкой или путем завязывания тесемок.

Наложение шины Крамера на предплечье Показание: перелом костей предплечья.

Последовательность действий:

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить.
2. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Разрезать одежду по шву, в месте травмы (если одежда не свободно облегает конечность).
4. Осмотреть место травмы, убедиться в наличии перелома.
5. Выбрать лестничную шину Крамера: 80 см длиной, 8 см шириной.
6. Обернуть с двух сторон шину ватой и прибинтовать вату к шине.
7. Приложить шину к здоровой конечности пациента, от кончиков пальцев до локтевого сустава.
8. Убрать шину и в месте предполагаемого сустава согнуть ее под прямым углом (90°).
9. Приложить шину к здоровой конечности и уложить кисть и предплечье (проверить правильность подготовки шины).
10. Придать поврежденной конечности среднефизиологическое положение (руку согнуть в локтевом суставе, кисть уложить на шину в положение пронации).
11. Уложить на подготовленную шину кисть и предплечье поврежденной конечности. Шину укладывают по заднее-наружной поверхности конечности от пальцев кисти до верхней трети плеча.
12. Под пальцы кисти положить валик из ваты и марли или бинта.
13. Зафиксировать шину на конечности спиральными ходами бинта от пальцев кисти до верхней трети плеча.
14. Наложить косыночную повязку для лучшей фиксации конечности

Наложение шины Крамера при переломе плеча Показания: перелом, вывих плеча. **Последовательность действий:**

1. Усадить пациента лицом к себе, успокоить.

2. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Разрезать одежду по шву, открыть место травмы (если одежда не свободно облегает конечность).
4. Осмотреть место травмы, убедиться в наличии перелома или вывиха.
5. Выбрать лестничную шину Крамера: 120 см длиной, 11 см шириной.
6. Обернуть с двух сторон шину ватой и прибинтовать вату к шине.
7. Приложить шину к здоровой конечности пациента, от кончиков пальцев до локтевого сустава.
8. Убрать шину и в месте предполагаемого сустава согнуть ее под прямым углом (90°).
9. Приложить шину к здоровой конечности и измерить от локтевого сгиба к плечевому суставу.
10. Согнуть шину в месте предполагаемого плечевого сустава под тупым углом (115°).
11. Приложить шину к здоровой конечности так, чтобы кисть предплечья и плечо были охвачены шиной, шина должна проходить от кончиков пальцев до надплечья со здоровой стороны (проверить правильность подготовки шины).
12. Придать поврежденной конечности среднефизиологическое положение (по возможности руку согнуть в локтевом суставе), кисть уложить на шину в положение пронации.
13. Уложить на внутреннюю поверхность смоделированной шины кисть, предплечье поврежденной конечности и, захватив свободной рукой другой конец, направить шину по задненаружной поверхности конечности через плечо, спину до плеча противоположной стороны.
14. Вложить валик из ваты и марли в подмышечную впадину больной конечности и валик – под пальцы кисти.
15. Зафиксировать шину на конечности спиральными ходами бинта до средней трети плеча (так как отведение руки во время бинтования очень болезненно), на спине – крестообразной повязкой.
16. Наложить косыночную повязку для лучшей фиксации конечности.

Наложение лестничной шины Крамера на голень

Показания: перелом голени, вывих коленного сустава. **Последовательность действий:**

1. Уложить пациента на спину, успокоить.
2. Объяснить ход предстоящей манипуляции.
3. Разрезать одежду по шву, открыть место травмы (если одежду невозможно сдвинуть и она не свободно облегает конечность).
4. Осмотреть место травмы, убедиться в наличии перелома или вывиха.
5. Выбрать лестничную шину Крамера: первую – 120 см длиной, 11 см шириной; две шины – длиной 80 см, шириной 8 см.
6. Обернуть с двух сторон шины ватой и прибинтовать вату к шине.
7. Приложить конец шины (120 см x 11 см) к стопе здоровой конечности пациента, от пальцев к пятке.
8. Согнуть в области пятки под прямым углом (90°).
9. Смоделировать по боковым поверхностям здоровой конечности две других шины.
10. Уложить ногу на подготовленную шину:
 - первая шина проходит по стопе, задней поверхности голени до верхней трети бедра;
 - вторая шина проходит по наружной поверхности голени от внутреннего края стопы;
 - третья шина проходит по внутренней поверхности голени от наружного края стопы.

11. Зафиксировать шины на конечности спиральными турами бинта.

Приготовление и наложение гипсовой лонгеты Показания: повреждение конечностей **Последовательность действий:**

1. Отметить сантиметровой лентой длину участка тела, на которую будет наложена лонгета.
2. Согласно отмеренному участку, гипсовый бинт сложить полоской в 6 - 12 слоев и более.
3. Приготовленную лонгету рыхло свернуть несколько раз от краев к центру, затем одну половину наложить на вторую.
4. Придерживая края, опустить лонгету в таз с теплой водой (40°C), чтобы вода полностью покрыла рулон бинта.
5. После прекращения выделения пузырьков воздуха рулон слегка отжать по оси, не выкручивая.
6. Лонгету расправить на столе, тщательно разгладить.
7. Наложить лонгету на поврежденную конечность и от моделировать.
8. Края лонгеты отворачивают на наружную поверхность.
9. Лонгету зафиксировать мягким бинтом, соблюдая правила бинтования.

Примечание: количество слоев определяется особенностью части конечности (предплечье, голень – 5-8 слоев, плечо, бедро – 8-14).

Дифференцированный зачёт по производственной практике МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

Перечень манипуляций для подготовки к дифференцированному зачёту

1. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.
2. Продемонстрируйте технику сравнительной перкуссии легких.
3. Продемонстрируйте технику топографической перкуссии верхушек легких.
4. Продемонстрируйте технику аускультации легких.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.
6. Продемонстрируйте технику регистрации электрокардиограммы (ЭКГ).
7. Продемонстрируйте технику аускультации сердца.
8. Продемонстрируйте технику ингаляционного введения лекарственных препаратов.
9. Продемонстрируйте технику сбора мокроты для микроскопии и микробиологического исследования.
10. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева.
11. Продемонстрируйте технику зондирования желудка.
12. Продемонстрируйте технику промывания желудка.
13. Продемонстрируйте технику пальпации лимфатических узлов.
14. Продемонстрируйте технику кормления через назо-гастральный зонд.
15. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.
16. Продемонстрируйте технику постановки сифонной клизмы.

17. Продемонстрируйте технику постановки гипертонической клизмы.
18. Подготовка пациента к колоноскопии.
19. Продемонстрируйте технику введения газоотводной трубки.
20. Продемонстрируйте технику пальпации верхушечного толчка.
21. Продемонстрируйте технику закапывания капель в глаза.
22. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером у мужчины.
23. Продемонстрируйте технику сбора кала для исследования на скрытую кровь.
24. Продемонстрируйте технику взятия крови из вены.
25. Продемонстрируйте технику сбора мочи по Нечипоренко.
26. Продемонстрируйте технику сбора мочи по Зимницкому.
27. Продемонстрируйте технику подкожного введения гепарина.
28. Продемонстрируйте технику сбора мочи на стерильность.
29. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря у женщины.
30. Продемонстрируйте технику определения кетоновых тел в моче био-тестом.
31. Продемонстрируйте технику применения грелки.
32. Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом.
33. Продемонстрируйте технику постановки согревающего компресса.
34. Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции.
35. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции.
36. Продемонстрируйте технику подкожного введения инсулина.
37. Продемонстрируйте расчет и технику разведения пенициллина.
38. Продемонстрируйте технику внутримышечной инъекции.
39. Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции.
40. Продемонстрируйте технику внутривенного капельного введения жидкости.

Билеты для проведения квалификационного экзамена ПМ.02 Лечебная деятельность

Экзаменационный билет №1

Задание № 1

Больной О., 20 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят быстро после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Appetit сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза: больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечнососудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией
3. Расскажите о подготовке и технике забора кала на скрытую кровь.

Задание № 2

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39°C.

3 недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39°C, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко. При осмотре: в большой железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6x8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией
3. Продемонстрируйте наложение повязки на молочную железу на статисте.

Экзаменационный билет №2

Задание № 1

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области. Рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера иррадиации нет. Температура тела 37,5°C. Больной себя считает несколько часов.

Объективно: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте применение пузыря со льдом.

Задание № 2

К фельдшеру здравпункта обратился больной 18 лет с жалобами на зуд кожи, усиливающийся в ночное время, высыпания на коже, которые появились после работы в колхозе и проживания там в общежитии.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,5°C. Кожа обычной окраски, в области живота, на внутренней поверхности бедер, половом члене, в межпальцевых складках кистей, сгибательных поверхностях конечностей имеются множественные папуловезикулезные элементы, парные чесоточные ходы, экскориации. Пульс, АД, ЧДД в пределах возрастной нормы, живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Назовите средства для обработки кожи при данном заболевании. Продемонстрируйте технику обработки кожных покровов пациента аэрозолем.

Экзаменационный билет №3

Задание № 1

Мужчина Р., 35 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на появление на коже крупнопятнистой сыпи темно-бурого цвета. Он отмечает повышение температуры, общую слабость, вялость. Сыпь появилась несколько дней назад, но до этого отмечалось сине-серое пятно на слизистой под языком, которое его не беспокоило. Т.к. высыпания его не беспокоили, то за медицинской помощью не обращался. Он женат, но имеет много случайных связей.

Анамнез: повторные фарингиты, затяжная пневмония, дважды опоясывающий лишай. Год назад отмечался фурункулез, от которого долго не мог излечиться.

Объективно: мужчина пониженного питания. Передне- и заднешейные, подчелюстные, подмышечные, подключичные лимфатические узлы плотные, безболезненные, уменьшенные в размере, не спаяны между собой и с окружающей тканью. Температура 37,8°C. На дне полости рта пятно буро-серого цвета размером 1x1,5 см с неровными краями. На коже лица, шеи, туловища, конечностей крупная темно-бурая, местами сливная сыпь. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику обработки одноразового шприца, подлежащего утилизации.

Задание № 2

Больная В., 35 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренная болезненность в области правого подреберья.

Печень и селезенка не пальпируются.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику определения симптомов Ортнера, Мюсси, Кера, Мерфи.

Экзаменационный билет №4

Задание № 1

Пациентка Н., 22 лет, обратилась на ФАП 3 июля с жалобами на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 3-4 дня, умеренные безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД 110/80 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексию-версию, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Перечислите дополнительные методы диагностики. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах.

Задание № 2

Вы – фельдшер ФАПа. На приеме ребенок 2-х мес. мама предъявила жалобы, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании. За последний месяц поправился на 400,0 г и в настоящий момент весит 4200 г. Масса тела при рождении 3400 г. При контрольном взвешивании высасывает 100 мл грудного молока.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назначьте лечение ребенку.
3. Продемонстрируйте технику взвешивания детей грудного возраста.

Экзаменационный билет №5

Задание № 1

Сергея, 9 лет, жалуется на высокую температуру, боль в груди и правой половине живота, затрудненное дыхание, болезненность при глубоком вдохе, короткий болезненный кашель, преимущественно сухой, иногда со скудной мокротой. Заболел вчера вечером, повысилась температура до 39°C, появился озноб и все перечисленные жалобы.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, "охающее" дыхание, частота дыхания до 40 в мин, кожные покровы бледные, отмечается румянец правой щеки. Выражен цианоз носогубного треугольника, лимфоузлы не увеличены. При осмотре грудной клетки правильной формы, отмечается некоторое отставание правой половины в акте дыхания. При перкуссии границы легких не изменены. Выявляется притупление перкуторного звука справа в подлопаточной области. Аускультативно – дыхание резко ослаблено справа, хрипов нет, пульс 128 в мин. Живот правильной формы обычной конфигурации, участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не увеличены, стул и мочеиспускание не нарушены. Анализ крови Э $4,2 \times 10^{12}$ /л, L- $14,0 \times 10^9$ /л, П-8%, С-62%, Л-24%, М-3%, Нв-134 г/л, СОЭ-32 мм/час. Анализ мочи без патологии.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Продемонстрируйте технику ИВЛ ребенку.

Задание № 2

Фельдшер был вызван к больному, 37 лет. Больной жаловался на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболел накануне вечером, когда появились озноб, слабость, боли в животе, тошнота. Ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул, водянистый до 10 раз за ночь, температура 38,5°C, знобило, пытался промыть желудок. Накануне был в гостях вместе с женой, ели салат, жена также жаловалась на недомогание, расстройство стула.

Объективно: состояние средней тяжести, бледный пульс 96 уд/мин., ритмичный, АД 100/70 мм рт.ст., язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, «болотная тина», диурез сохранен.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Экзаменационный билет №6

Задание № 1

Больной А., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого остались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение связывает с переохлаждением

Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией
3. Продемонстрируйте технику определения водного баланса.

Задание № 2

Мужчина 32 лет обратился в поликлинику с жалобами на ломящую боль в левом глазу, иррадиирующую в левую височную область, слезотечение, светобоязнь. При осмотре медсестра выявила инъекцию левого глаза, зрачок несколько сужен, реакция на свет вялая.

При пальпации глазного яблока резкая болезненность.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией
3. Продемонстрируйте технику наложения монокулярной повязки.

Экзаменационный билет №7

Задание № 1

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги. Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. Пострадавший был в шортах, без носков, на ногах шлепанцы с узкой перекладиной сверху. Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 90 уд/мин. В области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие же пузыри на тыльной стороне стоп, между пузырями небольшие участки гиперемии кожи.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику наложения бинтовой повязки на голень и стопу.

Задание № 2

Больная Л., 38 лет, учитель, страдает бронхиальной астмой, принимает преднизолон до 20 мг в день, последние 2 месяца отмечает ухудшение: приступы удушья до 6-8 раз в сутки разной интенсивности, одышку, кашель с отделением слепков бронхов. Ранее в межприступный период отмечала утрами кашель, в морозные дни при быстрой ходьбе приступы кашля.

Объективно: Положение вынужденное, больная сидит, опершись о спинку стула. Кожные покровы диффузно землисто-серого цвета. Больная отвечает на вопросы однозначно, медленно. ЧД - 34 в мин. Над л/легочными полями определяется укороченный перкуторный звук,

ослабленное голосовое дрожание и дыхание, глухие сухие жужжащие хрипы только на выдохе. Однако при форсированном дыхании последние выслушивались в обе фазы дыхания. ЧСС - 132 в мин. АД - 180/100 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, синусовая аритмия. Из-под правого реберного края выступает на 2-3 см печень, при пальпации болезненная. Симптом Кернига положителен. Скорость выдоха - 1,1 л/сек. КЩС рН - 7,3, ВЕ - 5, рСО₂ - 44.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику измерения пиковой скорости выдоха и рассчитайте индекс суточной вариабельности.

Экзаменационный билет №8 Задание № 1

На 15 сутки послеродового периода у родильницы Г. появились боли в ноге, был озноб, повышение температуры тела до 38⁰.

Объективно: отек нижней конечности, по ходу сосудистого пучка, уплотнение, местная температура, болезненность при пальпации.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план лечение родильницы.
3. Продемонстрируйте метод измерения ОЖ и ВДМ.

Задание № 2

Мужчина 42 лет почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки, рвоты не было. Много лет страдает язвенной болезнью желудка, по поводу чего не раз лечился в терапевтических клиниках. Вызвана «Скорая помощь». Приехавший фельдшер осмотрел больного.

Объективно: больной бледен, покрыт холодным потом, выражение лица страдальческое, положение вынужденное – лежит на боку, ноги приведены к животу, пульс 80 уд/мин., язык суховат, обложен слегка белым налетом. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц, болезненность, положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику снятия швов на фантоме.

Экзаменационный билет №8

Задание № 1

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 6 лет, посещающего детский комбинат. Заболел ночью, повысилась температура до 39,0⁰С, появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на всем теле обнаружили красную сыпь.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,8⁰С, на коже всего тела на гиперемированном фоне красная мелкоочечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный. В зеве, на фоне яркой гиперемии, на левой миндалине гнойный налет в лакунах. Язык обложен серым налетом, пульс 120 ударов в 1 мин.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Составьте план лечения.
3. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на микрофлору на фантоме.

Задание № 2

В ФАП обратилась девочка 15 лет – ученица рядом расположенной школы. На уроке физкультуры она упала и ударилась правым плечом о металлическую перекладину, появилась сильная боль в правой руке.

Объективно: старается прижать руку к туловищу. В средней трети правого плеча припухлость, деформация, при пальпации резкая болезненность и крепитация костных отломков, патологическая подвижность в месте травмы.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации применительно к данной ситуации.

Экзаменационный билет №10

Задание № 1

Больная Н., 32 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе – частые циститы.

Объективно: температура 38°C, общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное, тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС – 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне межреберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику пальпации почек.

Задание № 2

Фельдшера ФАП вызвали на дом к беременной женщине 30 лет, беременность желанная. Жалобы на маточное кровотечение и схваткообразные боли в животе.

Анамнез: беременность четвертая, первая закончилась родами, две последние – медицинскими абортами. Последняя менструация была три месяца назад. Беременная состоит на учете у фельдшера ФАП. В течение последних 2-3 дней появились ноющие боли внизу живота, которые час назад приняли схваткообразный характер. Появилось кровотечение.

Объективно: беременная бледная, пульс 90 уд/мин., АД 100/90 мм рт. ст. Живот болезнен при пальпации. На подкладной пеленке кровь.

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действия по оказанию доврачебной помощи
3. Соберите набор инструментов для операции «Выскабливание полости матки».

Экзаменационный билет №11

Задание № 1

В условиях гололеда женщина 72 лет поскользнулась и упала на вытянутую правую руку, опершись кистью на лед. Одновременно почувствовала сильную боль в области нижней трети правого предплечья на стороне 1 пальца, ближе к лучезапястному суставу. Подвесив руку на косынке, больная обратилась к фельдшеру сельского здравпункта, где ее принял фельдшер с большим опытом самостоятельной работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, жалуется на локальную боль в нижней трети правого предплечья, где имеется «штыкообразная» деформация в проекции лучевой кости. Легкое поколачивание по 1 пальцу и пальпация нижней трети предплечья усиливают

боль, и на месте деформации имеется вероятность патологической подвижности. За время осмотра у больной появился отек тыла кисти, кисть отклонена в сторону большого пальца.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации предплечья.

Задание № 2

Больная В., 33 лет, при поступлении в клинику жаловалась на боль в межфаланговых, пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных и голеностопных суставах, ограничение подвижности в них, по утрам ощущение скованности в суставах. Болеет 1,5 мес.

Объективно: Кожные покровы бледные, деформация проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных и голеностопных суставов. Активные движения в этих суставах резко ограничены из-за боли. Пульс ритмичный, 80 /мин. АД 150/80 мм рт.ст. I тон над верхушкой приглушен, систолический шум и усиление 2 тона над аортой. В остальном внутренние органы без изменений.

Анализ крови: эр. $3,4 \cdot 10^{12}$ /л. НЬ 96 г/л. цв. показатель 0,84, л.- $7,7 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 50 мм/час. Сиаловая кислота 260 ед. СРП «++». Реакция Ваалера-Роузе положительная. Результаты рентгенографии лучезапястных суставов: остеопороз в эпифизах, сужение суставной щели, единичные узурсы суставных поверхностей.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику определения функционального состояния суставов.

Экзаменационный билет №12

Задание № 1

Больная О., 40 лет, юрист, обратилась с жалобами на повышенную утомляемость, потливость, неприятные ощущения в области левого подреберья, где случайно обнаружила какое-то плотное образование, кровь в кале.

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, лимфатические узлы не увеличены. Со стороны органов грудной клетки отклонений от нормы нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, пальпируется увеличенная селезенка на 6 см ниже края реберной дуги, соответственно печень на 2 см, безболезненная.

Анализ крови: Нв - 106 г/л, эр. - $3,4 \cdot 10^{12}$ /л, ц.п. - 0,9, лейкоц. - $140 \cdot 10^9$ /л, б - 13%, э - 10%, м - 9%, юные - 12%, с - 31%, л - 5%, п - 4%, п - 16%, СОЭ - 14 мм/час, тромбоциты $240 \cdot 10^9$ /л.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику пальпации периферических лимфатических узлов.

Задание № 2

Родильница С., 3-и сутки послеродового периода, находится в послеродовом отделении. Жалобы на боли в области швов на промежности. При осмотре: вокруг швов отек, гиперемия, в области швов серый налет. Общая температура 38°C . Недомогание.

1. Определите осложнение родильницы, указав причину возникновения.
2. Составьте план лечения. Перечислите профилактические мероприятия.

3. Продемонстрировать снятие швов.

Экзаменационный билет №13

Задание № 1

Поступил вызов к беременной женщине 20 лет. Срок беременности 39-40 недель. Жалобы на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120/80 мм рт.ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой – мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд/мин., справа от пупка.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение. Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода.
3. Продемонстрируйте технику пальпации плода по методу Леопольда.

Задание № 2

Больной С., 52 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на жгучие боли за грудиной, иррадиирующие в челюсть и левую лопатку. Заболел остро 2 часа назад, когда впервые появились боли за грудиной, боли постепенно усиливались и ничем не купировались. Ранее страдал хроническим холециститом, остеохондрозом.

Объективно: общее состояние больного тяжелое, больной мечется, маска ужаса на лице. Кожные покровы бледные, холодные, повышенной влажности. В легких дыхание везикулярное. Сердце - тоны приглушены, левая граница на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии. ЧСС - 55 ударов в 1 мин., АД 80/40 мм рт.ст. Печень не увеличена.

Сделана ЭКГ - в III, II, aVF отведениях - монофазная кривая.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для данного пациента .
3. Продемонстрируйте технику проведения тропо-теста и оформите результаты.

Экзаменационный билет №14

Задание № 1

К фельдшеру обратился больной С., 46 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного удален желудок по поводу новообразования.

Объективно: температура 36,6°C, общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темно-малиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный.

Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте диагностическую программу для данного пациента .
3. Продемонстрируйте технику перкуссии селезенки.

Задание № 2

Вы фельдшер детского комбината. В младшей группе у ребенка 3-х лет повысилась температура до 37,8°C, небольшой насморк, на коже лица, груди, спины, на конечностях появилась сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержимым, несколько пузырьков расположены на волосистой части головы. В зеве – умеренная гиперемия.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите принципы лечения данного заболевания.
3. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела ребенку.

Экзаменационный билет №15

Задание № 1

В здравпункт, где дежурит фельдшер, обратилась работница красильного цеха фабрики: спустя несколько дней после инъекции раствора сульфата магния большую стали беспокоить боли в правой ягодичной области. Больная прощупала уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня 38-38,5°C, знобит.

Общее состояние – относительно удовлетворительное. АД 180/80 мм рт. ст., пульс ритмичный, напряженный, температура тела 38,3°C, в верхне-наружном квадранте правой ягодичной области болезненное уплотнение, в центре его – отчетливая флюктуация.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Составьте набор хирургических инструментов для пункции гнойника.

Задание № 2

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 6 лет, посещающего детский комбинат. Заболел ночью, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на всем теле обнаружили красную сыпь.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,8°C, на коже всего тела на гиперемизированном фоне красная мелкоочечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный. В зеве, на фоне яркой гиперемии, на левой миндалине гнойный налет в лакунах. Язык обложен серым налетом, пульс 120 ударов в 1 мин.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Составьте план лечения.
3. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на микрофлору на фантоме.

Экзаменационный билет №16

Задание № 1

Ильсур Ш., 7 лет, обратился к врачу с жалобами на подъем температуры до 38,5°C, выражены: общее недомогание, слабость, отсутствие аппетита. Больным ребенка считают в течение 2,5 недель, когда впервые повысилась температура до 39°C и появились боли в суставах. Припухлость сустава не отмечалась, боли носили "летучий" характер. Дважды было непродолжительное носовое кровотечение. Начало

заболевания связывают с переохлаждением. За медицинской помощью не обращались, ребенок получал бисептол и панадол 5 дней. Около месяца назад мальчик перенес ОРЗ, лечился народными средствами. Из перенесенных заболеваний: 7 раз ангина, дважды бронхит, частые ОРЗ. Бабушка со стороны матери болеет ревматизмом.

Объективно: состояние средней тяжести, вялый, выражены бледность кожных покровов, умеренная пастозность нижних конечностей, одышка - частота дыханий до 30 в мин. Лимфоузлы без особенностей. Костно-мышечная система без патологии, суставы без видимых воспалительных изменений, активные и пассивные движения в полном объеме. В легких – без патологии. Сердце - тоны приглушены, на верхушке выслушивается грубый дующий систолический шум, пульс 120 в мин. А/Д - 75/60. Печень и селезенка не увеличены.

Стул регулярный. Мочится 3-4 раза в день.

Анализ крови: Э-4,2х10¹²/л, L-14,0х10⁹/л, П-6%, С-58%, Л-20%, М-3%, Э- 1 %, НВ120г/л, СОЭ-42 мм/час, Тр-245х10⁹/л, СРБ+++ , общий белок 65%.

Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, удельный вес 1015, белок отрицательный, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения внутримышечной инъекции.

Задание № 2

В ФАП обратился пострадавший с жалобами на боль в правой половине грудной клетки, резко усиливающуюся при движениях, кашле, дыхании. Передвигается медленно, придерживает рукой больное место. Час назад, поскользнувшись, упал, ударился грудью о край тротуара.

Объективно: состояние средней тяжести, пораженная половина грудной клетки отстает в дыхании, дыхание поверхностное с частотой 22 в минуту, пульс 80 уд/мин. Пальпаторно – резкая локальная болезненность и крепитация в проекции III-го и IV-го ребер по задней подмышечной линии, там же припухлость, кровоподтек.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации применительно к данной ситуации.

Экзаменационный билет №17

Задание № 1

Родильница Р. 4-е сутки послеродового периода. Жалобы на слабость, отсутствие аппетита. Пульс 94 удара в мин., температура 38,8. В анализе крови Лейкоцитов 10,4 * 10⁹ в 9 степени.

Матка на середине между пупком и лоном, болезненная при пальпации. Лохи мутные с посторонним запахом.

1. Определите осложнение у родильницы, сформулируйте предположительный диагноз.
2. Составьте план лечения в соответствии с принципами при данном заболевании.

Перечислите профилактические мероприятия.

3. Соберите набор для операции «Выскабливание полости матки».

Задание № 2

Больной П., 41 год, предъявляет жалобы на кашель с трудно отделяемой мокротой слизистого характера, одышку при умеренной физической нагрузке, слабость, повышение температуры тела до 37,5°С.

Больной курит на протяжении 30 лет. Заболеванием легких страдает около 20 лет, постоянно беспокоил кашель, особенно по утрам. Последнее обострение в течение недели. Объективно: грудная клетка несколько расширена в переднезаднем размере, перкуторный звук с коробочным оттенком. Подвижность н/легочного края по лопаточной линии равняется 4 см с обеих сторон. Дыхание везикулярное с обеих сторон сухие рассеянные хрипы. ЧДД - 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 84 уд/мин. АД - 120/80 мм рт.ст. Печень не пальпируется, периферических отеков нет.

Результаты функционального исследования: спирография: ЖЕЛ - 80% от Д, МВЛ - 65% от Д, индекс Тиффно - 60%. Пневмотахометрия: МОСВД- 4,8 л/сек, МОСВЫД - 2,8 л/сек.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику сравнительной перкуссии легких.

Экзаменационный билет №18

Задание № 1

Больная К., 58 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х месяцев.

Объективно: температура 36,6°C, общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин., АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику измерения массы тела и рассчитайте ИМТ.

Задание № 2

Поступил вызов к беременной женщине 22 лет, срок беременности 38 недель. Жалобы на головную боль, ухудшение зрения. При обследовании у беременной появились мелкие фибриллярные подергивания мышц лица и рук, затем присоединились тонические и клонические судороги, дыхание остановилось, появился цианоз лица, изо рта появилась пена, окрашенная кровью. АД 170/110 и 175/110 мм рт. ст., приступ продолжался 1,5 минуты.

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действия по оказанию доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику выслушивания сердцебиения плода.

Экзаменационный билет №19

Задание № 1

На ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на боли в области концевой фаланги 2-го пальца правой кисти. Работает слесарем. Дня четыре тому назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, ранку антисептиком не обработал (не придавал ей значения), продолжал работать. На следующий день отметил значительные болевые ощущения в пальце, продолжал работать и в последующие два дня. Сегодня

пришел к фельдшеру лишь потому, что боли не дали уснуть – всю ночь очень болел палец, даже анальгин практически не помог. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,9°C. Концевая фаланга второго пальца правой кисти напряжена, гиперемия незначительная.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Составьте набор хирургических инструментов для проведения местной анестезии.

Задание № 2

Фельдшер «Скорой помощи» был вызван на дом к больной 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением «ржавой» мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39°C. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появились резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура 36,8°C. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. Пульс малого наполнения, 100 уд/мин., АД – 85/60 мм рт. ст., ЧДД – 32 в мин.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Пр продемонстрируйте технику определения бронхофонии и голосового дрожания.

Экзаменационный билет №20

Задание № 1

Больная С., 42 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц

Объективно: температура 37,2°C, общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение железы (симптом толстой шеи), подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 100 уд/мин., АД 140/70 мм рт. ст.

Абдоминальной патологии не выявлено

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Пр продемонстрируйте технику пальпации щитовидной железы.

Задание № 2

Роженица в родах 8 часов. Схватки регулярные, но короткие, по 30 сек. Через 2 мин. И слабые. Открытие маточного зева до 2 см. Подключен окситоцин 5 ед. на 200,0-5% раствора глюкозы.

Схватки усилились, удлинились.

Женщина через 30 мин. Стала беспокоиться, кричать, жаловаться на боли в пояснице. Появилось контракционное кольцо в виде песочных часов. Затем резко затихла и как будто уснула.

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте план первичной медико-санитарной помощи в соответствии с алгоритмами действий.
3. Продемонстрируйте подготовку к операции «Наложение швов на промежность после перинеотомии».

Экзаменационный билет №21

Задание № 1

В женскую консультацию на очередной осмотр приглашена беременная женщина 19 лет, срок беременности 32 недели. При сборе субъективной информации выявлено, что у беременной появилась жажда, уменьшение количества мочи, отеки на ногах.

Объективно: рост 158 см, масса тела 62 кг, за неделю прибавки массы тела составила 450 г. АД 130/80 125/75 мм. рт. ст, пульс 80 уд. в мин. Со стороны внутренних органов без патологии. На стопах и голени отеки. Окружность живота 75 см. Положение плода продольное, первая позиция, предлежит головка, баллотирует над входом в малый таз.

Сердцебиение плода 130 ударов в мин. В анализе мочи обнаружен белок.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план лечебных мероприятий, обосновать каждый этап. Перечислите профилактические мероприятия.
3. Продемонстрируйте пальпацию плода по методу Леопольда.

Задание № 2

Больная С., 45 лет, доставлена в приемное отделение машиной "скорой помощи" с жалобами на выраженную одышку в покое, удушье, кашель с мокротой, боли в области сердца сжимающего характера, иррадиирующие в левую руку, лопатку, заднюю поверхность шеи. Беспокоит также головная боль, головокружение, слабость в руках, пелена перед глазами.

Из анамнеза выяснено, что страдает гипертонической болезнью в течение двадцати лет, последние месяцы стала намного хуже себя чувствовать, но регулярного лечения не принимала. Неделю назад перенесла стрессовую ситуацию. Все эти дни беспокоила головная боль, тошнота, колющие боли в сердце, ночью плохо спала. Сегодня после еды возникла рвота (больная связывает это с приемом недоброкачественной пищи), появилась слабость в руках и ногах, пелена перед глазами, стало не хватать воздуха, появился кашель и сжимающая боль за грудиной.

Объективно: больная избыточного веса. Лицо одутловатое, сознание ясное, сидит на кушетке, держась за область грудины рукой. Границы сердца расширены вправо и влево, тоны ритмичные, тахикардия до 100 уд. в 1 мин, АД- 250/130 мм рт.ст. Дыхание в легких жесткое, в средних и нижних отделах влажные разнокалиберные хрипы, ЧДД - 28 в 1 мин. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, болезненность в эпигастрии.

Перкуторно -печень не увеличена, пастозность голени.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику аускультации сердца.

Экзаменационный билет №22

Задание № 1

Вы - фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 6 лет. Болен 2-й день, беспокоит боль при жевании, повороте головы и открывании рта, повышение температуры.

При осмотре: температура 38,0° С, с обеих сторон вокруг ушных раковин припухлость, болезненная при пальпации. Ребенок посещает детский комбинат, где уже были случаи подобного заболевания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику проведения соответствующей профилактической прививки на кукле-фантоме.

Задание № 2

Фельдшер заводского медпункта осматривает рабочего, который попал в зону действия робототехнических устройств с пространственно движущимися выносными элементами и получил ранение живота.

Состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные. АД 80/50 мм рт. ст, пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения. На передней брюшной стенке в левой подвздошнопаховой области имеется рана длиной 8 см, из которой выступает петля тонкой кишки, струйкой между ней и брюшной стенкой поступает кровь.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Составьте набор для определения группы крови с помощью цоликлонов.

Экзаменационный билет №23

Задание № 1

Больная К., 19 лет, студентка, поступила в приемное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 39°С, боли в суставах и мышцах, боли в правом подреберье тупого характера, тошноту, слабость, анорексию, желтуху с выраженным кожным зудом, носовые кровотечения до 3-4 раз в сутки.

Из анамнеза выяснено, что 4 месяца назад после ОРЗ сохранился субфебрилитет, появилась слабость, сонливость, анорексия, интенсивная желтуха. Была госпитализирована в инфекционную больницу с диагнозом "Острый вирусный гепатит" (ОВГ). На фоне проводимого лечения и диеты состояние улучшилось, нормализовалась температура тела, желтуха уменьшилась, но оставались резко измененными осадочные пробы и повышение СОЭ до 50 мм/час.

В течение последующих месяцев состояние больной оставалось удовлетворительным, сохранялась субиктеричность склер. Вышеперечисленные жалобы появились 2 дня назад.

Объективно: состояние тяжелое, сознание ясное, положение в постели активное. Интенсивная желтушность кожи и слизистых. Эритема лица. Петехиальная сыпь на конечностях, "сосудистые звездочки", "печеночные ладони". Дефигурация коленных суставов за счет отека периартикулярных тканей. Дыхательная система без особенностей. Сердце - тоны приглушены, тахикардия 96-100 в мин. АД 100/60 мм рт.ст.

Перкуторно увеличение размеров печени по Курлову: I-25 см, II-20 см, III-14 см. Край печени пальпируется на 15см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии, ровный, плотноватой консистенции, резко болезненный. Пальпируется увеличенная селезенка, до 5-7 см из-под левой реберной дуги, слабо болезненная. Кал ахоличный, моча темная.

Анализ крови: эр.-2,910|2/л, Нв-90 г/л, ц.п.-0,9, п-2,5109/л, эоз-1%, п/я-7, с/я- 47, баз.-0, лимф.-45, СОЭ 60 мм/час. Сахар крови - 5,5 ммоль/л, АЛАТ - 110 ед., АСАТ - 90 ед., тимоловая проба - 10 ед., СРБ ++++. Анализ мочи: кол-во 100 мл, цвет с/ж, реакция - кислая, уд.вес 1008,

белок -0,033 г/л, эр. 1-2-1 в п/зр., лейкоц. 1-3-1 в п/зр. Электрофорез белков: общий белок 57 г/л, альбумины - 40%, а₁ - 40%, а₂ - 16%, р - 8%, у - 32%. Общий билирубин - 120 мкмоль/л, прямой - 110 ед.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику определения размеров печени по Курлову. **Задание № 2**

На ФАП доставлена женщина 28 лет. Жалобы на слабость, головокружение и сильные боли внизу живота, которые возникли внезапно, боли иррадируют во влагалище и прямую кишку.

Анамнез: считает себя беременной, последняя менструация была пять недель назад.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, АД 90/55 мм рт.ст., пульс 100 уд/мин., живот резко болезненный, симптом Щеткина-Блюмберга положительный. При попытке встать с кушетки женщина потеряла сознание.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте алгоритм действия фельдшера и обоснуйте каждый этап.
3. Подготовьте инструменты для проведения пункции заднего свода.

Экзаменационный билет №24

Задание № 1

В ФАП на руках принесли ребенка 7 лет, который жалуется на боли в левой голени, наступать на ногу не может. Сидит на кушетке, оберегая руками согнутую в коленном суставе ногу, опасается прикосновений фельдшера.

Болен 2 день. Состояние средней тяжести, температура 38,8°C, пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. Голень несколько отечна, увеличена в объеме, кожа над ней не изменена.

Пальпация и перкуссия в проекции большеберцовой кости резко болезненны.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации применительно к данной ситуации.

Задание № 2

Больная Е, 72 года, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при ходьбе по ровному месту на расстояние 100 м и подъеме на один лестничный пролет, слабость, утомляемость, сердцебиение, боли и тяжесть в области правого подреберья, отеки голеней и стоп, плохой сон.

Объективно: состояние средней тяжести. Рост 155 см, вес 102 кг. Акроцианоз, отеки голеней и стоп. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧДД 18 в мин. При аускультации над легкими определяется жесткое дыхание, сухие и незвучные хрипы, крепитация. Границы относительной тупости сердца: правая – правый край грудины, левая – в 5 межреберье 2,5 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя – верхний край 3 ребра. При аускультации сердца тоны приглушены, выслушивается акцент второго тона во 2 межреберье справа от грудины, шумы. Ритм сердца нарушен – мерцательная аритмия. ЧСС 300 в мин. АД 180/100 мм рт.ст. При пальпации печень плотная, малоболезненная, с ровной поверхностью, увеличена, выступает на 3 см из под края реберной дуги, край ее заостренный. Окружность живота 120 см – асцит. 6-минутный тест ходьбы – 150 метров.

Из анамнеза известно, что около 22 лет страдает гипертонической болезнью с максимальными подъемами цифр АД до 220/110 мм рт ст. Регулярного лечения не получает. Страдает сахарным диабетом 2 типа.

ОАК – лейкоциты $7,4 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 14 мм/ч., ОАМ – реакция кислая, белок 0,075 мг/сут., БАК – уровень холестерина 8,3 ммоль/л, глюкоза 7,8 ммоль/л.

ЭКГ – отсутствие зубца Р, наличие беспорядочных мелких волн f, неправильный желудочковый ритм

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику определения пульса и ЧСС.

Экзаменационный билет №25

Задание № 1

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 5 лет. Заболел остро, уже 2-й день температура 38,0-38,70 С, понижен аппетит, вялость, бледность.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, в зеве - умеренная гиперемия миндалин, дужек, миндалина отечны, на левой миндалине и на передней дужке плотные налеты сероватого цвета с четкими краями. Увеличены и умеренно болезненны подчелюстные лимфоузлы слева. Ребенок посещает детский сад.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева и носа для подтверждения данного диагноза на фантоме.

Задание № 2

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации. Затруднено и болезненно отведение руки, движения в плечевом суставе ограничены, больной поддерживает руку и приподнимает ее за предплечье, прижимая локоть к груди, верхняя конечность ротирована кнутри.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику наложения повязки Дезо.

Экзаменационный билет №26

Задание № 1

На патронаже у родильницы, выписанной из родильного дома 5 дней назад. Жалобы на повышение температуры до 39°, озноб, боль в правой молочной железе.

Анамнез: болеет шестой день, вначале появились трещины на сосках, затем боль в области молочной железы и повышение температуры.

Объективно: температура 39,2° Цельсия, правая молочная железа увеличена, напряжена, горячая на ощуп. Кожа в верхнем наружном квадранте отечная, гиперемированная, при пальпации определяется плотный инфильтрат с размягчением в центре. Подмышечные лимфоузлы увеличенные, болезненные при пальпации.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Перечислите основные методы лечения. Перечислите профилактические мероприятия.
3. Продемонстрируйте технику проведения влагалищных ванночек.

Задание № 2

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 6 лет, посещающего детский комбинат. Заболел ночью, повысилась температура до 39,0°С, появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на всем теле обнаружили красную сыпь.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,8°С, на коже всего тела на гиперемированном фоне красная мелкоочечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный. В зеве, на фоне яркой гиперемии, на левой миндалине гнойный налет в лакунах. Язык обложен серым налетом, пульс 120 ударов в 1 мин.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Составьте план лечения.
3. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на микрофлору на фантоме.

Экзаменационный билет №27

Задание № 1

Женщина 45 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет.

Объективно: температура 35,4°С, общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий безболезненный.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику проведения подкожных отеков и наличие свободной жидкости в брюшной полости.

Задание № 2

На патронаже у беременной М. 30 лет, срок беременности 36 недель.

Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастрии, однократную рвоту.

Анамнез: менструальная функция без особенностей. Брак первый. Беременность первая, в начале протекала без осложнений. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140/85 135/80, незначительные отеки, белок в моче. От госпитализации отказалась.

Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, расширение, зрачков, синюшность кончика носа и верхней губы. АД 170/100 180/110, пульс 85 уд в мин.

Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть – головка, сердцебиение плода 140 уд в мин.

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте алгоритм действия по оказанию доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте биомеханизм родов при головном предлежании переднем виде.

Экзаменационный билет №28

Задание № 1

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 50 лет, которая при самообследовании обнаружила в правой молочной железе опухолевый узел. При осмотре молочные железы внешне не изменены. При пальпации в правой молочной железе определяется четкое опухолевидное округлое образование диаметром 3 см, неподвижное относительно ткани молочной железы. Сосок не изменен, выделений из него нет, кожные симптомы над опухолевым узлом не определяются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Составьте набор инструментов для диагностической пункции лимфатического узла.

Задание № 2

Вы - фельдшер ДДУ. В средней группе детского сада 5 детям сделана реакция Манту с 2 ТЕ. Один из этих детей - мальчик 5 лет, год назад имел пробу Манту отрицательную. Данная реакция Манту с 2 ТЕ - папула 8 мм. Жалоб ребенок не предъявляет. Активный, эмоциональный тонус сохранен. Appetit хороший. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено. Анализ крови, мочи - без патологии.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите принципы лечения данного ребенка.
3. Продемонстрируйте технику подсчета АД у ребенка.

Экзаменационный билет №29

Задание № 1

К фельдшеру ФАПа обратилась мать 6-летнего ребенка. Она рассказала, что у девочки последние два месяца отмечается снижение аппетита, она стала раздражительной, сон беспокойный, часто жалуется на зуд в области ануса.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные; питание несколько снижено. Со стороны внутренних органов без патологии.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные принципы лечения этого ребенка.
3. Продемонстрируйте технику взятия мазка на энтеробиоз.

Задание № 2

В ФАП милицией доставлен пострадавший от нападения вооруженного ножом преступника. Жалобы: на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение.

Объективно: состояние средней тяжести, пострадавший возбужден. Пульс 90 в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча — резаная рана – 2,5-3 см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки – множественные резаные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику пальцевого прижатия плечевой артерии.

Экзаменационный билет №30

Задание № 1

У больной 38 лет 2 года назад была обнаружена миома матки величиной с 8 недельную беременность. С этого времени стали обильными и продолжительными менструации, участилось мочеиспускание, по 3-4 дня не бывает стула.

При очередном осмотре обнаружена опухоль величиной с 16 недельную беременность. Шейка деформирована, с множественными кистами.

Общее состояние удовлетворительное.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией
3. Соберите набор инструментов для операции «Диагностическое выскабливание полости матки».

Задание № 2

Больной С., 58 лет, работник автобензоколонки, предъявил жалобы на хроническую крапивницу, непереносимость анальгина, стрептомицина, новокаина, резерпина, гастропепина, многих продуктов питания, на слабость, горечь во рту по утрам, низкое АД.

Болен около 5 лет, когда стал беспокоить кожный зуд в межлопаточной области. Последние 3 года периодически появлялись волдырные высыпания - обильные сливные, неправильной формы и значительных размеров («лепешки с ладонь»), параорбитальные отеки губ. Высыпания появлялись без внешней причины или на фоне медикаментозного лечения язвенной болезни 12-перстной кишки, головных болей, бронхита. Слабость утрами, горечь во рту отмечает лет 10. Перенес сывороточный гепатит в 38-летнем возрасте. В последний год 6 раз наблюдался рецидив крапивницы на многие продукты.

Объективно: склеры и слизистая мягкого неба иктеричны. По всей поверхности тела огромных размеров сливные волдырные высыпания, отек губ, кистей. На коже груди – несколько печеночных звездочек и большое количество брусничных пятен. В надлопаточной области линейные рубчики – следы расчесов. Пальмары кистей гиперемированы. Дыхание везикулярное, перкуторно-легочный звук. АД 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Нижний край печени острый, выступает на 2 см, безболезненный, плотной консистенции. Левая доля её увеличена. Симптом Ортнера положителен. Анализы крови и мочи без особенностей.

УЗС: печень выступает на 2-3 см, эхогенность ее неравномерна. Желчный пузырь, селезенка нормальных размеров. Вена portae 1,3 см. Поджелудочная железа повышенной эхогенности.

Электрофорез белков, γ - глобулин – 28 г/л. Билирубин – 28 ммоль/л, прямого - 8ммоль/л. Тимоловая проба – 9 пробирка.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией
3. Продемонстрируйте технику определения границ печени.

Экзаменационный билет №31

Задание № 1

Больной В., 49 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 месяца. Курит в течение 30 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,9°C. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией
3. Продемонстрируйте технику определения нижних границ легких.

Задание № 2

Больная 37 лет поступила с жалобами на боли внизу живота, обильные кровянистые выделения со сгустками, слабость, головокружение. Пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения, АД 90/50. Кожные покровы бледные.

При двуручном влагалищном исследовании обнаружено: матка увеличена до 11 недель беременности, плотная, бугристая, шейка укорочена, канал проходим для 1 пальца.

Выделения обильные темного цвета со сгустками.

1. Оцените состояние пациентки, указав причину возникновения кровотечения.
2. Составьте план осуществления первичной медико-санитарной помощи пациентке, с аргументацией каждого этапа.
3. Соберите набор инструментов для операции «Выскабливание полости матки».

Экзаменационный билет №32

Задание № 1

Фельдшер скорой помощи осматривает мужчину 60 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту кишечным содержимым через каждые пятнадцать минут (рвота сопровождается икотой и мучительной отрыжкой), неотхождение стула и газов.

Заболел три часа назад. При обследовании: пульс 60 ударов в 1 минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут неравномерно, увеличена больше левая половина, на глаз видна перистальтика кишечника. При пальпации живота определяется разлитая болезненность.

Из анамнеза выяснено, что в течение последних двух лет больного беспокоили запоры, тенезмы, кал имел лентовидную форму, в кале обнаруживалась периодически алая кровь.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Составьте набор для определения группы крови с помощью цоликлонов. **Задание № 2**

Вы – фельдшер ФАПа. На приеме ребенок 2-х мес. мама предъявила жалобы, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании. За последний месяц поправился на 400,0 г и в настоящий момент весит 4200 г. Масса тела при рождении 3400 г. При контрольном взвешивании высасывает 100 мл грудного молока.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Назначьте лечение: а) матери, б) ребенку.
3. Продемонстрируйте технику взвешивания детей грудного возраста.

Экзаменационный билет №33

Задание № 1

Вы - фельдшер ДДУ. В средней группе детского сада 5 детям сделана реакция Манту с 2 ТЕ. Один из этих детей - мальчик 5 лет, год назад имел пробу Манту отрицательную. Данная реакция Манту с 2 ТЕ - папула 8 мм. Жалоб ребенок не предъявляет. Активный, эмоциональный тонус сохранен. Аппетит хороший. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено. Анализ крови, мочи - без патологии.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите принципы лечения данного ребенка.
3. Продемонстрируйте технику подсчета АД у ребенка.

Задание № 2

Во время производственной аварии в результате падения бетонной арматуры правую нижнюю конечность строителя придавило тяжелым обломком бетонного перекрытия, под которым пострадавший находился около 4 часов.

Объективно: больной заторможен, резкая бледность кожных покровов, жалуется на интенсивные боли, озноб. Пульс слабый, частый, 118 уд/мин, АД 80/60 мм рт. ст. После освобождения из-под завала кожа на месте сдавливания резко бледная, с синюшными пятнами и вдавливаниями. На коже появились пузыри, наполненные серозной и серозногеморрагической жидкостью. Мягкие ткани имеют деревянистую плотность, чувствительность утрачена; движения в конечности отсутствуют, пульс на сосудах не определяется.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования и лечения пациента с данной патологией.
3. Продемонстрируйте технику бинтования конечности эластическим бинтом.

Дифференцированный зачёт по производственной практике МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи

Перечень манипуляций для подготовки к дифференцированному зачёту

1. Осмотр наружных половых органов.
2. Осмотр молочных желез.
3. Пальпация щитовидной железы.
4. Подготовка пациентки к осмотру на гинекологическом кресле.
5. Взятие мазков на бактериальную флору.
6. Взятие мазков на атипичные клетки.
7. Очистительная клизма.
8. Измерение таза.
9. Измерение ВДМ, ОЖ.

10. Пальпация плода по методу Леопольда.
11. Выслушивание сердцебиения плода.
12. Туалет половых органов перед изгнанием плода.
13. Туалет половых органов перед изгнанием плода.
14. Уход за швами на промежности.
15. Снятие швов.
16. Первый туалет новорожденного.
17. Выполнение в/к инъекции.
18. Выполнение в/в инъекции.
19. Выполнение п/к инъекции.
20. Выполнение в/м инъекции.

Билеты для подготовки к дифференцированному зачёту по производственной практике МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи

Билет № 1.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте осмотр наружных половых органов.

Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 2.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте осмотр молочных желез. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 3.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте пальпацию щитовидной железы. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 4.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте подготовку пациентки к осмотру на гинекологическом кресле. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 5.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте взятие мазков на бактериальную флору. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 6.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте взятие мазков на атипичные клетки. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 7.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте очистительную клизма. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 8.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте измерение таза. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 9.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте измерение ВДМ, ОЖ. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 10.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте пальпацию плода по методу Леопольда. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 11.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте выслушивание сердцебиения плода. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 12.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте туалет половых органов перед изгнанием плода. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 13.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте туалет половых органов перед изгнанием плода. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 14.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте уход за швами на промежности. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 15.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте снятие швов. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 16.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте измерение таза. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 17.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте первый туалет новорожденного. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 18.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте выполнение в/к инъекции. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 19.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте выполнение п/к инъекции. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 20.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте выполнение в/м инъекции. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Перечень манипуляций для подготовки к дифференцированному зачёту по производственной практике

МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи

1. Осмотр наружных половых органов.
2. Осмотр молочных желез.
3. Пальпация щитовидной железы.
4. Подготовка пациентки к осмотру на гинекологическом кресле.
5. Взятие мазков на бактериальную флору из влагалища.
6. Взятие мазков на атипичные клетки.
7. Проведение влагалищных лекарственных ванночек.
8. Проведение лекарственных тампонов.
9. Подготовка пациентки к малой операции.
10. Подготовка пациентки к полостной операции.
11. Послеоперационный уход.
12. Подготовка инструментов к диагностическому раздельному выскабливанию полости матки.
13. Подготовка инструментов к биопсии шейки матки.
14. Подготовка инструментов к пункции заднего свода.
15. Предстерилизационная подготовка инструментов.
16. Подготовка стерильного столика.
17. Выполнение в/к инъекции.
18. Выполнение в/в инъекции.
19. Выполнение п/к инъекции.
20. Выполнение в/м инъекции.

Билеты для подготовки к дифференцированному зачёту по производственной практике МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи

Билет № 1.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте осмотр наружных половых органов.

Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 2.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте осмотр молочных желез. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 3.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте пальпацию щитовидной железы. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 4.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте подготовку пациентки к осмотру на гинекологическом кресле. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 5.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте взятие мазков на бактериальную флору. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 6.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте взятие мазков на атипичные клетки. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 7.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте проведение влагалищных лекарственных ванночек. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 8.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте проведение лекарственных тампонов. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 9.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте подготовку пациентки к малой операции. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 10.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте подготовку пациентки к полостной операции. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 11.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте послеоперационный уход. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 12.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте подготовка инструментов к диагностическому отдельному выскабливанию полости матки. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 13.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте подготовку инструментов к биопсии шейки матки. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 14. ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте подготовку инструментов к диагностическому отдельному выскабливанию полости матки. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 15.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте предстерилизационную подготовка инструментов. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 16.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте подготовка стерильного столика. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 17.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте выполнение в/к инъекции. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 18.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте выполнение в/к инъекции. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 19.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте выполнение п/к инъекции. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

Билет № 20.

ЗАДАНИЕ

1. Продемонстрируйте выполнение в/м инъекции. Выполните задание с соблюдением правил техники безопасности и инфекционной безопасности.

4.2 Отработка теста для первичной аккредитации специалиста

МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

1. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ ВОДУ ТЕМПЕРАТУРОЙ (__ С О)
 - А) 20-22
 - Б) 37-38
 - В) 5-6
 - Г) 10-12
2. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПОРЦИИ «В» ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ЧЕРЕЗ ЗОНД ВВОДИТСЯ 30-50 МЛ
 - А) 33% р-р магния сульфата
 - Б) мясного бульона
 - В) капустного отвара
 - Г) дистиллированная вода
3. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ, В ПИТАНИИ ПАЦИЕНТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
 - А) увеличить количество белка
 - Б) увеличить количество соли
 - В) уменьшить количество жидкости
 - Г) уменьшить количество белка
4. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА В ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ НЕОБХОДИМО
 - А) опорожнить желудок с помощью зонда
 - Б) придать больному положение тренделенбурга
 - В) положить больного на левый бок
 - Г) вызвать рвоту
5. СКОЛЬКО КАПЕЛЬ ПРЕПАРАТА ВВОДЯТ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ
 - А) 1-2
 - Б) 3-4
 - В) 4-6
 - Г) Количество не важно
6. КАКАЯ ПОВЯЗКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПРИ ПРОБОДНОМ РАНЕНИИ ГЛАЗА
 - А) бинокулярная
 - Б) монокулярная
 - В) давящая монокулярная
 - Г) повязка не накладывается
7. ЭНТЕРАЛЬНЫЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА

- А) капустный отвар
- Б) гистамин
- В) перманганат калия
- Г) димедрол

8. ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА

- А) гистамин
- Б) капустный отвар
- В) перманганат калия
- Г) димедрол

9. РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ

- А) магния сульфат
- Б) перманганат калия
- В) капустный отвар
- Г) гистамин

10. РАСТВОР ДЛЯ ОБРАБОТКИ УШЕЙ ПАЦИЕНТОВ

- А) 3% перекись водорода
- Б) 0,05% раствор перманганата калия
- В) 5% раствор перманганата калия
- Г) 5% гидрокарбонат кальция

11. ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ ДЛЯ

- А) улучшения отхождения мокроты
- Б) снижения лихорадки
- В) уменьшения одышки
- Г) расширения бронхов

12. ПРИ ЗАСТОЕ КРОВИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ БОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) полусидя
- Б) сидя с наклоном туловища вперед
- В) лежа на боку
- Г) горизонтальное с приподнятыми ногами

13. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПИТАНИИ ПАЦИЕНТА ОРГАНИЧИВАЮТ ПОТРЕБЛЕНИЕ

- А) соли и жидкости
- Б) углеводов и витаминов
- В) белков и минералов
- Г) белков и углеводов

14. ПАЦИЕНТАМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОДУКТЫ БОГАТЫЕ КАЛИЕМ

- А) бананы, рис
- Б) макароны, хлеб
- В) яблоки, печень
- Г) капуста, свекла

15. ПОСЛЕДНИЙ ПРИЕМ ПИЩИ ПЕРЕД ЖЕЛУДОЧНЫМ ЗОНДИРОВАНИЕМ ДОЛЖЕН БЫТЬ

- А) вечером, накануне исследования
- Б) утром, накануне исследования
- В) днем, накануне исследования
- Г) утром в день исследования

6. ПРИ ЗАПОРЕ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЮТ УПОТРЕБЛЯТЬ

- А) свеклу, капусту
- Б) хлеб, макароны
- В) селедку, картофель
- Г) конфеты, торты

7. ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА РЕКОМЕНДУЮТ ЗАПИВАТЬ

- А) кислым соком
- Б) минеральной водой
- В) чаем
- Г) молоком

8. ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) очистительные клизмы накануне и в день операции
- Б) легкий завтрак
- В) промывание желудка
- Г) очистительная клизма накануне операции

9. УХОД ЗА ТРАХЕОСТОМОЙ ВКЛЮЧАЕТ ОЧИСТКУ КАНЮЛИ

- А) по мере загрязнения
- Б) раз в сутки
- В) ежечасно
- Г) каждые 30 минут

10. ДЛЯ ЗАЩИТЫ КОЖИ ВОКРУГ СВИЩА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) цинковую пасту
- Б) 3% раствор перекиси водорода
- В) формалин
- Г) левомеколь

11. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРОФИЛАКТИКУ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ПОЛОСТИ РТА, ОТНОСИТСЯ ПОЛОСКАНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

- А) раствором соды
- Б) раствором перекиси водорода
- В) раствором Рингера
- Г) кипяченой водой

12. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- А) клопидогрель внутрь 300 мг
- Б) валидол
- В) коринфар
- Г) анаприлин 80 мг

13. ПРИ СТЕНОКАРДИИ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИЕМ НИТРОГЛИЦЕРИНА

- А) только во время приступа
- Б) 1 раз в сутки
- В) 2 раза в сутки
- Г) постоянно в течение нескольких месяцев

14. ПРИ ОБМОРОКЕ БОЛЬНОМУ НАДО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) ноги выше головы
- Б) ноги ниже головы
- В) полусидячее
- Г) положить подушку под голову

15. ПРИ КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЮТ

- А) Новокаиномид
- Б) Строфантин
- В) Лидокаин
- Г) Изоптин

16. НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

- А) Аминокапроновая кислота в/в
- Б) Альмагель внутрь
- В) Атропина сульфат п/к
- Г) Витамин С в/м

17. ПРИ ПЕРИТОНИТЕ НЕОБХОДИМО

- А) холод на живот, госпитализировать
- Б) ввести но-шпу, грелку на живот

В) ввести атропин, оставить дома

Г) новокаин внутрь, грелку на живот

18. ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

А) Но-шпа

Б) Мезатон

В) Промедол

Г) Аллохол

19. ПРИ КРИТИЧЕСКОМ ПАДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРОВОДЯТ СОГРЕВАНИЕ, ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧАЮТ

А) Кордиамин

Б) Димедрол

В) Морфин

Г) Цефалоспорины

20. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗНАЧАЮТ

А) Преднизолон

Б) Промедол

В) Дибазол

Г) Клофелин

21. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ НАЗНАЧАЮТ

А) 40% глюкоза в/в

Б) 5% глюкоза в/в

В) Адреналин

Г) Тироксин

22. ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ингаляторное введение бета-2 адреностимуляторов

Б) ингаляция кислорода

В) внутривенное введение эуфиллина

Г) внутривенное введение адреналина

23. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Дофамин

Б) Адреналин

В) Норадреналин

Г) Атропин

24. ВВЕДЕНИЕ

А) 40% раствора глюкозы

Б) 0,9% раствора натрия хлорида

В) 5% раствора глюкозы

Г) 6% раствора рефортана

25. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Этанол

Б) Атропин

В) Налоксон

Г) Унитиол

26. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

А) Адреналина

Б) Нитроглицерина

В) Атропина

Г) Хлористого кальция

27. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) оксигенотерапия 100% кислородом, ацизол 60 мг. в/м

Б) пероральный прием активированного угля

В) промывание желудка

Г) внутривенное введение налоксона

28. ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИНГАЛЯЦИИ

А) паров аммиака

Б) содовые

В) паров этанола

Г) кислорода

29. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Диазепам

Б) Дигоксин

В) Дроперидол

Г) Димедрол

30. ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СЛЕДУЕТ

А) ввести анальгетик, промыть желудок

Б) дать выпить молока

В) ничего не делать до госпитализации

Г) вызвать рвоту

31. ЖГУТ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ ПРИ

- А) кровотечения из подколенной артерии
- Б) кровотечения из вен предплечья
- В) капиллярном кровотечении
- Г) внутреннем кровотечении

32. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХОЛОД НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

- А) переносицу на 30 минут
- Б) затылок на 2 часа
- В) область лба на 3 часа
- Г) область висков на 30 минут

33. МЕРОПРИЯТИЯМИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ 3 – 4 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение
- Б) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение
- В) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение
- Г) обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

34. МЕТОДИКОЙ ОБРАБОТКИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) промывание обожженного участка холодной водой в течение 15 – 20 минут, обработка нейтрализующим раствором, сухие асептические повязки
- Б) промывание обожженного участка холодной водой в течение часа, сухие асептические повязки
- В) промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями
- Г) водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки

35. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ВЫВИХЕ

- А) транспортная иммобилизация
- Б) наложение давящей повязки
- В) тепло на место повреждения
- Г) асептическая повязка

36. ПРИ ИСТЕННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Допамин
- Б) Адреналин
- В) Мезатон
- Г) Норадреналин

37. ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВОДИТЬ

- А) аминокaproную кислоту

- Б) викасол
 - В) хлористый кальций
 - Г) аскорбиновую кислоту
38. ВИКАСОЛ НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬ СВОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ
- А) через 12-18 часов
 - Б) через 30 минут
 - В) через 1 час
 - Г) через 3-4 часа
39. ЗАПАХ ИЗО РТА ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НАПОМИНАЕТ
- А) запах ацетона
 - Б) запах миндаля
 - В) запах тухлых яиц
 - Г) нет запаха
40. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЙОД В АНАМНЕЗЕ, БОЛЬНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАН
- А) Кордарон
 - Б) Обзидан
 - В) Коринфар
 - Г) Верапамил (изоптин)
41. ПРЕПАРАТ НЕ ОТНОСЯЩИЙСЯ К ДЕКСТРАНАМ
- А) Гемодез
 - Б) Реополиглюкин
 - В) Макродекс
 - Г) Полиглюкин
42. АМИНАЗИН ПРИМЕНЯЮТ ПРИ КУПИРОВАНИИ
- А) реактивного возбуждения
 - Б) реактивного ступора
 - В) реактивной депрессии
 - Г) истерического припадка
43. ДЛЯ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЙ ВАЖНЕЕ ОПРЕДЕЛИТЬ
- А) вероятную дозу яда
 - Б) отравляющее вещество
 - В) место отравления
 - Г) время отравления
44. АНТИДОТОМ В "ТОКСИЧЕСКОЙ" ФАЗЕ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Атропин

- Б) Бемегрид
- В) Прозерин
- Г) Налорфин

45. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) Нитропрепараты
- Б) Анальгин
- В) Морфин
- Г) Пропранолол

46. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) Глюкокортикоидных препаратов
- Б) Кальция Хлорида
- В) Кордиамина
- Г) Панангина

47. ПРИ РАЗВИТИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ДЛЯ В/В ВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (_ МГ)

- А) 90-150
- Б) 90-120
- В) 60-90
- Г) 30-60

48. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Допамин
- Б) Мезатон
- В) Преднизолон
- Г) Атропин

49. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА

- А) Нитро Мак ретард
- Б) Строфантин
- В) Магния Сульфат
- Г) Клофелин

50. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- А) Допамина
- Б) Кордиамина
- В) Лазикса

Г) Полиглюкина

51. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ СО СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Новокаинамид

Б) Лидокаин

В) Верапамил

Г) Аденозин

52. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

А) Унитиола

Б) Налоксона

В) Атропина

Г) Кальция Хлорида

53. НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПРИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ ОБЛАДАЕТ

А) Электрокардиостимуляция

Б) Допамин

В) Атропин

Г) Лидокаин

54. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Каптоприл

Б) Дибазол

В) Гипотиазид

Г) Клофелин

55. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) Нитропрепараты

Б) Каптоприл

В) Эналаприлат

Г) Пропранолол

56. ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ингаляционное введение бета-2 адреностимуляторов через небулайзер

Б) внутривенное введение адреналина

В) ингаляция кислорода

Г) внутривенное введение эуфиллина

57. ВНУТРИМЫШЕЧНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА НЕЦЕЛЕСООБРАЗЕН ИЗ-ЗА

- А) развития болезненных гематом
- Б) медленного всасывания
- В) разрушения тканевыми ферментами
- Г) развития отека квинке

58. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННЫМ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Эналаприл
- Б) Пропранолол
- В) Дибазол
- Г) Нитропрепараты

59. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Кордарон
- Б) Новокаинамид
- В) Лидокаин
- Г) Изоптин

60. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Морфин
- Б) Промедол
- В) Омнопон
- Г) Кеторол

61. ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВНУТРИВЕННО ВВЕСТИ

- А) Адреналин
- Б) Супрастин
- В) Кордиамин
- Г) Глюкокортикоидные препараты

62. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОКАЗАН

- А) Нифедипин
- Б) Эуфиллин
- В) Кеторалак
- Г) Пропранолол

63. ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ СО СКОРОСТЬЮ (_ Л/МИН)

- А) 2 - 8

Б) 2 - 6

В) 2 - 4

Г) 2 - 10

64. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ

А) 40 мл 40% раствора глюкозы

Б) Налоксон

В) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина

Г) 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

65. В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКА ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРЕЛОМА БЕДРА С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

А) Фентанил

Б) Трамадол

В) Морфин

Г) Кеторолак

66. КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ (_ В МИН.)

А) 100-110

Б) 40-50

В) 60-80

Г) 120-130

67. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРВОГО РАЗРЯДА ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО

А) выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибрилятора

Б) проводить непрямой массаж сердца в течение 7 минут

В) ввести лидокаин

Г) ввести гидрокарбонат натрия

68. ЕСЛИ НА МОНИТОРЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ДЕФИБРИЛЯТОРА РЕГИСТРИРУЕТСЯ АСИСТОЛИЯ, СЛЕДУЕТ

А) начать непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких, ввести внутривенно или внутрикостно адреналин

Б) начать закрытый массаж сердца, внутривенно или внутрисердечно ввести лидокаин, адреналин и кальция хлорид

В) провести электрическую дефибрилляцию

Г) отказаться от проведения реанимационных мероприятий

69. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НОСА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) туалет раны, наложение асептической повязки, переднюю тампонаду носовых ходов, наложение пращевидной повязки, холод, транспортировку в ЛОР-отделение

Б) туалет раны, наложение асептической повязки, заднюю тампонаду носовых ходов

В) транспортировку в ЛОР-отделение без дополнительных вмешательств

Г) заднюю тампонаду носа и введение наркотических анальгетиков

70. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) восполнение дефицита объема циркулирующей крови

Б) стимуляция сократительной способности миокарда

В) улучшение реологических свойств крови

Г) дегидратация

71. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ОБЪЕМЕ НЕ МЕНЕЕ (_ %) ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ КРОВОПОТЕРИ

А) 100

Б) 40

В) 50

Г) 200

72. СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ I СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (_ МЛ/МИН)

А) 50-100

Б) 20

В) 100-200

Г) 200-300

73. СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ II СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (_ МЛ/МИН)

А) 100-200

Б) 200-300

В) 50-100

Г) 20

74. СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ III СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (_ МЛ/МИН)

А) 200-300

Б) 100-200

В) 50-100

Г) 20

75. ПРИ СИНДРОМЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» НЕОБХОДИМО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ

А) применить холод, срочно госпитализировать больного

Б) применить антибиотики, госпитализировать больного

В) приенить наркотические анальгетики, госпитализировать больного

Г) передать «актив» в поликлинику

76. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОВОДИТСЯ
- А) внутривенное введение кровезаменителей гемодинамического действия, наложение холода на эпигастральную область, транспортировка на носилках, госпитализация
 - Б) введение наркотических анальгетиков, применение тепла на эпигастральную область
 - В) применение спазмолитиков, обильное питье, госпитализация
 - Г) наложение холода на эпигастральную область, транспортировка в положении сидя
77. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ РАСТВОР
- А) 0,9% Натрия Хлорида
 - Б) 10% Глюкозы
 - В) 4% Натрия Гидрокарбоната
 - Г) Полиглюкина
78. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЕДЕНИИ
- А) Кристаллоидных растворов
 - Б) Инсулина
 - В) Глюкокортикоидов
 - Г) Лазикса
79. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ИЛИ НЫРЯНИЯ В ВОДУ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника
 - Б) выполнение тройного приема Сафара
 - В) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов
 - Г) интубация трахеи
80. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
- А) реланиум
 - Б) кофеин
 - В) лидокаин
 - Г) кеторолак
81. К РАННИМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ
- А) окклюзионная повязка на рану грудной клетки
 - Б) срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий
 - В) начало искусственной вентиляции легких
 - Г) плевральная пункция на стороне повреждения, во II межреберье по срединно-ключичной линии
82. В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКЛАМПСИЧЕСКОМ СТАТУСЕ НЕ ВХОДИТ
- А) проведение дегидратационной терапии лазиксом
 - Б) внутривенное введение противосудорожных препаратов

- В) внутривенное введение магния сульфата, дроперидола, спазмолитиков
Г) интубация трахеи и проведение искусственной вентиляции легких
83. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
- А) Налоксон
Б) Атропин
В) Кордиамин
Г) Прозерин
84. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КОМОЙ И УГНЕТЕНИЕМ ДЫХАНИЯ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких
Б) промывание желудка через зонд
В) внутривенное введение налоксона
Г) внутривенное введение кордиамина
85. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
- А) холодная вода
Б) вазелиновое масло
В) слабый раствор перманганата калия
Г) раствор бикарбоната натрия
86. ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ С СОХРАНЕНИЕМ СПОНТАННОГО ДЫХАНИЯ И БЕЗ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ АСФИКСИИ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН
- А) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар на фоне проведения оксигенотерапии без попыток удаления инородного тела
Б) выполнить прием Геймлиха перед транспортировкой
В) произвести коникотомию перед транспортировкой
Г) вызвать «на себя» специализированную бригаду
87. ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ
- А) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
Б) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий
В) обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
Г) введение сокращающих матку средств - окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной

терапии

88. В КАЧЕСТВЕ ПЕНОГАСИТЕЛЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) Антифомсилан
- Б) метиловый спирт
- В) перекись водорода 3%
- Г) нашатырный спирт

89. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИСТУПА ЭПИЛЕПСИИ

- А) Диазепам
- Б) Клофелин
- В) Лидокаин
- Г) Кеторолак

90. МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИАРИТМИИ ПОКАЗАН ПРИ

- А) суправентрикулярной тахикардии
- Б) фибрилляции предсердий
- В) трепетании предсердий
- Г) желудочковой тахикардии

91. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННОЙ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Дигоксин
- Б) Новокаинамид
- В) Лидокаин
- Г) Изоптин

92. ПЕРВЫМ НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ УТОПЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) восстановление проходимости дыхательных путей
- Б) закрытый массаж сердца
- В) Кислородотерапия
- Г) в/в инфузия лекарственных средств

93. ПРЕПАРАТ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ

- А) нитроглицерин
- Б) промедол
- В) анаприлин
- Г) коринфар

94. БОЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИТАНИЯ ПРОДУКТЫ СОДЕРЖАЩИЕ

- А) холестерин
- Б) железо

В) витамины группы в

Г) калий

95. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

А) ингибиторы апф

Б) антагонисты кальция

В) тиазидные диуретики

Г) бета-адреноблокаторы

96. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №

А) 1а

Б) 5

В) 2

Г) 3

97. ПРИ УГРОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ

А) белки

Б) углеводы

В) жиры

Г) клетчатка

98. ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

А) инсулина

Б) диеты

В) физических нагрузок

Г) пероральных сахароснижающих препаратов

99. ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С ОЖИРЕНИЕМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

А) диеты, физических нагрузок, метформина

Б) диеты, физических нагрузок

В) инсулина

Г) метформина

100. ЛЕЧЕНИЕ ПЛЕВРОПНЕВМОНИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ

А) антибиотики, дезинтоксикационная терапия, отхаркивающие средства

Б) дезинтоксикационная терапия, антибиотики, тепловые физиотерапевтические процедуры

В) антибиотики, муколитики, банки на грудную клетку

Г) лфк, физиотерапевтическое лечение

101. ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРИТА С УВЕЛИЧЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ ДИЕТЫ №

А) 1

Б) 5

- В) 3
Г) 7
102. К НАЧАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ХОЛЕРЕ ОТНОСИТСЯ
- А) регидратация
 - Б) промывание желудка
 - В) введение антибиотиков
 - Г) введение глюкокортикоидных препаратов
103. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВКЛЮЧАЕТ
- А) ацетилсалициловая кислота, клопидогрел, нитропрепараты, гепарин, морфин при продолжающейся боли, обязательная госпитализация в кардиологическое отделение
 - Б) экстренная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий
 - В) ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты в спрее или в/в капельно, при купировании боли — передача «активного» вызова в поликлинику
 - Г) ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты, гепарин, морфин, вызов бригады интенсивной терапии или специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи
104. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КУПИРОВАНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ
- А) нитропрепаратов
 - Б) клофелина
 - В) магния сульфата
 - Г) строфантина
105. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КУПИРОВАНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ
- А) допамина
 - Б) кордиамина
 - В) преднизолона
 - Г) лазикса
106. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ СО СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ВКЛЮЧАЕТ
- А) проведение вагусных проб (при отсутствии противопоказаний)
 - Б) назначение верапамила
 - В) назначение корвалола
 - Г) госпитализация в кардиологическое отделение
107. ОКАЗАНИЕ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

- А) внутривенное введение Хлосоля
- Б) внутривенное введение анальгетиков и антибиотиков
- В) введение спазмолитиков при боли
- Г) промывание желудка через зонд при длительности клинических проявлений менее 12 часов

108. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) нейропротекторных препаратов
- Б) дезинтоксикационных растворов
- В) диуретиков
- Г) аминокaproновой кислоты

109. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА

- А) назначение β -адреноблокаторов
- Б) назначение аспирина
- В) назначение антагонистов кальция
- Г) назначение нитратов

110. ТАКТИКА КУПИРОВАНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) нейролептиков
- Б) транквилизаторов
- В) ноотропов
- Г) психостимуляторов

111. ТАКТИКА ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) унитиола
- Б) манинила
- В) налоксона
- Г) лазикса

112. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) кордарона
- Б) хинидина
- В) изоптина
- Г) этацизина

113. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ВКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- А) тромболитика
- Б) искусственной вентиляции легких

В) оксигенации

Г) велоэргометрии

114. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

А) регистрация ЭКГ, постельный режим, госпитализация в палату интенсивной терапии кардиологического отделения

Б) регистрация ЭКГ, полупостельный режим, госпитализация в кардиологическое отделение

В) регистрация ЭКГ, полупостельный режим, плановая госпитализация в терапевтическое отделение

Г) регистрация ЭКГ, общий режим, амбулаторное лечение

115. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО СЕРДЦА, НЕ ОСЛОЖНЕННОГО СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

А) ингибиторы АПФ

Б) бетта - адреноблокаторы

В) диуретики

Г) блокаторы кальциевых каналов

116. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ТЕРАПИИ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

А) дофамина, нитратов на фоне поддерживающей инфузионной терапии, ингаляции кислорода

Б) нитратов и глюкокортикоидов на фоне массивной инфузионной терапии

В) сердечных гликозидов и глюкокортикоидов на фоне инфузии поляризирующей смеси, ингаляции кислорода

Г) норадреналина и мочегонных препаратов

117. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ — НЕ ДОПУСКАТЬ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НИЖЕ (___ ММ. РТ. СТ.)

А) 100-110

Б) 90-100

В) 80-90

Г) 70-80

118. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ БРАДИАРИТМИЧЕСКОМ ОБМОРОКЕ (AV- БЛОКАДА) ВКЛЮЧАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

А) атропина сульфат

Б) адреналин

В) лидокаин

Г) кордарон

119. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ВКЛЮЧАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

- А) фуросемида
- Б) дибазола
- В) магния сульфата
- Г) дроперидола

120. ПРИ АСФИКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ИСТИННОГО КРУПА ПРОВОДИТСЯ

- А) интубация
- Б) гемотрансфузия
- В) гемосорбция
- Г) гемодиализ

121. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ЭКСИКОЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- А) регидратацию
- Б) дезинтоксикацию
- В) гемодиализ
- Г) антибиотикотерапию

122. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ

- А) посадить больного, слегка наклонив голову вперед
- Б) уложить больного горизонтально
- В) посадить больного, запрокинув голову назад
- Г) уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым головным концом

123. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

- А) введение глюкокортикоидных препаратов
- Б) ингаляции физиологического раствора
- В) введение антибактериальных препаратов
- Г) введение транквилизаторов

124. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, обезболивание короткодействующими анальгетиками (фентанил) при сильном болевом синдроме
- Б) госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии
- В) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- Г) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

125. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИФФУЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- Б) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- В) антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар
- Г) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

126. ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- Б) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать «актив» в поликлинику
- В) сифонную клизму, при отсутствии эффекта - госпитализацию в хирургический стационар
- Г) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

127. ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) обезболивание (фентанил), инфузионная терапия, ингаляция кислорода, немедленная эвакуация в больницу
- Б) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- В) проведение массивной инфузионной терапии до стабилизации гемодинамических показателей пострадавшего, госпитализация в реанимационное отделение
- Г) незамедлительное начало непрямого массажа сердца, госпитализация в реанимационное отделение

128. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВКЛЮЧАЕТ

- А) остановку кровотечения, внутривенное введение анальгетиков, наложение асептической повязки, транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, инфузионную терапию
- Б) наложение асептической повязки, наложение швов на рану
- В) закрытую репозицию, наложение асептической повязки
- Г) транспортную иммобилизацию поврежденной конечности

129. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПОЛОСТИ НОСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) попытке удаления инородного тела путем высмаркивания, в случае неудачи - госпитализация
- Б) вызове «на себя» специализированной бригады
- В) попытке удаления инородного тела с помощью тупого крючка, в случае неудачи - госпитализация

- Г) попытке протолкнуть инородное тело в носоглотку, в случае неудачи -госпитализация
130. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ, НЕ ОСЛОЖНЕННЫМ ШОКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А) проведение обезболивания, иммобилизация перелома, транспортировка в стационар
- Б) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- В) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии
- Г) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии
131. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) купирование болевого синдрома, инфузионная терапия, ингаляция кислорода, иммобилизация перелома, стабилизации гемодинамики, экстренная эвакуация в стационар под непрерывным контролем за состоянием пострадавшего
- Б) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- В) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
- Г) проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
132. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ
- А) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- Б) обезболивание, антибиотики, «актив» в поликлинику
- В) обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- Г) госпитализация в хирургический стационар в положении лежа без дополнительных лечебных мероприятий
133. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ
- А) ЭКГ, холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами при интоксикации или гиповолемии
- Б) обезболивание, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- В) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- Г) исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, передать «актив» в поликлинику
134. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И НАЛИЧИИ РУБЦА ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) госпитализация в хирургический стационар в срочном порядке
- Б) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи для консультации
- В) обезболивание, повторный осмотр через 2 часа
- Г) обезболивание, «актив» в поликлинику
135. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ
- А) госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу
- Б) спазмолитики, попытку вправить грыжу, при невраправимости – госпитализацию в хирургический стационар

В) спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар

Г) обезболивание, холод на живот, передать "актив" в поликлинику

136. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА И ВЫПАДЕНИИ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) обезболивание, наложение асептической повязки пропитанной физиологическим раствором на выпавшие петли и слабую их фиксацию к туловищу бинтом, без вправления петель кишечника в брюшную полость, инфузионную терапию, госпитализацию в хирургический стационар

Б) вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар

В) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

Г) введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар

137. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами

Б) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

В) сифонную клизму, при отсутствии эффекта- госпитализацию в хирургический стационар

Г) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

138. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

Б) холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар

В) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар

Г) антибиотики, обезболивание, спазмолитики, "передать актив" в поликлинику

139. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ПРОШЛО БОЛЕЕ 3-Х ЧАСОВ С МОМЕНТА ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ПРОМЫВАТЬ ЖЕЛУДОК

А) нужно

Б) не нужно

В) иногда можно

Г) категорически нельзя

140. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ

А) освобождение от стесняющей одежды и санацию дыхательных путей, ингаляцию кислорода, инфузионную терапию, введение гемостатиков и срочную госпитализацию в стационар

Б) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар

В) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

Г) обезболивание, холод на грудную клетку, передачу "актив" в поликлинику

141. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация

Б) обезболивание, инфузионная терапия, первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация

В) обезболивание, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация

Г) инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность, госпитализация

142. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

А) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения

Б) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения

В) давящая повязка на место повреждения

Г) давящая повязка выше места повреждения

143. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ДОВРАЧЕБНОГО ЭТАПА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРИПАДКОМ

А) Предотвращение травмы головы, противосудорожная терапия

Б) Проведение инфузионной терапии

В) Предотвращение травмы опорно-двигательного аппарата

Г) Предотвращение прикусывания языка

144. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

А) Обезболивание только при выраженном болевом синдроме, инфузионная терапия, экстренная транспортировка пострадавшего в хирургическое отделение лежа на носилках под контролем состояния и гемодинамики

Б) Введение обезболивающих средств и наблюдение

В) При отказе – промыть желудок, обезболить

Г) Консервативное лечение на дому

145. НАЗНАЧЕНИЕ ИНФУЗИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАНО ПРИ

А) Отеке легких

Б) Любой ситуации

В) Кардиогенном шоке

Г) Сочетании со стенозом устья аорты

146. ПРИ ВЫВЕДЕНИИ РЕБЕНКА ИЗ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

А) освобождения верхних дыхательных путей от слизи

Б) искусственного дыхания

В) подачи увлажненного кислорода

Г) прикладывания пузыря со льдом к голове

147. ПРИСТУПЫ БРОНХОСПАЗМА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

А) Пропранолол

Б) Симвастатин

В) Каптоприл

Г) Ацетилсалициловая кислота

148. В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) Холекинетики

Б) Антациды

В) Спазмолитики

Г) Ингибиторы протонной помпы

149. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА НЕ ОТНОСИТСЯ

А) Понижение артериального давления

Б) Раздражительность

В) Дневная сонливость

Г) Повышенная утомляемость

150. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

А) Плазмочитами

Б) Лимфоцитами

В) Макрофагами

Г) Эозинофилами

151. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДЯТ

А) 40 % раствор глюкозы

Б) 5 % раствор глюкозы

В) 0,9 % раствор натрия хлорида

Г) 40 мг фуросемида

152. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ МЕДРАБОТНИК СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

А) госпитализировать пациента

Б) начать инфузию, обезболить наркотиками, госпитализация

В) обезболить, инфузия, вызвать реаниматоров

Г) инфузионная терапия, наблюдение

153. ТАКТИКА МЕДРАБОТНИКА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

А) создание декомпрессии внутри плевры

Б) дача кислорода

В) интубация трахеи

Г) инфузионная терапия

154. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КРЕПКИМИ КИСЛОТАМИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) вода

Б) слабый раствор бикарбоната натрия

В) слабый раствор лимонной кислоты

Г) растительное масло

155. ПОДОЗРЕНИЕ НА ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- А) госпитализации в стационар
- Б) промывания желудка
- В) направления на амбулаторное лечение
- Г) назначения анальгетиков

156. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) урографин
- Б) лидокаин
- В) димедрол
- Г) реополиглюкин

157. ПОД ПЕЛЛОИДОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

- А) грязями
- Б) минеральными водами
- В) песками
- Г) солнечными лучами

158. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЛЯМБЛИОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВКЛЮЧИТЬ В РАЦИОН ПИТАНИЯ

- А) бруснику и клюкву
- Б) кондитерские изделия
- В) макаронные изделия
- Г) крупы

159. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ИЗ РАЦИОНА ПИТАНИЯ ИСКЛЮЧАЮТ

- А) макаронные изделия
- Б) капусту
- В) кабачки
- Г) обезжиренный творог

160. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ НПВС-ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРЕПАРАТ

- А) омепразол
- Б) солкосерил
- В) метилурацил
- Г) сукралфат

161. ЛЕЧЕБНЫЙ РЕЖИМ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А) ограниченный режим посещения родственниками
- Б) свободный режим посещений родственниками
- В) лечение в условиях дневного стационара

- Г) лечение на дому
162. ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
- А) переливание тромбоцитарной массы
- Б) препараты железа
- В) переливание эритроцитарной массы
- Г) капельное введение аминокaproновой кислоты
163. ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
- А) метотрексат, цитозар
- Б) интерферон
- В) метронидазол, цефалоспорин
- Г) форсированный диурез
164. ТАКТИКА МЕДРАБОТНИКА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ
- А) госпитализация без спазмолитиков и обезболивания
- Б) спазмолитики, попытка вправления, госпитализация
- В) спазмолитики, холод на живот, наблюдение
- Г) обезболивание, холод на живот
165. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С «ОТКРЫТЫМ» ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
- А) наложить окклюзионную повязку
- Б) произвести плевральную пункцию
- В) обеспечить ИВЛ
- Г) обезболить, провести оксигенотерапию
166. ТАКТИКА СРЕДНЕГО МЕДРАБОТНИКА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ
- А) холод на живот, госпитализация
- Б) грелка на область печени
- В) «слепое зондирование»
- Г) желчегонные средства в амбулаторных условиях
167. ТАКТИКА СРЕДНЕГО МЕДРАБОТНИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ
- А) срочная госпитализация
- Б) грелка на живот
- В) вправление грыжи
- Г) очистительная клизма
168. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМЕ ПОЧЕК
- А) холод, срочная госпитализация
- Б) наркотические препараты
- В) тепло

Г) мочегонные препараты

169. ПАЦИЕНТАМ С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ СНАЧАЛА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

А) закрытая ручная репозиция

Б) открытая ручная репозиция

В) наложение гипсовой повязки

Г) наложение косыночной повязки

170. ПАЦИЕНТАМ С ПЕРЕЛОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

А) шина дитерихса

Б) шина крамера

В) шина волковича

Г) косыночная повязка

171. ПАЦИЕНТАМ С ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ ПЕРВИЧНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

А) остановку кровотечения

Б) обезболивание

В) внешнюю иммобилизацию

Г) транспортировку в лечебное учреждение

172. КАК НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

А) лежа на спине, на жестком щите

Б) сидя, на жестком щите

В) лежа на животе, на жестком щите

Г) на мягких носилках

173. ПАЦИЕНТ С МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ НАХОДИТСЯ ВО II-Й СТАДИИ ШОКА, С ЧЕГО НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ПРОТИВОШОКОВУЮ ТЕРАПИЮ

А) внутривенная инфузия

Б) обезболивающая терапия

В) остановка кровотечения

Г) иммобилизация поврежденного сегмента

174. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ ОБЕИХ ЛОДЫЖЕК ПРАВОГО ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ РЕКОМЕНДОВАНО

А) гипсовая иммобилизация на 6-7 недель

Б) гипсовая иммобилизация на 8-10 недель

В) открытая репозиция костных отломков.

Г) закрытая репозиция костных отломков.

175. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ ОБЕИХ ЛОДЫЖЕК ПРАВОГО ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ РЕКОМЕНДОВАНО

- А) закрытая репозиция костных отломков
- Б) открытая репозиция костных отломков
- В) гипсовая иммобилизация на 6-7 недель
- Г) гипсовая иммобилизация на 8-10 недель

176. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО СЛЕДУЮЩЕЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- А) эндопротезирование тазобедренного сустава
- Б) удаление головки бедренной кости
- В) фиксация пластиной и винтами
- Г) фиксация интрамедуллярным штифтом

177. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЛОЖЕНИЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ЗА

- А) Пяточную кость
- Б) Бугристость большеберцовой кости
- В) Через место перелома
- Г) Область лодыжек

178. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЛОЖЕНИЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ЗА:

- А) бугристость большеберцовой кости
- Б) пяточная кость
- В) надмыщелки бедренной кости
- Г) надколенник

179. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОИДИТА СОЧЕТАННОГО С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ, НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ

- А) топический стероид
- Б) топические иммуномодуляторы
- В) системные иммуномодуляторы
- Г) системный антибиотик

180. ТОНЗИЛЭКТОМИЯ ПРИ АНГИНЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) нет
- Б) в случае септических осложнений
- В) при осложнении ангины паратонзиллярным абсцессом
- Г) при наличии миокардита

181. К КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА ОТНОСЯТСЯ

- А) санация лакун
- Б) ротация миндалин
- В) ротация миндалин

Г) смазывание задней стенки глотки

182. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НАЧИНАЮЩЕЙСЯ КАТАРАКТЫ

А) медикаментозно

Б) лечение не требуется

В) оперативно

Г) ношение зеленых очков

183. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НЕЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЫ

А) если она мешает выполнять профессиональные или бытовые навыки то оперативно, в остальных случаях медикаментозно

Б) только оперативно

В) только медикаментозно

Г) лечение не требуется

184. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ЗРЕЛОЙ КАТАРАКТЫ

А) только оперативно

Б) только медикаментозно

В) лечение не требуется

Г) ношение зеленых очков

185. ПРОФИЛАКТИКА СЛЕПОТЫ ОТ ГЛАУКОМЫ

А) раннее выявление, адекватное снижение вгд, регулярные курсы антиатрофической терапии.

Б) применение ноотропов

В) применение простагландинов

Г) фистулизирующие операции

186. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ КИСЛОТОЙ

А) длительное в течении 10-15 минут промывание водой

Б) промывание растворами щелочей

В) промывание только проточной водой в течении 5 минут

Г) промывание масляными растворами

187. СРЕДНЯЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЗРОСЛОГО БОЛЬНОГО ЭПИЛЕПСИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

А) 30-50 мг/кг массы тела

Б) 10-20 мг/кг массы тела

В) 50-70 мг/кг массы тела

Г) 1-5 мг/кг массы тела

188. ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ БРОНХИТЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) в амбулаторных условиях
- Б) в терапевтическом отделении стационара
- В) в пульмонологическом отделении стационара
- Г) в санатории

189. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТАДИИ ПРОВОДЯТ

- А) постоянно
- Б) короткими курсами
- В) эпизодически
- Г) после криза

190. В ПЕРВЫЕ ДНИ БОЛЬНОМУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НАЗНАЧАЮТ РЕЖИМ

- А) строгий постельный
- Б) постельный
- В) полупостельный
- Г) амбулаторный

191. ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЯТЬ ЛЮБОЙ ПРОТИВОНЕМАТОДНЫЙ ПРЕПАРАТ

- А) при малой интенсивности инвазии
- Б) в инкубационном периоде
- В) при заражении малоинвазивным штаммом
- Г) при любой случайной инвазии

192. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ВЫПАДЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТА

- А) вправление слизистой прямой кишки
- Б) введение спазмолитиков
- В) примочки с теплым раствором фурацилина
- Г) введение прозерина

193. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В СТАДИИ РАЗМЯГЧЕНИЯ

- А) выполнить широкий разрез и дренирование
- Б) наложить согревающий компресс
- В) наложить мазевую повязку
- Г) рекомендовать холодный компресс

194. ОДНИМ ИЗ МЕРОПРИЯТИЙ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) иммобилизация конечности гипсовой повязкой
- Б) массаж конечности
- В) активные движения в суставах конечности
- Г) наложение согревающего компресса

195. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

А) холода и фиксирующей повязки на сустав

Б) гипсовой лонгеты

В) полуспиртового компресса

Г) горячей ножной ванночки

196. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) остановке кровотечения, наложении асептической повязки и шины

Б) остановке кровотечения, наложении асептической повязки

В) наложении шины

Г) остановке кровотечения

197. ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) антибиотикотерапия

Б) физиотерапевтические процедуры

В) витаминотерапия

Г) лечебная физкультура

198. ПРИ ПОЛНОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ОБЩИЙ ОБЪЕМ ИНФУЗИИ ВЗРОСЛОМУ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ

А) 2500-3000 мл

Б) 500-1000 мл

В) 1500-2000 мл

Г) 3500 мл

199. ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН В ФАЗЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

А) водорастворимые мази

Б) жирорастворимые мази

В) иммунизация

Г) иссечение поврежденных тканей

200. КРЕСТООБРАЗНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

А) лучезапястного сустава

Б) плечевого сустава

В) коленного сустава

Г) III пальца кисти

201. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАТИВНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ

А) экстренно госпитализировать, холод на область живота, обеспечить покой

Б) постараться через зонд очистить больному желудок

В) ввести анальгетики

Г) применить согревающий компресс

202. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ФЕЛЬДШЕР

А) не должен назначать лекарственных средств

Б) должен ввести анальгетики

В) должен назначить антибиотики

Г) должен назначить спазмолитические препараты

203. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ У ПОЖИЛЫХ ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ НА КУРОРТАХ

А) местного значения

Б) Крыма

В) Кисловодска, Боржоми

Г) в условиях горного климата

204. ГЛАУКОМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

А) Атропин

Б) Альмагель

В) Де-нол

Г) Но-шпа

205. ПАЦИЕНТАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДОВАНО ПИТАТЬСЯ

А) часто и понемногу

Б) 2 раза в сутки

В) 3 раза в сутки

Г) 5 раз в сутки

206. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ

А) локальному

Б) регионарному

В) системному

Г) комбинированному

207. ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ

А) системному

Б) комбинированному

В) локальному

Г) регионарному

208. К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ

А) плоскоклеточный рак кожи

Б) рак желудка

В) рак мочевого пузыря

Г) рак тела матки

209. ПАЦИЕНТУ С РАКОМ ЖЕЛУДКА И МЕТАСТАЗАМИ В ПЕЧЕНЬ

ПОКАЗАНО ЛЕЧЕНИЕ

- А) симптоматическое
- Б) комбинированное
- В) химиотерапия
- Г) оперативное

210. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) антибиотики, отхаркивающие
- Б) антибиотики, диуретики
- В) бронхолитики, глюкокортикостероиды
- Г) бронхолитики, диуретики

211. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

- А) изониазид, рифампицин
- Б) ампициллин, фурадонин
- В) димедрол, баралгин
- Г) преднизолон, циклофосфан

212. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

- А) нестероидные противовоспалительные средства
- Б) гипотензивные
- В) диуретики
- Г) антибиотики

213. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) эналаприл, атенолол
- Б) дигоксин, димедрол
- В) целанид, корвалол
- Г) атропин, аспаркам

214. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) изосорбид-5-мононитрат, атенолол
- Б) дибазол, папаверин
- В) аспаркам, дигоксин
- Г) аспирин, целанид

215. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП

- А) ингибиторы АПФ, диуретики
- Б) глюкокортикостероиды, цитостатики

В) бронхолитики, муколитики

Г) антибиотики, нитрофураны

216. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С СОХРАНЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) альмагель, ранитидин

Б) баралгин, аллохол

В) левомицетин, колибактерин

Г) плантаглюцид, фестал

217. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ №

А) 2

Б) 3

В) 4

Г) 5

218. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С АХЛОРГИДРИЕЙ В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ

А) ацидин-пепсин

Б) антациды

В) гепатопротекторы

Г) холелитики

219. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В КАЧЕСТВЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НАЗНАЧАЮТ

А) панзинорм

Б) но -шпа

В) гастрофарм

Г) холосас

220. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

А) гепатопротекторы

Б) антибиотики

В) антигистаминные

Г) нитрофураны

221. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

А) пенициллин

Б) лазикс

В) дибазол

Г) аналгин

222. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТ

А) фурагам, ампициллин

Б) изониазид, димедрол

В) нитроглицерин, корвалол

Г) энтеросептол, гепарин

223. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ

А) переливание крови, плазмозаменители

Б) анальгетики, спазмолитики

В) гемотрансфузии, цитостатики

Г) анальгетики, цитостатики

224. ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ПРИМЕНЯЮТ

А) манинил

Б) тиреотом

В) мерказолил

Г) атенолол

225. ОПТИМАЛЬНЫЙ ЛЕЧЕБНЫЙ КОМПЛЕКС ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

А) диета, оральная регидратация, смекта

Б) диета, оральная регидратация, левомицитин, фермент

В) диета, инфузионная терапия, антибиотики

Г) диета, оральная регидратация, энтерофурил, витаминотерапия

226. ОСНОВНОЙ ЖАРОПОНИЖАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ, ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ ДЛЯ БОРЬБЫ С ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

А) парацетамол

Б) анальгин

В) пипольфен

Г) баралгин

227. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН В ФАЗЕ ГИДРАТАЦИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

А) тампонаду раны

Б) промывание перекисью водорода

В) антибиотикотерапию

228. ГЛАВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) лапаротомия

Б) антибиотикотерапия

В) дезинтоксикационная терапия

Г) лапароскопия

229. В СЛУЧАЕ ВЫРАЖЕННОГО УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ОТ ВВЕДЕНИЯ МОРФИНА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

А) налоксона

Б) бемегрида

В) кордиамина

Г) адреналина

230. ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ФЕНТАНИЛА МАКСИМАЛЬНЫЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ РАЗВИВАЕТСЯ НА _____ МИНУТЕ

А) 1-2

Б) 3-5

В) 5-7

Г) 7-10

231. АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ _____ МИНУТ

А) 30

Б) 20

В) 10

Г) 5

232. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ _____ МИНУТ

А) 1

Б) 5

В) 10

Г) 15

233. ПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) рецидив болевого синдрома

Б) парез кишечника

В) появление рвоты

Г) усиление тошноты

234. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ДРОПЕРИДОЛА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВЛИВАНИИ В ЧАСАХ СОСТАВЛЯЕТ А. Б. В. Г.

А) 0,5 - 1

Б) 1,5 - 2

В) 2 - 2,5

Г) 3 - 3,5

235. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ А. Б. В. Г.

А) 3-5

Б) 6-8

В) 9-10

- Г) 15
236. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ВАГУСНЫХ ПРОБ ПРИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИСТУПАЮТ К ВВЕДЕНИЮ
- А) новокаинамида
 - Б) лидокаина
 - В) допамина
 - Г) адреналина
237. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЛИДОКАИНА ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИСТУПАЮТ К ВВЕДЕНИЮ
- А) новокаинамида
 - Б) кордарона
 - В) адреналина
 - Г) допамина
238. ПРИ РАЗВИТИИ ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИСТУПАЮТ К ВВЕДЕНИЮ ВНУТРИВЕННО
- А) Лидокаина
 - Б) Адреналина
 - В) Новокаинамида
 - Г) Кордарона
239. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЧСС ДО 80 УД. В МИН ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Нифедипин
 - Б) Клофелин
 - В) Дибазол
 - Г) Магнесии Сульфат
240. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЧСС БОЛЕЕ 80 УД. В МИН ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Каптоприл
 - Б) Нифедипин
 - В) Клофелин
 - Г) Дибазол
241. ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ ИЛИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Магнесии Сульфат
 - Б) Клофелин

В) Дибазол

Г) Нитропрепарат

242. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ _____ МИНУТЫ

А) 2

Б) 3,5

В) 4

Г) 4,5

243. НАИБОЛЕЕ ДОКАЗАННЫМ ЭФФЕКТОМ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение частоты тромбоэмболических осложнений

Б) уменьшение частоты реинфаркта

В) ограничение зоны инфаркта

Г) антиангинальное действие

244. ЛИДОКАИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ _____ ЭКСТРАСИСТОЛИИ

А) суправентрикулярной

Б) ранней желудочковой

В) групповой желудочковой

Г) политопной желудочковой

245. КУПИРОВАНИЕ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

А) наркотических анальгетиков

Б) ненаркотических анальгетиков

В) спазмолитиков

Г) транквилизаторов

246. ВИКАСОЛ ПРИ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬ СВОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЧЕРЕЗ

А) 12-18 часов

Б) 6-12 часов

В) 3-4 часа

Г) 1 час

247. УХУЖДЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИИ ПОВТОРНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

А) адреномиметиков

Б) глюкокортикостероидов

В) холиноблокаторов

Г) мембранстабилизаторов

248. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПЕРВОГО ВДОХА У НОВОРОЖДЕННОГО В РОДЗАЛЕ НЕОБХОДИМО
- А) ввести адреналин в пуповину
 - Б) провести ингаляцию беродуалом
 - В) ввести 4% раствор соды внутривенно
 - Г) ввести кордиамин внутримышечно
249. ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) диазепам
 - Б) магния сульфат
 - В) натрия оксибутират
 - Г) феназепам
250. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ПЕРДОЗИРОВКИ ВИТАМИНА Д ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ
- А) витаминов А и Е
 - Б) витаминов В и С
 - В) смекты
 - Г) фенобарбитала
251. ПОВТОРНОЕ ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА НОВОРОЖДЕННОМУ ПЕРВОГО ЧАСА ЖИЗНИ ПРИ ЧАСТОТЕ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ МЕНЕЕ 100 УДАРОВ В МИНУТУ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ
- А) 5
 - Б) 10
 - В) 15
 - Г) 20
252. КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВКЛЮЧАЕТ
- А) ингаляция бронхолитического препарата
 - Б) нитроглицерин под язык
 - В) горчичники на затылочную область
 - Г) гипотензивный препарат
253. ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
- А) пузырь со льдом на грудную клетку
 - Б) банки
 - В) нитроглицерин под язык
 - Г) ингаляция бронхолитического препарата
254. СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ, УГЛЕВОДОВ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ
- А) 1:1:4

Б) белки преобладают

В) 1:2:3

Г) соотношение определяется характером заболевания

255. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК НАЗНАЧАЮТ ДИЕТУ

А) №7

Б) №8

В) №1

Г) №9

256. ДИЕТА №10 ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

А) ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином

Б) ограничение соли, белков, жидкости

В) ограничение или полное исключение углеводов

Г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

257. ПРИ ФУНИКУЛЯРНОМ МИЕЛОЗЕ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬШИЕ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА

А) цианокобаламин

Б) эссенциале

В) трентал

Г) пиридоксин

258. ПРИ УГРОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ

А) белки

Б) углеводы

В) жиры

Г) жидкость

259. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПОКАЗАНО

А) голодание

Б) тепловые процедуры

В) диета № 15

Г) морфин

260. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПОКАЗАНА ДИЕТА

А) № 5

Б) № 1

В) № 3

Г) №7

261. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

А) ингибиторы апф

- Б) антагонисты кальция
- В) бета-адреноблокаторы
- Г) тиазидные диуретики

262. ЛЕЧЕНИЕ ТИРЕОТОКСИКОЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) мерказолила
- Б) л-тироксина
- В) преднизолон
- Г) инсулина

263. ОСНОВНАЯ ГРУППА ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ

- А) нейролептики
- Б) анксиолитики
- В) антидепрессанты
- Г) психостимуляторы

264. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ В СЛУЧАЕ ПРИСТУПОВ С НЕВРОЗОПОДОБНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ НАЗНАЧАЮТ

- А) транквилизаторы
- Б) антидепрессанты
- В) нейролептики
- Г) психостимуляторы

265. ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ КУПИРУЮТ, НАЗНАЧАЯ

- А) антипсихотики
- Б) антидепрессанты
- В) нормотимики
- Г) психостимуляторы

266. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА

- А) транквилизаторы
- Б) нейролептики
- В) психостимуляторы
- Г) антидепрессанты

267. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ СОЦИАЛЬНЫХ ФОБИЙ

- А) антидепрессанты
- Б) нейролептики
- В) психостимуляторы
- Г) ноотропы

268. МАНИАКАЛЬНЫЕ И ГИПОМАНИАКАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ КУПИРУЮТ, ИСПОЛЬЗУЯ

- А) Соли лития

Б) Амитриптилин

В) Флуоксетин

Г) Алпразолам

269. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ФОБИЙ

А) транквилизаторы

Б) нейролептики

В) психостимуляторы

Г) ноотропы

270. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА

А) Анксиолитики

Б) Нейролептики

В) Психостимуляторы

Г) Антидепрессанты

271. ДЛЯ СНЯТИЯ ПРИСТУПА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

А) Но-шпу

Б) Лазикс

В) Димедрол

Г) Дибазол

272. ПОКАЗАНИЯ К ПАРАЦЕНТЕЗУ ИМЕЮТСЯ ПРИ

А) остром катаральном среднем отите

Б) адгезивном отите

В) острый катаральный средний отит

Г) хроническом гнойном эпитимпаните

273. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СИМПТОМА «БАЛЛОТИРУЮЩЕГО» НАДКОЛЕННИКА НЕОБХОДИМО

А) выполнить пункцию коленного сустава

Б) наложить гипсовую лонгету

В) эластичноебинтование области сустава

Г) выполнить УЗИ обследование сустава

274. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВЫВИХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО НАЛОЖЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ

А) косыночной

Б) циркулярной гипсовой

В) задней гипсовой лонгеты

Г) повязки Смирнова-Вайнштейна

275. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМА ФИКСАЦИЯ ШИНОЙ

А) Дитерихса

Б) Волкова

В) Аганесяна

Г) воротником Шанца

276. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЖГУТ

А) выше места повреждения сосуда

Б) ниже повреждения сосуда

В) на место повреждения

Г) на проекцию магистрального сосуда

277. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

А) ниже повреждения сосуда

Б) выше места повреждения сосуда

В) на место повреждения

Г) на проекцию магистрального сосуда

278. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) остановка кровотечения

Б) анальгетическая терапия

В) транспортная иммобилизация

Г) закрытая репозиция костных отломков

279. С ЦЕЛЬЮ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) шину Крамера

Б) косыночную повязку

В) повязку Вильпо

Г) восьмиобразную повязку

280. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) раннее возвращение к трудовой деятельности

Б) благополучное психоэмоциональное состояние

В) компенсация соматической патологии

Г) консолидация перелома

281. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ

А) кальция

Б) магния

В) стронция

Г) калия

282. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ КРУПНЫХ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) профилактика остеоартроза
 - Б) профилактика остеопороза
 - В) поддержание функции сустава
 - Г) профилактика ожирения
283. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ВЫРАЖЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СУСТАВОВ ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) получение группы инвалидности
 - Б) эндопротезирование сустава
 - В) ограничение функции ходьбы
 - Г) социальная дезадаптация пациента
284. ПАЦИЕНТАМ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИЕЙ ОСТЕОАРТРОЗА НЕОБХОДИМО
- А) эндопротезирование сустава
 - Б) корригирующие остеотомии
 - В) введение глюкокортикостероидов в сустав
 - Г) хождение с тростью
285. ПАЦИЕНТАМ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С НАЧАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТЕОАРТРОЗА КРУПНЫХ СУСТАВОВ РЕКОМЕНДОВАН ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ
- А) хондропротекторов
 - Б) глюкокортикостероидов
 - В) НПВП
 - Г) препаратов гиалуроновой кислоты
286. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ ИНСУЛЬТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
- А) маннитол, глицерин
 - Б) фуросемид, лазикс
 - В) диакарб, ацетозоламид
 - Г) эуфиллин, теofilлин
287. СУТОЧНАЯ ДОЗА ЦИТИКОЛИНА В ПЕРИОДЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОКНА У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ
- А) до 2000 мг
 - Б) до 500 мг
 - В) до 1000 мг
 - Г) до 3000 мг
288. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА
- А) целлекс

- Б) диклофенак
- В) преднизолон

Г) эналаприл

289. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ БОЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

А) габапентин, прегабалин

Б) метамизол, диклофенак

В) толперизон, тизанидин

Г) индометацин, дифенгидрамин

290. ДЛЯ ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) альтеплаза

Б) стрептокиназа

В) фибриноген

Г) стрептодеказа

291. ПРИ ГУСТОЙ ВЯЗКОЙ МОКРОТЕ РЕКОМЕНДУЮТ

А) амбробене

Б) кодеин

В) либексин

Г) тусупрекс

292. ПОЛОЖЕНИЕ, КОТОРОЕ ПРИДАЮТ ПАЦИЕНТУ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

А) сидя с упором о колени

Б) лежа на боку

В) с приподнятыми ногами

Г) горизонтальное

293. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

А) экссудативном плеврите

Б) хроническом бронхите

В) крупозной пневмонии

Г) бронхиальной астме

294. ДИЕТА № 11 НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ

А) бронхоэктатическая болезнь

Б) эмфиземе

В) пневмонии

Г) бронхите

295. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ИЗ РАЦИОНА ПАЦИЕНТА ИСКЛЮЧАЮТ ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ

А) холестерином

- Б) калием
- В) витамином с
- Г) железом

296. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ I ТИПА СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- А) инсулином на фоне диетотерапии
- Б) сульфаниламидными препаратами
- В) акарбозой
- Г) ограничением углеводов

297. В ПЕРВЫЕ ДНИ БОЛЬНОМУ С Q-ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НАЗНАЧАЮТ РЕЖИМ

- А) строгий постельный
- Б) полупостельный
- В) палатный
- Г) амбулаторный

298. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИ-ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМ ТИПЕ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ЭФФЕКТИВНЫ

- А) спазмолитики
- Б) антибиотики
- В) нитрофураны
- Г) сульфаниламиды

299. ГОРЯЧАЯ ВАННА ПРОВОДИТСЯ ПАЦИЕНТУ ПРИ

- А) почечной колике
- Б) печеночной колике
- В) кишечной колике
- Г) желудочном кровотечении

300. ПРИ НАРАСТАЮЩЕЙ УРЕМИИ ПАЦИЕНТУ ПРИМЕНЯЮТ

- А) очистительную клизму
- Б) горячие ванны
- В) горчичники
- Г) банки

301. ПРИ СИНОВИТЕ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ ВНУТРИСУСТАВНО ВВОДИТСЯ

- А) метипред
- Б) пенициллин
- В) дибазол
- Г) лазикс

302. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) атриовентрикулярная блокада 2-3 степени
 - Б) блокада ножки пучка Гиса
 - В) трепетание предсердий
 - Г) фибрилляция предсердий
303. РЕГИДРАТАЦИЮ ПРИ ХОЛЕРЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ РАСТВОРА
- А) «Трисоль»(раствора Филипса№1)
 - Б) глюкозы 5%
 - В) физиологического
 - Г) полиглюкина
304. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ РОДОВЫХ ТРАВМАХ ЦНС ИСПОЛЬЗУЮТ
- А) фуросемид
 - Б) преднизолон
 - В) полиглюкин
 - Г) гепарин
305. В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА ДЛЯ БЫСТРОГО ЭФФЕКТА НАЗНАЧАЮТ
- А) дигоксин
 - Б) кордиамин
 - В) кофеина натрия бензоат
 - Г) адреналин
306. ДЛЯ БОРЬБЫ С ПАРЕЗОМ КИШЕЧНИКА ПРИМЕНЯЮТ
- А) прозерин
 - Б) спазмолитики
 - В) слабительные
 - Г) антигистаминные
307. ПРЕПАРАТ, ПОВЫШАЮЩИЙ СВЕРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ
- А) викасол
 - Б) фибринолизин
 - В) питуитрин
 - Г) адреналин
308. ДЛЯ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО ВИШНЕВСКОМУ ИСПОЛЬЗУЮТ
- А) 0,25% раствор новокаина
 - Б) 1% раствор тримекаина
 - В) 1% раствор новокаина

Г) 1% раствор лидокаина

309. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА НОВОКАИНА ДЛЯ ПАРАНЕФРАЛЬНОЙ БЛОКАДЫ

А) 0,25%

Б) 5%

В) 1%

Г) 10%

310. ПРИЕМ НИТРОПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

А) головной болью

Б) потливостью

В) тошнотой

Г) поносом

311. ВЫЗВАННОЙ НИТРОГЛИЦЕРИНОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) пропранолол

Б) корвалол

В) но-шпа

Г) эналаприл

312. ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ГЛЮКОЗЕ УХУДШАЮТ

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ

А) глюкокортикостероиды

Б) антагонисты кальция

В) оральные контрацептивы

Г) ингибиторы АПФ

313. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ

ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

А) кандидоза ротоглотки

Б) язвы желудочно-кишечного тракта

В) стероидного диабета

Г) синдрома Иценко-Кушинга

314. У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО

ПАНКРЕАТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ КОНТРОЛЬ

А) копрограммы

Б) общего анализа мочи

В) частоты дыхательных движений

Г) артериального давления

1. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- А) взять расписку и предупредить о возможных осложнениях
- Б) отпустить домой
- В) успокоить
- Г) дать конфету

2. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ГИПСОВОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

- А) нарушение кровообращения
- Б) общее повышение температуры
- В) зябкость конечности
- Г) развитие контрактуры

3. ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ И ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ОЖОГАХ, ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ, НУЖНО

- А) наложить стерильную повязку, завернуть в чистую ткань
- Б) отрывать прилипшую одежду
- В) смазывать пораженные участки мазями, жирами
- Г) присыпать пищевой содой

4. ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ КРОВЬ

- А) алая и пенистая
- Б) типа «кофейной гущи»
- В) темная, сгустками
- Г) темно-вишневого цвета

5. БРИТЬЕ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) непосредственно перед операцией в санитарной комнате
- Б) на операционном столе
- В) не производится
- Г) за 12 часов до операции

6. ВИД САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ, ВЫПОЛНЯЕМОЙ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ

- А) частичная санитарная обработка
- Б) полная санитарная обработка
- В) не осуществляется
- Г) только бритье операционного поля

7. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ПРИНИМАЛ ПИЩУ ЗА 40 МИНУТ ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ, ТО СЛЕДУЕТ

- А) удалить содержимое желудка через зонд
- Б) отложить операцию на сутки
- В) вызвать рвоту
- Г) ничего не предпринимать

8. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ НЕОБХОДИМО

- А) по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд
- Б) определить рост пациента
- В) дать стакан сладкого чая
- Г) сделать очистительную клизму

9. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

- А) лежа на спине без подушки, голова повернута набок
- Б) лежа с опущенным головным концом
- В) полулежа
- Г) лежа на боку

10. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ В ОПЕРАЦИОННУЮ БОЛЬНОГО НУЖНО

- А) положить на каталку
- Б) посадить на каталку
- В) отвести под руку
- Г) отправить самостоятельно

11. ОХАРАКТРИЗУЙТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СОСТАВ ОТХОДОВ КЛАССА Б (ЭПИДЕМИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ)

- А) потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в т.ч. кровью
- Б) выделения пациентов. Патологоанатомические отходы. Органические операционные отходы (органы, ткани и т.п.). Все отходы из инфекционных отделений (в т.ч. пищевые)
- В) отходы из микробиологических лабораторий, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности 1
- Г) биологические отходы вивариев.

12. ОХАРАКТРИЗУЙТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СОСТАВ ОТХОДОВ КЛАССА В (ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ)

- А) материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями
- Б) отходы из лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-4 групп патогенности
- В) отходы фтизиатрических, микологических больниц
- Г) отходы от пациентов с анаэробной инфекцией

13. АСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- А) предупреждение проникновения микроорганизмов в рану и в организм в целом
- Б) полное уничтожение микробов и их спор
- В) стерильность
- Г) ликвидацию микроорганизмов в ране и в организме в целом

14. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НАГНОЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ НЕОБХОДИМО

- А) снять несколько швов, дренировать рану
- Б) ввести наркотический анальгетик
- В) наложить повязку с ихтиоловой мазью
- Г) наложить сухую стерильную повязку

15. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ

- А) боль в области ожоговой раны
- Б) озноб
- В) слабость
- Г) повышенная температура тела

16. ДРЕНАЖ В ГНОЙНУЮ РАНУ ВВОДЯТ ДЛЯ

- А) обеспечения оттока отделяемого
- Б) ускорения эпителизации
- В) остановки кровотечения
- Г) произведения тампонады

17. ДЛЯ ЗАЩИТЫ КОЖИ ВОКРУГ СВИЩА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) цинковую пасту

Б) 3% раствор перекиси водорода

В) формалин

Г) левомеколь

18. ПЕРЕД ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

А) противопоказана

Б) ставится в любое время

В) ставится за 1 час

Г) ставится непосредственно перед операцией

19. ПРИ ПЕРИТОНИТЕ НЕОБХОДИМО

А) холод на живот, госпитализировать

Б) ввести но-шпу, грелку на живот

В) ввести атропин, оставить дома

Г) новокаин внутрь, грелку на живот

20. ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

А) Но-шпа

Б) Мезатон

В) Промедол

Г) Аллюхол

21. ЖГУТ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ ПРИ

А) кровотечения из подколенной артерии

Б) кровотечения из вен предплечья

В) капиллярном кровотечении

Г) внутреннем кровотечении

22. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХОЛОД НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

А) переносицу на 30 минут

Б) затылок на 2 часа

В) область лба на 3 часа

Г) область висков на 30 минут

23. МЕРОПРИЯТИЯМИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ 3 – 4 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение

Б) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение

В) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение

Г) обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

24. МЕТОДИКОЙ ОБРАБОТКИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) промывание обожженного участка холодной водой в течение 15 – 20 минут, обработка нейтрализующим раствором, сухие асептические повязки

Б) промывание обожженного участка холодной водой в течение часа, сухие асептические повязки

В) промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями

Г) водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки

25. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ВЫВИХЕ

А) транспортная иммобилизация

- Б) наложение давящей повязки
- В) тепло на место повреждения
- Г) асептическая повязка

26. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НОСА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) туалет раны, наложение асептической повязки, переднюю тампонаду носовых ходов, наложение пращевидной повязки, холод, транспортировку в ЛОР-отделение
- Б) туалет раны, наложение асептической повязки, заднюю тампонаду носовых ходов
- В) транспортировку в ЛОР-отделение без дополнительных вмешательств
- Г) заднюю тампонаду носа и введение наркотических анальгетиков

27. ПРИ СИНДРОМЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» НЕОБХОДИМО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ

- А) применить холод, срочно госпитализировать больного
- Б) применить антибиотики, госпитализировать больного
- В) применить наркотические анальгетики, госпитализировать больного
- Г) передать «актив» в поликлинику

28. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОВОДИТСЯ

- А) внутривенное введение кровезаменителей гемодинамического действия, наложение холода на эпигастральную область, транспортировка на носилках, госпитализация
- Б) введение наркотических анальгетиков, применение тепла на эпигастральную область
- В) применение спазмолитиков, обильное питье, госпитализация
- Г) наложение холода на эпигастральную область, транспортировка в положении сидя

29. К РАННИМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ

- А) окклюзионная повязка на рану грудной клетки
- Б) срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- В) начало искусственной вентиляции легких
- Г) плевральная пункция на стороне повреждения, во II межреберье по срединно-ключичной линии

30. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА В НОРМЕ РАВЕН

- А) 0,5
- Б) 1,5
- В) 2
- Г) 1

31. СИМПТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙСЯ В ТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПЕРИТОНИТА

- А) признаки развивающегося пареза кишечника
- Б) острая боль в животе
- В) боль в правой подвздошной области
- Г) нормальная температура тела

32. ГЕМОТОРАКС – ЭТО СКОПЛЕНИЕ КРОВИ В

- А) плевральной полости
- Б) капсуле сустава
- В) околосердечной сумке
- Г) брюшной полости

33. ДЛЯ ОЖОГА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- А) отслойка эпидермиса – образование пузырей
- Б) гиперемия кожи
- В) гибель всех слоев дермы

Г) некроз кожи

34. ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ (_ %)

А) 18

Б) 9

В) 15

Г) 20

35. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

А) Щеткина-Блюмберга

Б) Воскресенского

В) Образцова

Г) Кохера

36. ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

А) Курвуазье

Б) Щеткина-Блюмберга

В) Ровзинга

Г) Образцова

37. ПЛОЩАДЬ ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (_ %)

А) 1

Б) 2

В) 9

Г) 18

38. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА – ЭТО

А) отношение частоты сердечных сокращений к систолическому артериальному давлению

Б) отношение частоты сердечных сокращений к диастолическому артериальному давлению

В) отношение артериального давления к частоте сердечных сокращений

Г) соотношение пульса и давления

39. У БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ДО 10 % ОЦК

А) изменение динамики отсутствуют

Б) пульс учащается на 20 %

В) понижается систолическое АД

Г) понижается диастолическое АД

40. ДЛЯ ШОКА I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (_ ММ. РТ. СТ.)

А) 90-100

Б) 60-80

В) ниже 60

Г) 100-120

41. ДЛЯ ОЖОГА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

А) отслойка эпидермиса - образование пузырей

Б) гиперемия кожи

В) гибель всех слоев дермы

Г) некроз кожи

42. ДЛЯ ОЖОГА III Б СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

А) некроз всех слоев дермы

Б) омертвление поверхностных слоев кожи

В) отслойка эпидермиса

Г) некроз кожи и расположенных под ней тканей

43. ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ГОЛОВЫ И ШЕИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (_ %)

А) 9

Б) 5

В) 12

Г) 15

44. ОЖОГОВЫЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ УЖЕ ПРИ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ (_ %)

А) 10-20

Б) 5-10

В) 20-30

Г) 30

45. ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

А) 15%

Б) 10%

В) 5%

Г) 20%

46. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

А) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул

Б) тахикардия, гипотензия

В) головная боль, головокружение

Г) бледность, слабость

47. ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

А) внезапно возникающая сильная боль в эпигастриальной области, напряжение мышц брюшной стенки

Б) боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым

В) схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым

Г) умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота «кофейной гущей»

48. АБСОЛЮТНЫМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ НАЛИЧИЯ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) эвентрация или истечение из раны содержимого кишечника

Б) кровотечение из раны передней брюшной стенки

В) сильная боль в животе, вздутие живота, рвота кровью

Г) притуплении в отлогих местах при перкуссии живота положительный симптоме Щеткина–Блюмберга

49. ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) бледность кожи, снижение АД, тахикардия, болезненность по всему животу

Б) напряжение мышц передней брюшной стенки, тошнота

В) рвота, повышение температуры тела

Г) вздутие живота, тошнота

50. МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

А) дегтеобразный стул и рвота «кофейной гущей»

Б) повышение артериального давления и шум в ушах

В) шум в ушах и холодный пот

Г) повышение артериального давления и судороги

51. ПРИЗНАКОМ УШИБА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

А) микро- или макрогематурия

Б) ложные позывы на мочеиспускание

В) боль при мочеиспускании

Г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

52. ОТКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

А) наличие раны, свистящее дыхание с выделением пузырьков воздуха, смешанного с кровью, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, одышка

Б) наличие раны, при аускультации дыхание везикулярное с обеих сторон, одышка

В) наличие раны, притупление перкуторного звука с обеих сторон

Г) отсутствие раны, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, крепитация ребер при дыхании и пальпации, одышка

53. СЕРПОВИДНАЯ ПРОСЛОЙКА ГАЗА ПОД ДИАФРАГМОЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) перфоративной язвы желудка

Б) опухоли желудка

В) острого аппендицита

Г) острого панкреатита

54. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРИТОНИТА

А) симптомы раздражения брюшины

Б) болезненность живота при пальпации

В) неотхождение газов и кала

Г) рвота

55. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

А) рвота кровью, сгустками, коричневой массой по типу кофейной гущи

Б) бледность, общая слабость

В) тахикардия, гипотензия

Г) головокружение, боли в эпигастральной области

56. СИМПТОМОМ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) щеткина-блюмберга

Б) ситковского

В) образцова

Г) мейо-робсона

57. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ОЖОГА ПО ПРАВИЛУ «ДЕВЯТКИ» ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ (__ %)

А) 18

Б) 2

В) 9

Г) 27

58. ДЛЯ ШОКА III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (__ ММ. РТ. СТ.)

А) ниже 60

Б) 60-80

В) 90-100

Г) 100-120

59. ДЛЯ ШОКА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- А) 60-80 мм рт. ст.
- Б) ниже 60 мм рт. ст.
- В) 90-100 мм рт. ст.
- Г) 100-120 мм рт. ст.

60. ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) напряжение и болезненность грыжевого выпячивания, невправимость грыжи, резкая боль, отсутствие передачи кашлевого толчка
- Б) наличие грыжевого выпячивания, боль, положительная передача кашлевого толчка
- В) невправимость грыжевого выпячивания, отсутствие боли
- Г) появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления

61. СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

- А) перфоративная язва желудка
- Б) аппендицит
- В) холецистит
- Г) кишечная непроходимость

62. ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО

- А) определить группу крови пациента и группу донорской крови
- Б) определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)
- В) определить группу крови пациента, только если она неизвестна
- Г) использовать данные о группе крови из истории болезни пациента без их определения

63. ПРИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- А) Геймлиха
- Б) Тределенбурга
- В) Пастернацкого
- Г) Нечипоренко

64. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) у всех больных с подозрением на острое отравление
- Б) только у больных с сохраненным сознанием
- В) только, если у больного не было рвоты
- Г) только при отравлении неприжигающими ядами

65. ГЕМОТРАНСФУЗИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ПОТЕРЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ (___ %)

- А) 25-30
- Б) 10-15
- В) 20-25
- Г) 15-20

66. ПРИ УШИБЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕСТНО ПРИМЕНИТЬ ХОЛОД НА ВРЕМЯ

- А) 30 минут
- Б) 6 часов
- В) 2 дня
- Г) 7 дней

67. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ

- А) внутривенное введение этамзилата
- Б) очистительная клизма
- В) повязка с мазью
- Г) холод на область заднего прохода

68. ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- А) профилактику столбняка
- Б) антирабические прививки
- В) профилактику столбняка + антирабические прививки
- Г) при воздействии высоких температур прививки проводить не надо

69. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ, НАЧИНАЯ СО ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ПОСТРАДАВШИМ

- А) проводится профилактика столбняка
- Б) проводится профилактика столбняка и антирабические прививки
- В) проводятся антирабические прививки
- Г) профилактика столбняка не проводится, так как при воздействии низких температур возбудитель погибает

70. УКАЖИТЕ ВАШУ ТАКТИКУ, ЕСЛИ ИЗ РАНЫ ВЫСТУПАЕТ РАНЯЩИЙ ПРЕДМЕТ

- А) обработка краев раны растворами антисептиков, фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической повязки
- Б) удаление ранящего предмета из раны
- В) обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранящего предмета
- Г) наложение сухой асептической повязки без удаления ранящего предмета

71. УКАЖИТЕ ВАШУ ТАКТИКУ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В СЛУЧАЕ ВЫПАДЕНИЯ В РАНУ ЧАСТЕЙ САЛЬНИКА

- А) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором
- Б) обезболить, вправить части сальника в брюшную полость, асептическая повязка
- В) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором или сухими повязками, фиксировать к краям раны
- Г) выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором или сухими повязками, фиксировать к краям раны, обезболивание не проводить, так как имеется патология органов брюшной полости

72. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НА РАНУ НАКЛАДЫВАЮТ

- А) сухие асептические повязки
- Б) повязки с раствором антисептиков
- В) повязки, смоченные физиологическим раствором
- Г) полуспиртовые повязки

73. ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- А) лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами
- Б) лежа на спине с прямыми ногами
- В) в любом удобном для пациента положении
- Г) лежа на боку с прямыми ногами

74. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОЖОГОВОГО ШОКА ПЛОЩАДЬ ГЛУБОКОГО ОЖОГА СОСТАВЛЯЕТ (___ %)

- А) 20-40
- Б) 10-15
- В) 5-10
- Г) свыше 50

75. УРОВЕНЬ СОЗНАНИЯ ПРИ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОЖОГОВОГО ШОКА

- А) спутанное или отсутствует
- Б) сохранено
- В) сопор
- Г) ясное

76. ТЯЖЕСТЬ ОТМОРОЖЕНИЯ ЗАВИСИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТ

- А) продолжительности воздействия холода
- Б) температуры окружающей среды
- В) исходного состояния пациента
- Г) температуры действующего агента

77. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- А) сопор - кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадикардия
- Б) кома, адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, брадикардия
- В) сопор - кома, адинамия, гипертония, тахикардия, брадикардия
- Г) сопор - кома, возбуждение, гиперпноэ, гипотония, тахикардия

78. ТАКТИКОЙ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пункция плевральной полости во 2 межреберье
- Б) срочная госпитализация в пульмонологическое отделение
- В) срочная интубация трахеи и ИВЛ
- Г) дренирование в 7 межреберье по заднеаксилярной линии

79. К ПРОБОДЕНИЮ ОРГАНА И РАЗВИТИЮ ПЕРИТОНИТА ЧАСТО ПРИВОДИТ

- А) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- Б) острый аппендицит
- В) острый холецистит
- Г) болезнь Крона

80. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, обезболивание короткодействующими анальгетиками (фентанил) при сильном болевом синдроме
- Б) госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии
- В) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- Г) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

81. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИФФУЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- Б) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- В) антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар
- Г) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных

мероприятий

82. ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- Б) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать «актив» в поликлинику
- В) сифонную клизму, при отсутствии эффекта - госпитализацию в хирургический стационар
- Г) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

83. ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) обезболивание (фентанил), инфузионная терапия, ингаляция кислорода, немедленная эвакуация в больницу
- Б) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- В) проведение массивной инфузионной терапии до стабилизации гемодинамических показателей пострадавшего, госпитализация в реанимационное отделение
- Г) незамедлительное начало непрямого массажа сердца, госпитализация в реанимационное отделение

84. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВКЛЮЧАЕТ

- А) остановку кровотечения, внутривенное введение анальгетиков, наложение асептической повязки, транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, инфузионную терапию
- Б) наложение асептической повязки, наложение швов на рану
- В) закрытую репозицию, наложение асептической повязки
- Г) транспортную иммобилизацию поврежденной конечности

85. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПОЛОСТИ НОСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) попытке удаления инородного тела путем высмаркивания, в случае неудачи -госпитализация
- Б) вызове «на себя» специализированной бригады
- В) попытке удаления инородного тела с помощью тупого крючка, в случае неудачи -госпитализация
- Г) попытке протолкнуть инородное тело в носоглотку, в случае неудачи -госпитализация

86. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ, НЕ ОСЛОЖНЕННЫМ ШОКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) проведение обезболивания, иммобилизация перелома, транспортировка в стационар
- Б) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- В) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии
- Г) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

87. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) купирование болевого синдрома, инфузионная терапия, ингаляция кислорода, иммобилизация перелома, стабилизации гемодинамики, экстренная эвакуация в стационар под непрерывным контролем за состоянием пострадавшего
- Б) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- В) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
- Г) проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

88. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- Б) обезболивание, антибиотики, «актив» в поликлинику

- В) обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
Г) госпитализация в хирургический стационар в положении лежа без дополнительных лечебных мероприятий

89. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) ЭКГ, холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами при интоксикации или гиповолемии
Б) обезболивание, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
В) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
Г) исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, передать «актив» в поликлинику

90. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И НАЛИЧИИ РУБЦА ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) госпитализация в хирургический стационар в срочном порядке
Б) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи для консультации
В) обезболивание, повторный осмотр через 2 часа
Г) обезболивание, «актив» в поликлинику

91. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу
Б) спазмолитики, попытку вправить грыжу, при невраивности – госпитализацию в хирургический стационар
В) спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
Г) обезболивание, холод на живот, передать "актив" в поликлинику

92. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА И ВЫПАДЕНИИ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) обезболивание, наложение асептической повязки пропитанной физиологическим раствором на выпавшие петли и слабую их фиксацию к туловищу бинтом, без вправления петель кишечника в брюшную полость, инфузионную терапию, госпитализацию в хирургический стационар
Б) вправление петли кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар
В) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
Г) введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар

93. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
Б) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
В) сифонную клизму, при отсутствии эффекта- госпитализацию в хирургический стационар
Г) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

94. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
Б) холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар
В) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
Г) антибиотики, обезболивание, спазмолитики, "передать актив" в поликлинику

95. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- А) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
Б) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
В) давящая повязка на место повреждения
Г) давящая повязка выше места повреждения

96. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- А) Обезболивание только при выраженном болевом синдроме, инфузионная терапия, экстренная транспортировка пострадавшего в хирургическое отделение лежа на носилках под контролем состояния и гемодинамики

Б) Введение обезболивающих средств и наблюдение

В) При отказе – промыть желудок, обезболить

Г) Консервативное лечение на дому

97. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ «КИНЖАЛЬНОЙ» БОЛИ В ЖИВОТЕ

А) прободение язвы желудка

Б) травма живота

В) обострение хронического гастрита

Г) Обострение панкреатита

98. СИМПТОМ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

А) мелена, рвота «кофейной гущей»

Б) рвота с примесью желчи, понос

В) рвота накануне съеденной пищей

Г) стул в виде «малинового желе»

99. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ МЕДРАБОТНИК СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

А) госпитализировать пациента

Б) начать инфузию, обезболить наркотиками, госпитализация

В) обезболить, инфузия, вызвать реаниматоров

Г) инфузионная терапия, наблюдение

100. ТАКТИКА МЕДРАБОТНИКА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

А) создание декомпрессии внутри плевры

Б) дача кислорода

В) интубация трахеи

Г) инфузионная терапия

101. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С "ОТКРЫТЫМ" ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

А) наложить окклюзионную повязку

Б) произвести плевральную пункцию

В) обеспечить ИВЛ

Г) обезболить, провести оксигенотерапию

102. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА

А) лапароскопия

Б) попытка интубации трахеи

В) зондирование желудка

Г) глотание крупных предметов

103. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ К ЭКСТРЕННОЙ КОНИКОТОМИИ БЕЗ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) стеноз гортани в стадии декомпенсации

Б) рак гортани 4 стадии

В) аспирация

Г) паралич и спазм голосовых связок

104. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФАЗЫ ШОКА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

А) возбуждение

Б) заторможенность

В) выраженный цианоз

Г) ясное сознание

105. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) наложение кровоостанавливающего жгута

Б) давящая повязка

В) биологическая тампонада

Г) приподнятое положение конечности

106. ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) желудочном кровотечении

Б) пищевой токсикоинфекции

В) аневризме пищевода

Г) пилоростенозе

107. РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кровотечение

Б) спаечная кишечная непроходимость

В) послеоперационные грыжи

Г) формирование послеоперационных рубцов

108. ПОКАЗАНИЯМИ К НЕМЕДЛЕННОЙ РЕВИЗИИ РАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

А) лихорадка, интенсивная боль в ране, обильное намочание повязки

Б) отсутствие отделяемого по дренажам, сохранение повязки сухой

В) неправильное наложение повязки, умеренная болезненность в области оперативного вмешательства

Г) удаление дренажей, смена повязки

109. ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ТРЕБУЮЩЕЕ ПЕРЕВОДА В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ:

А) кровотечение

Б) усиление болей в эпигастрии

В) диарея

Г) рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки

110. РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ?

А) прием небольшого количества алкоголя

Б) внутривенное введение теплых кристаллоидных растворов

В) согревание одеялами или использование металлизированных покрытий

Г) бережная транспортировка

111. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНЫЕ ПОДЛЕЖАТ

А) срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара

Б) активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники

В) срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения

Г) госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения инфекционных заболеваний

112. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА ПОСТРАДАВШЕГО УКЛАДЫВАЮТ НА

А) щит в положении «лягушки»

Б) щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту

В) любые носилки в положении «лягушка»

Г) щит на живот

113. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, БЕДРЕННОЙ КОСТИ ИЛИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШИНЫ ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ФИКСИРУЕТСЯ

- А) только под прямым углом
- Б) в том положении, в котором он находится
- В) в положении подошвенного сгибания стопы
- Г) только под углом в 45 градусов

114. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ПЕРИТОНИТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) лежа на носилках
- Б) городским транспортом
- В) сидя
- Г) лежа на щите

115. В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЯГУШКА» НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ

- А) таза
- Б) бедра
- В) позвоночника
- Г) лопаток

116. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОСТРОГО ЖИВОТА БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО

- А) экстренно госпитализировать в хирургическое отделение
- Б) направить на амбулаторное лечение
- В) оставить дома для дальнейшего наблюдения
- Г) направить к участковому терапевту

117. УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- А) экстренной госпитализации в хирургический стационар
- Б) направления к хирургу по месту жительства
- В) направления к терапевту по месту жительства
- Г) направления на дополнительные обследования амбулаторно

118. СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА

- А) на верхней губе
- Б) на задней поверхности шеи
- В) в пояснично-крестцовой области
- Г) на животе

119. ОТКРЫТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ КОСТИ С

- А) раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- Б) образованием обширных фликтен над областью перелома
- В) раной мягких тканей, не сообщающейся с областью перелома
- Г) обширной гематомой поврежденного сегмента конечности

120. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОТМОРОЖЕНИЯ II СТЕПЕНИ

- А) образование пузырей
- Б) некроз всей толщи кожи
- В) обратимая сосудистая реакция
- Г) мраморность кожи

121. МЕРОПРИЯТИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

- А) выше места сдавливания тканей наложить кровоостанавливающий жгут

- Б) наложить шину
- В) успокоить пострадавшего
- Г) позвать на помощь

122. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ НЕОБХОДИМО

- А) устранить фактор холодовой агрессии
- Б) опросить пострадавшего
- В) медикаментозно седатировать
- Г) оценить безопасность

123. СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) длительном сдавлении
- Б) отморожении
- В) аугментации
- Г) системном васкулите

124. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА

- А) патологическая подвижность костных отломков
- Б) деформация мягких тканей
- В) отек
- Г) деформация сустава

125. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ЯВЛЯЮТСЯ

- А) все перечисленные признаки
- Б) кровоизлияние в области век
- В) общемозговые расстройства
- Г) истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей

126. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- Б) кровь вытекает медленно, алого цвета
- В) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета
- Г) кровь алого цвета, бьет струей

127. ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- А) кровь алого цвета, бьет струей
- Б) кровь бьет струей, темного цвета
- В) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- Г) кровь вытекает медленно, алого цвета

128. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ДОЛЖНА ИСКЛЮЧИТЬ ДВИЖЕНИЯ

- А) в лучезапястном и локтевом суставах
- Б) в локтевом суставе
- В) в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах
- Г) в плечевом и лучезапястном суставах

129. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА КРОВОПОТЕРЯ В ТКАНИ ИЗ МЕСТА ПЕРЕЛОМА СОСТАВЛЯЕТ

- А) 500-1000 мл
- Б) 20 мл
- В) 1-2л
- Г) 2-3л

130. ЭФФЕКТИВНАЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ТРЕБУЕТ

- А) фиксация конечности от средней трети бедра до стопы
- Б) фиксация коленного и голеностопного суставов
- В) тазобедренного, коленного сустава, голеностопа
- Г) транспортная иммобилизация не требуется

131. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

- А) обязательно
- Б) показано только при сопутствующих переломах костей
- В) противопоказано до освобождения сдавленной конечности
- Г) противопоказано при признаках выраженной интоксикации

132. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБОСНОВАНО

- А) при наличии четкой зоны нежизнеспособности тканей поврежденной конечности
- Б) при признаках выраженной интоксикации
- В) при сочетании с закрытыми переломами костей поврежденной конечности
- Г) всегда

133. ОБЪЕМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- А) наложение жгута, асептической повязки, обезболивание, иммобилизацию, госпитализацию
- Б) наложение давящей повязки, иммобилизацию, введение обезболивающих средств, госпитализацию
- В) иммобилизацию, наложение повязки, госпитализацию
- Г) наложение жгута, обезболивание, госпитализацию

134. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОНЕЧНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В

- А) травматологический стационар
- Б) нейрохирургический стационар
- В) общехирургический стационар
- Г) торакоабдоминальный госпиталь

135. ОБЪЕМОМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ВКЛЮЧАЕТ

- А) обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- Б) первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация
- В) асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- Г) инфузионная терапия, госпитализация

136. ИНДЕКС АЛГОВЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ

- А) кровопотери
- Б) дыхательной недостаточности
- В) коматозного состояния
- Г) площади глубоких ожогов

137. СИМПТОМ «ОЧКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) перелома основания черепа
- Б) перелома свода черепа
- В) сотрясения головного мозга
- Г) субдуральной гематомы

138. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА

- А) симптом «прилипшей пятки»
- Б) невозможность наступать на ногу

В) отек

Г) боль

139. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ ГЕМАРТРОЗЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

А) скопление крови в полости сустава

Б) кровоподтек

В) боль

Г) нарушение функции конечности

140. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В СУСТАВЕ СОДЕРЖИТСЯ КРОВЬ

А) гемартроз

Б) гематома

В) синовит

Г) кровоподтек

141. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА

А) пружинящая фиксация

Б) боль

В) гиперемия

Г) нарушение функции

142. ФЛЕБОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

А) выяснения состояния глубоких и магистральных вен конечностей и их клапанного аппарата

Б) исследования артериальной системы конечностей

В) определения локализации несостоятельных перфоративных вен

Г) определяют тонус вен

143. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПИЩЕВОДА

А) эзофагоскопия

Б) гастроскопия

В) ирригоскопия

Г) колоноскопия

144. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЦВЕТ КАЛОВЫХ МАСС

А) черный

Б) коричневый

В) белый

Г) желтый

145. СИМПТОМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

А) Ортнера

Б) «падающей капли»

В) Пастернацкого

Г) Ситковского

146. ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ С ПОМОЩЬЮ ФИБРОСКОПА

А) колоскопия

Б) ирригоскопия

В) эзофагоскопия

Г) лапароскопия

147. ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

- А) колоноскопия
- Б) гастродуоденоскопия
- В) лапароскопия
- Г) все ответы правильные

148. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ

- А) патологическая подвижность костных отломков
- Б) деформация сустава
- В) деформация мягких тканей
- Г) отек

149. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРЕЛОМА

- А) крепитация костных отломков
- Б) кровоподтек
- В) припухлость
- Г) нарушение функции конечности

150. АБСОЛЮТНОЕ УКОРОЧЕНИЕ КОНЕЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) перелома костей
- Б) растяжения связок
- В) ушиба
- Г) разрыва суставной капсулы

151. К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) холедохоскопия
- Б) цистоскопия
- В) изотопная ренография
- Г) УЗИ

152. МОКРОТУ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОБИРАЮТ В

- А) стерильную емкость
- Б) сухую пробирку
- В) сухую банку
- Г) стерильную пробирку

153. «СРЕДНЮЮ ПОРЦИЮ» СТРУИ МОЧИ СОБИРАЮТ УТРОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДУ:

- А) Нечипоренко
- Б) Проба Реберга
- В) Зимницкого
- Г) суточная протеинурия

154. МОЧУ СОБИРАЮТ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- А) глюкозы
- Б) ацетона
- В) цилиндров
- Г) эритроцитов

155. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ В КАЛЕ СКРЫТОЙ КРОВИ ИЗ ДИЕТЫ НА ТРИ ДНЯ ИСКЛЮЧАЮТ

- А) мясо
- Б) хлеб
- В) макароны

Г) огурцы

156. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ – ЭТО

А) ирригоскопия

Б) колоноскопия

В) ректороманоскопия

Г) фиброгастродуоденоскопия

157. ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

А) колоноскопия

Б) ирригоскопия

В) урография

Г) холецистография

158. ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕ ТРЕБУЮЩЕЕ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ

А) рентгенография желудка

Б) ирригоскопия

В) колоноскопия

Г) ректороманоскопия

159. ОЧИСТИТЕЛЬНЫЕ КЛИЗМЫ И СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА НАЗНАЧАЮТ ПЕРЕД

А) рентгенологическим исследованием тонкого кишечника

Б) рентгенологическим исследованием легких

В) рентгенологическим исследованием пищевода

Г) компьютерной томографией печени

160. БЕЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

А) костей

Б) почек

В) желудка

Г) кишечника

161. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОСКОПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ожог пищевода

Б) асцит неясного генеза

В) опухоли брюшной полости

Г) заболевания печени и желчевыводящих путей

162. МЕТОДОМ ВИЗУАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОПТИЧЕСКИХ ПРИБОРОВ, СНАБЖЕННЫХ ОСВЕТИТЕЛЬНЫМ УСТРОЙСТВОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) эндоскопия

Б) магнитно-резонансная томография

В) рентгеноскопия

Г) компьютерная томография

163. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ректороманоскопия

Б) фиброгастроскопия

В) эзофагоскопия

Г) интестиноскопия

164. ТРОАКАР ЯВЛЯЕТСЯ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ

- А) пункции брюшной полости
- Б) вскрытия брюшной полости
- В) люмбальной пункции
- Г) рентгенологического исследования

165. МЕТОД, КОТОРЫЙ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

- А) маммография
- Б) дуктография
- В) магнитно-резонансная томография
- Г) компьютерная томография

166. ПОКАЗАНИЕМ К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛАПАРОТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) неясный диагноз после применения всех возможных дополнительных методов обследования
- Б) подозрение на холецистит и панкреатит
- В) отсутствие дополнительных методов обследования
- Г) неясный диагноз вместо применения дополнительных методов

167. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) лейкоцитоз
- Б) анемия
- В) эозинофилия
- Г) тромбоцитопения

168. ОБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЁЗ ВКЛЮЧАЕТ

- А) осмотр, пальпацию, маммографию, УЗИ, биопсию
- Б) перкуссию, рентгеноскопию, биопсию
- В) лапароскопию, биопсию
- Г) рентгеноконтрастное исследование и пальпацию

169. НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- А) абсцесса
- Б) воздушной эмболии
- В) аллергической реакции
- Г) липодистрофии

170. ДОНОРСТВО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ

- А) вирусного гепатита
- Б) отита
- В) аппендицита
- Г) пневмонии

171. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ

- А) дыхательную гимнастику
- Б) интубацию трахеи
- В) диету, богатую белком
- Г) УВЧ на грудную клетку

172. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- А) дезинфекцию и стерилизацию изделий медицинского назначения
- Б) тщательное проветривание помещений

В) ультрафиолетовое облучение помещений

Г) дезинфекцию оборудования, помещений

173. ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НЕОБХОДИМО

А) использовать одноразовые инструменты

Б) проводить надзор за пищеблоками

В) проводить надзор за водоснабжением населения

Г) осуществлять дезинфекцию фекалий

174. ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ

А) открытой ране стопы

Б) ушибе мягких тканей кисти

В) закрытом переломе плеча

Г) растяжении лучезапястного сустава

175. ИССЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК НАЧИНАЮТ С

А) пальпации

Б) пункционной биопсии

В) дуктографии

Г) маммографии

176. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

А) вакцинация

Б) фагирование

В) применение эубиотиков

Г) введение гамма-глобулина

177. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ПРИМЕНЯЮТ

А) антирабическую вакцину + антирабический иммуноглобулином

Б) антибиотики

В) антитоксическую сыворотку

Г) интерфероны

178. ПРОФИЛАКТИКА РАНЕВОЙ СИНЕГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

А) частые перевязки, санация ран раствором борной кислоты, кварцевание палаты

Б) интерферон

В) противовирусные препараты

Г) антибиотикотерапия

179. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А) специфичность этиологического агента, цикличность течения, формирования иммунитета

Б) источник инфекции - больной человек

В) всегда протекает в тяжелой форме

Г) имеют обязательную сезонность

180. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ПОЧВА

А) сибирская язва

Б) чесотка

В) грипп

Г) сыпной тиф

181. МЕТОД МЕХАНИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ

- А) удаление из раны нежизнеспособных тканей
- Б) орошение раны раствором перекиси водорода
- В) дренирование раны марлевым тампоном
- Г) иммобилизация конечности гипсовой повязкой

182. ЕСТЕСТВЕННЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

- А) фекально-оральный
- Б) через руки медицинского персонала
- В) через перевязочный материал
- Г) парентеральный

183. ДЕЗИНФЕКЦИЯ – КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА УНИЧТОЖЕНИЕ

- А) микроорганизмов
- Б) грызунов
- В) насекомых
- Г) членистоногих

184. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА УНИЧТОЖЕНИЕ ГРЫЗУНОВ

- А) дератизация
- Б) дезинсекция
- В) дезинфекция
- Г) стерилизация

185. К МЕХАНИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) проветривание
- Б) кварцевание
- В) обжигание
- Г) кипячение

186. КВАРЦЕВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ

- А) дезинфекции
- Б) стерилизации
- В) дезинсекции
- Г) дератизации

187. ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ

- А) ультрафиолетовое облучение
- Б) протирание влажной ветошью
- В) использование дезинфекционного раствора
- Г) проветривание

188. ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ

- А) 1 раз в неделю
- Б) 2 раза в неделю
- В) 1 раз в месяц
- Г) ежедневно

189. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствуют
- Б) старческий возраст
- В) гипертоническая болезнь

Г) острая пневмония

190. ТАКТИКА МЕДРАБОТНИКА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ

А) госпитализация без спазмолитиков и обезболивания

Б) спазмолитики, попытка вправления, госпитализация

В) спазмолитики, холод на живот, наблюдение

Г) обезболивание, холод на живот

191. ТАКТИКА МЕДРАБОТНИКА СКОРОЙ ПОМОЩИ В СЛУЧАЕ, КОГДА ГРЫЖА БЫЛА ВПРАВЛЕНА БОЛЬНЫМ ДО ПРИЕЗДА МЕДРАБОТНИКА

А) обязательная госпитализация

Б) осмотр, при мягком животе – обезболивание, наблюдение

В) обезболивание, предложение госпитализации

Г) предложение обратиться к хирургу в поликлинику

192. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ МЕДРАБОТНИК СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

А) госпитализировать больного

Б) начать инфузию, обезболить наркотиками

В) обезболить, инфузия, вызвать реаниматологов

Г) инфузионная терапия, наблюдение

193. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С «ОТКРЫТЫМ» ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

А) наложить окклюзионную повязку

Б) произвести плевральную пункцию

В) обеспечить ИВЛ

Г) обезболить, провести оксигенотерапию

194. ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ПРОВОДИТСЯ

А) при любых ранениях

Б) только в тех случаях, когда рана или ранящий предмет имели непосредственный контакт с почвой

В) только при укушенных ранах

Г) только при огнестрельных ранах

195. АНТИРАБИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОВОДЯТСЯ

А) только при укушенных ранах

Б) при любых ранах

В) при рвано-ушибленных и укушенных ранах

Г) при укушенных и огнестрельных ранах

196. ТАКТИКА СРЕДНЕГО МЕДРАБОТНИКА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

А) холод на живот, госпитализация

Б) грелка на область печени

В) «слепое зондирование»

Г) желчегонные средства в амбулаторных условиях

197. ТАКТИКА СРЕДНЕГО МЕДРАБОТНИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ

А) срочная госпитализация

Б) грелка на живот

В) вправление грыжи

Г) очистительная клизма

198. ПАЦИЕНТАМ С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМ ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЛУЧЕВОЙ КОСТИ СНАЧАЛА ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- А) закрытая ручная репозиция
- Б) открытая ручная репозиция
- В) наложение гипсовой повязки
- Г) наложение косыночной повязки

199. ПАЦИЕНТАМ С ПЕРЕЛОМ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРЕННОЙ КОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- А) шина дитерихса
- Б) шина крамера
- В) шина волковича
- Г) косыночная повязка

200. ПАЦИЕНТАМ С ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ ПЕРВИЧНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А) остановку кровотечения
- Б) обезболивание
- В) внешнюю иммобилизацию
- Г) транспортировку в лечебное учреждение

201. КАК НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ПАЦИЕНТА С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

- А) лежа на спине, на жестком щите
- Б) сидя, на жестком щите
- В) лежа на животе, на жестком щите
- Г) на мягких носилках

202. ПАЦИЕНТ С МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ НАХОДИТСЯ ВО II-Й СТАДИИ ШОКА, С ЧЕГО НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ПРОТИВОШОКОВУЮ ТЕРАПИЮ

- А) внутривенная инфузия
- Б) обезболивающая терапия
- В) остановка кровотечения
- Г) иммобилизация поврежденного сегмента

203. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМ ОБЕИХ ЛОДЫЖЕК ПРАВОГО ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОТЛОМКОВ РЕКОМЕНДОВАНО

- А) гипсовая иммобилизация на 6-7 недель
- Б) гипсовая иммобилизация на 8-10 недель
- В) открытая репозиция костных отломков.
- Г) закрытая репозиция костных отломков.

204. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМ ОБЕИХ ЛОДЫЖЕК ПРАВОГО ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ РЕКОМЕНДОВАНО

- А) закрытая репозиция костных отломков
- Б) открытая репозиция костных отломков
- В) гипсовая иммобилизация на 6-7 недель
- Г) гипсовая иммобилизация на 8-10 недель

205. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО СЛЕДУЮЩЕЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- А) эндопротезирование тазобедренного сустава
- Б) удаление головки бедренной кости
- В) фиксация пластиной и винтами
- Г) фиксация интрамедуллярным штифтом

206. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЛОЖЕНИЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ЗА

- А) Пяточную кость
- Б) Бугристую большеберцовой кости

В) Через место перелома

Г) Область лодыжек

207. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМОН НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЛОЖЕНИЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ЗА:

А) бугристость большеберцовой кости

Б) пяточная кость

В) надмыщелки бедренной кости

Г) надколенник

208. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В СТАДИИ РАЗМЯГЧЕНИЯ

А) выполнить широкий разрез и дренирование

Б) наложить согревающий компресс

В) наложить маевую повязку

Г) рекомендовать холодный компресс

209. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

А) холода и фиксирующей повязки на сустав

Б) гипсовой лонгеты

В) полуспиртового компресса

Г) горячей ножной ванночки

210. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) остановке кровотечения, наложении асептической повязки и шины

Б) остановке кровотечения, наложении асептической повязки

В) наложении шины

Г) остановке кровотечения

211. ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) антибиотикотерапия

Б) физиотерапевтические процедуры

В) витаминотерапия

Г) лечебная физкультура

212. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА ВКЛЮЧАЕТ

А) первичную хирургическую обработку раны с широким рассечением и дренированием ее

Б) наложение швов на рану

В) гемосорбцию

Г) массивную антибиотикотерапию

213. ПРИ НАКОПЛЕНИИ ЭКССУДАТА В ГНОЙНОЙ РАНЕ НЕОБХОДИМО

А) дренировать рану

Б) наложить сухую асептическую повязку

В) наложить повязку с мазью Вишневского

Г) тампонировать рану

214. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ КОНЕЧНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

А) тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы

Б) постельный режим, положение с опущенной конечностью

В) наложение согревающего компресса на язву

Г) повязки с глицерином

215. ПЛАНОВОЕ ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ

- А) желчно-каменной болезни
- Б) острым аппендицитом
- В) ущемленной грыже
- Г) кровотечении из поврежденного сосуда

216. К РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) холецистэктомия
- Б) биопсия
- В) гастростомия по поводу раны пищевода
- Г) обходной анастомоз при раке кишки

217. МЕРОПРИЯТИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ПРОФИЛАКТИКУ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

- А) дыхательная гимнастика
- Б) назначение препаратов железа
- В) холод на живот
- Г) вдыхание закиси азота

218. ПОДГОТОВКА КИШЕЧНИКА В ПРЕДОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) очистительных клизм
- Б) отхаркивающих препаратов
- В) бесшлаковой диеты
- Г) зондового питания

219. ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН В ФАЗЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- А) водорастворимые мази
- Б) жирорастворимые мази
- В) иммунизация
- Г) иссечение поврежденных тканей

220. ПРОВОДНИКОВУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ ВСКРЫТИИ ПАНАРИЦИИ ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ НОВОКАИНА

- А) 1%
- Б) 0,25%
- В) 0,5%
- Г) 5%

221. ТЕРМИНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А) орошением
- Б) внутривенно
- В) через дыхательные пути
- Г) эндолюмбально

222. ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКИМ СПОСОБОМ ПРИМЕНЯЮТ

- А) лигирование сосуда
- Б) наложение жгута
- В) пузырь со льдом
- Г) сосудистый зажим

223. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ

- А) экстренно доставить пациента в стационар
- Б) применить анальгетики

В) применить тепло на область живота

Г) промыть желудок

224. КРЕСТООБРАЗНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

А) лучезапястного сустава

Б) плечевого сустава

В) коленного сустава

Г) III пальца кисти

225. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАТИВНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ

А) экстренно госпитализировать, холод на область живота, обеспечить покой

Б) постараться через зонд очистить больному желудок

В) ввести анальгетики

Г) применить согревающий компресс

226. ТЕПЛОВЫЕ ПРОЦЕДУРЫ ПРИ УШИБЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НАЗНАЧАЮТ

А) на 2-3 сутки

Б) сразу после травмы

В) через несколько часов

Г) через неделю после травмы

227. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ФЕЛЬДШЕР

А) не должен назначать лекарственных средств

Б) должен ввести анальгетики

В) должен назначить антибиотики

Г) должен назначить спазмолитические препараты

228. КОМБИНИРОВАННОЙ ОПЕРАЦИЕЙ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

А) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и резекцией или удалением другого органа, вовлеченного в опухолевый процесс

Б) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером

В) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и всеми доступными лимфоузлами и клетчаткой в зоне операции

Г) удаление опухоли вместе с регионарным лимфатическим барьером и одновременным выполнением операции по поводу какого-либо другого заболевания

229. МЕТОДОМ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гистологическое исследование опухоли, выполнение биопсии

Б) рентгенологическое исследование

В) ультразвуковое исследование

Г) определение уровней онкомаркеров

230. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ

А) локальному

Б) регионарному

В) системному

Г) комбинированному

231. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛА НОСА В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ

А) антибиотики и мазевые аппликации

Б) выдавливание

В) вскрытие

Г) витаминотерапия

232. СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ В ФАЗЕ ГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) промывание гипертоническим раствором натрия хлорида
- Б) повязка с бальзамическими мазями
- В) дробное переливание крови
- Г) применение мазей с антибиотиками

233. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оперативное лечение
- Б) химиотерапия
- В) гормонотерапия
- Г) физиотерапия

234. БОЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ НЕОПЕРАБЕЛЬНЫМ ПРИ

- А) 4 стадии рака
- Б) 2 стадии рака
- В) 1 стадии рака
- Г) предраке

235. ПРИ ЗАПУЩЕННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ

- А) паллиативная
- Б) радикальная
- В) экстренная
- Г) электрокоагуляция

236. БОЛЬНОМУ С НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) плевральную пункцию
- Б) оперативное вмешательство
- В) искусственную вентиляцию легких
- Г) бронхоскопию

237. ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ ЧАСОВ

- А) 6
- Б) 8
- В) 12
- Г) 18

238. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) консервативный
- Б) хирургический
- В) физиотерапевтический
- Г) санаторно-курортный

239. ВСЕ СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ

- А) временные, окончательные
- Б) физические, химические
- В) механические, биологические
- Г) надежные, ненадежные

240. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- А) крестообразная
- Б) спиральная
- В) черепашья

Г) колосовидная

241. ПОСЛЕ ТАМПОНАДЫ НА НОС НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ

А) пращевидную

Б) крестообразную

В) шапочку Гиппократата

Г) чепец

242. ОПЕРАЦИЯ ВСКРЫТИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) лапаротомия

Б) некротомия

В) струмэктомия

Г) торакотомия

243. НА ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ПРИ РАСТЯЖЕНИИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

А) 8-образная

Б) возвращающаяся

В) суспензорий

Г) колосовидная

244. ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) острая кровопотеря

Б) активный туберкулез

В) отек легких

Г) сотрясение головного мозга

245. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ НАРКОЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ НА СТАДИИ

А) хирургической

Б) анальгезии

В) возбуждения

Г) восстановления

246. ГЛАВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) лапаротомия

Б) антибиотикотерапия

В) дезинтоксикационная терапия

Г) лапароскопия

247. БОЛЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НОСИТ ХАРАКТЕР

А) "кинжальной"

Б) схваткообразной

В) нарастающей

Г) ноющей

248. НАЛИЧИЕ ПЕРИТОНИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ СИМПТОМОМ

А) Щёткина-Блюмберга

Б) Ситковского

В) Бартомье-Михельсона

Г) Мейо-Робсона

249. ДЛЯ ПРИСТУПА ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- А) Ражба-Ортнера
- Б) Бартомье-Михельсона
- В) Ситковского
- Г) Мейо-Робсона

250. ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ _____ БОЛЬ

- А) "кинжальная"
- Б) опоясывающая
- В) иррадиирующая в поясницу
- Г) иррадиирующая в надплечье

251. НАЛИЧИЕ РУБЦА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА СЛУЖАТ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- А) экстренной госпитализации
- Б) введения спазмолитиков
- В) применения анальгетиков
- Г) очистительной клизмы

252. СПОСОБ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- А) перевязка сосуда в ране
- Б) пальцевое прижатие сосуда
- В) максимальное сгибание конечности в суставе
- Г) наложение закрутки

253. «ЧЕРЕПАШЬЯ» ПОВЯЗКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

- А) крупные суставы
- Б) область головы
- В) культю после ампутации
- Г) кисти рук

254. ПРИ УШИБАХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- А) применить пузырь со льдом
- Б) наложить согревающий компресс
- В) сделать массаж
- Г) произвести пункцию сустава

255. ВСКРЫТИЕ ФУРУНКУЛА НОСА НЕ ПРОВОДИТСЯ

- А) в стадии инфильтрации
- Б) в стадии абсцедирования
- В) в стадии абсцедирования и тромбозе вен лица
- Г) при возникновении карбункула

256. СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ - ЭТО ТОЛЬКО

- А) все перечисленное
- Б) электрические или химические коагуляции
- В) тампонада носа
- Г) введение тампона, смоченного 2 % перекисью водорода

257. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЖГУТ

- А) выше места повреждения сосуда
- Б) ниже повреждения сосуда

- В) на место повреждения
- Г) на проекцию магистрального сосуда

258. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- А) ниже повреждения сосуда
- Б) выше места повреждения сосуда
- В) на место повреждения
- Г) на проекцию магистрального сосуда

259. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- А) наложения повязки Дезо
- Б) наложения восьмиобразной повязки
- В) заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее
- Г) не осуществляется

260. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) остановка кровотечения
- Б) анальгетическая терапия
- В) транспортная иммобилизация
- Г) закрытая репозиция костных отломков

261. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПОСТЕЛЬНОГО РЕЖИМА ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пролежни
- Б) нарушение функции пищеварительной системы.
- В) варикозная болезнь
- Г) мышечная атрофия

262. ДЛЯ ОБРАБОТКИ РАН ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА В КОНЦЕНТРАЦИИ %

- А) 3
- Б) 6
- В) 10
- Г) 20

263. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ КАРБУНКУЛЕ В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А) широкого разреза и дренирования
- Б) физиотерапии
- В) горячих полуспиртовых компрессов
- Г) новокаиновых блокад

264. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ РАСТВОР НАТРИЯ ХЛОРИДА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- А) дренировании гнойных полостей и ран
- Б) первичной хирургической обработке раны
- В) дезинфекции судна
- Г) стерилизации режущих инструментов

265. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАНЫ В ФАЗЕ ДЕГИДРАТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) мазевые повязки
- Б) частые перевязки
- В) применение ферментов
- Г) лечебную гимнастику

266. ПРОФИЛАКТИКА НАГНОЕНИЯ ОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ ВКЛЮЧЕТ

- А) дренирование раны
- Б) наложение частых швов на рану
- В) лечебную физкультуру
- Г) наложение герметичной повязки

267. ПРОФИЛАКТИКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ПОСЛЕ ФЛЕБЭКТОМИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) бинтование конечности
- Б) длительный постельный режим
- В) антибиотикотерапия
- Г) введение спазмолитиков

268. ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ КАРБУНКУЛА НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ШЕИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОВЯЗКУ

- А) крестообразную
- Б) возвращающуюся
- В) «уздечку»
- Г) «чепец»

269. КРИТЕРИЕМ ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ослабление кровотечения
- Б) бледность конечности ниже наложения повязки
- В) отечность конечности выше места наложения повязки
- Г) исчезновение пульса на конечности ниже места наложения повязки

270. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повреждение подключичной артерии
- Б) повреждение кожных покровов
- В) повреждение лопаточного нерва
- Г) пневмоторакс

271. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СВЯЗОК В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ, СУСТАВ ФИКСИРУЕТСЯ 8-ОБРАЗНОЙ ПОВЯЗКОЙ ПОД УГЛОМ

- А) 90
- Б) 80
- В) 45
- Г) 120

272. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОБРАБАТЫВАТЬ МЕСТА СТОЯНИЯ СПИЦ

- А) салфетками, которые периодически смачивают спиртом
- Б) окклюзионными повязками
- В) тампонами с мазью, которые необходимо периодически менять
- Г) ойодопироном

273. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО

- А) подкладные круги, массаж, туалет кожи, по возможности изменение положения тела
- Б) подкладные круги, массаж, туалет кожи, максимально возможное неподвижное положение больного на круге
- В) создать удобное для больного положение без подкладного круга, массаж, туалет

кожи

Г) в первые 3-4 недели профилактика пролежнеобразования не проводится

274. С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ В ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКЕ, БОЛЬНОМУ, НЕОБХОДИМО

А) придать конечности возвышенное положение

Б) рассечь повязку

В) назначить антибиотики

Г) снять повязку

275. ВО ВРЕМЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ КОНЕЧНОСТИ ГИПСОВОЙ ЛОНГЕТОЙ ЛФК И ФИЗИОТЕРАПИЮ НАЗНАЧАЮТ СПУСТЯ

А) 1-3 дня

Б) 5-7 дня

В) 1 неделю

Г) 1 месяц

276. ПОСЛЕ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ ПРЕДПЛОСНЫ И ПЛОСНЫ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

А) носить супинатор в течение 6-12 месяцев

Б) бинтовать стопу

В) продолжать длительную иммобилизацию

Г) ходить с тростью

277. УКАЖИТЕ ПРОТЯЖЕННОСТЬ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ГОЛЕНИ ОТ

А) верхней трети бедра до основания пальцев

Б) верхней трети бедра до голеностопного сустава

В) коленного сустава до пальцев стопы

Г) верхней трети бедра до коленного сустава

278. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИНАМИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) аускультативное выявление перистальтики кишечника

Б) уменьшение боли в животе

В) нормализация температуры тела

Г) нормализация артериального давления

279. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) нормализация стула

Б) отсутствие рвоты

В) нормализация диуреза

Г) отсутствие мelenы

280. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ

А) лейкоцитов

Б) тромбоцитов

В) лимфоцитов

Г) эритроцитов

281. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ

А) температуры тела

Б) артериального давления

В) частоты сердечных сокращений

Г) частоты дыхательных движений

282. НЕПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПАНАРИЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) остеомиелиту
- Б) формированию кисты Бейкера
- В) появлению паронихии
- Г) острой почечной недостаточности

283. НЕПРАВИЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ АППЕНДИЦИТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) перитониту
- Б) панкреатиту
- В) уролитиазу
- Г) холедохолитиазу

284. ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ

- А) гематокрита
- Б) уровня тропонинов
- В) уровня хлоридов
- Г) парциального давления кислорода

285. НЕГЕРМЕТИЧНОЕ УШИВАНИЕ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ

- А) перитонита
- Б) панкреатита
- В) параметрита
- Г) плеврита

286. НЕДОСТАТОЧНЫЙ ГЕМОСТАЗ ПРИ УДАЛЕНИИ ПОЛИПА ЖЕЛУДКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

- А) желудочно-кишечного кровотечения
- Б) желудочно-панкреатического свища
- В) перфорации желудка
- Г) желудочно-пищеводного рефлюкса

287. НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ УКАЗЫВАЕТ

- А) стабилизация гемодинамики, нормализация показателей красной крови
- Б) синюшность кожного покрова
- В) наличие свободной жидкости в брюшной полости при ультразвуковом исследовании
- Г) гипотония, бледность кожных покровов

288. ИММОБИЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ

ПРЕДПЛЕЧЬЯ ВЫПОЛНЕНА ВЕРНО В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ИММОБИЛИЗИРУЮЩАЯ ШИНА НАЛОЖЕНА

- А) от кончиков пальцев до средней трети плеча
- Б) от кончиков пальцев до нижней трети плеча
- В) от лучезапястного сустава до средней трети плеча
- Г) от головок пястных костей до верхней трети плеча

289. ПРИ ИНФИЦИРОВАНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РАНЫ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- А) гиперемия в области раны
- Б) кровотечение
- В) рвота
- Г) цианоз в области раны

290. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ РАНЕНИИ ВЕН ШЕИ

- А) воздушная эмболия
- Б) тромбоэмболия
- В) флебит
- Г) тромбоз

291. ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПАЦИЕНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОЗНИКНОВЕНИИ

- А) желтухи на фоне желчнокаменной болезни
- Б) гастрита
- В) обострения язвенной болезни желудка
- Г) аппендицита

292. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЗЕ ЭМБРИОНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПАТОЛОГИИ СО СТОРОНЫ

- А) желудочно-кишечного тракта
- Б) мочевыделительной системы
- В) сердечно-сосудистой системы
- Г) опорно-двигательного аппарата

293. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРЕЛОМА

- А) крепитация костных отломков
- Б) кровоподтек
- В) припухлость
- Г) нарушение функции конечности

294. К ПРИЗНАКАМ РАЗВИТИЯ У ПАЦИЕНТА ТРОМБОФЛЕБИТА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) снижение пульсации на дистальных артериях нижней конечности без ее отека
- Б) цианоз кожных покровов
- В) выраженный отек нижней конечности
- Г) бледность кожных покровов

295. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА

- А) пружинящая фиксация
- Б) нарушение функции
- В) гиперемия
- Г) боль

296. ПОЛНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А) анурию
- Б) олигурию
- В) полиурию
- Г) ишурию

297. ПРЕОБЛАДАНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) никтурии
- Б) полиурии
- В) олигурии

Г) ишурии

298. ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ГЕМОРРОЯ ТРОМБОФЛЕБИТОМ ОТМЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ

А) повышение температуры тела, болезненные узлы

Б) тенезмы, повышение температуры тела

В) анемия, запоры

Г) диарея, тошнота

1. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ТРЕТИЙ ПЕРИОД РОДОВ

- А) период рождения последа
- Б) рождение плода
- В) потужной период
- Г) через 2 часа после родов

2. К СОМНИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- А) пигментация кожи, изменение в нервной системе, нарушение аппетита и обоняния
- Б) головные боли, головокружения, задержка менструации
- В) пигментация кожи, выделение молозива
- Г) пигментация кожи, нарушение аппетита, увеличение матки

3. ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ ОЩУЩАЕТСЯ НА СРОКЕ

- А) 20 недель
- Б) 16-18 недель
- В) 24 недели
- Г) 26 недель

4. ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА У ПОВТОРНОБЕРЕМЕННЫХ ОЩУЩАЕТСЯ НА СРОКЕ

- А) 18 недель
- Б) 19-20 недель
- В) 22 недели
- Г) 24 недели

5. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОПЕРАЦИИ КЕСЕРЕВО-СЕЧЕНИЯ

- А) ретровезикальное
- Б) экстраперитональное
- В) по Геладзе
- Г) влагалищное кесарево сечение

6. ТЕСТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ

- А) базальная температура, симптом /зрачка/, кольпоцитология
- Б) УЗИ, базальная температура
- В) базальная температура, симптом /зрачка/, кольпоскопия
- Г) базальная температура, гистероскопия, симптом /зрачка/

7. К АКУШЕРСКОМУ МЕТОДУ НАРУЖНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А) метод Леопольда - Левицкого
- Б) метод Жордания

В) метод Негеля

Г) метод Рудакова

8. РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДЛИТСЯ

А) до 1 недели после родов

Б) с 28 недель беременности до рождения плода

В) период рождения плода

Г) с рождения новорожденного до 23 часа 59 минут

9. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

А) 40 недель

Б) 36-42 недели

В) 40-42 недели

Г) 32-40 недели

10. ПРИ КАКОМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ РАЗМЕР МАТКИ СООТВЕТСТВУЕТ РАЗМЕРУ С ЖЕНСКИЙ КУЛАК

А) 8 недель

Б) 12 недель

В) 14 недель

Г) 16 недель

11. УКАЖИТЕ ПРЕДЛЕЖАЩУЮ ЧАСТЬ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ

А) рядом с плодным пузырем плацентарная ткань

Б) мясистая ткань

В) головка

Г) плодный пузырь

12. НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

А) 0,5 - 1,5 литра

Б) 3 - 4 литра

В) 5 - 6 литров

Г) более 6 литров

13. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ВЕС ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО МЕТОДУ

А) Рудакова

Б) Апгар

В) Леопольда

Г) Соловьева

14. К ОСНОВНОМУ ПРИЗНАКУ АНАТОМИЧЕСКОГО УЗКОГО ТАЗА ОТНОСИТСЯ

А) уменьшенный размер наружной конъюгаты

Б) маленький размер индекса Соловьева

В) рост беременной 150 см

Г) крупное телосложение

15. СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА ПРИ 1 ПОЗИЦИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ при головном предлежании

А) слева от пупка при тазовом предлежании

Б) справа от пупка

В) выше пупка

Г) над лоном

16. СИМПТОМЫ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ КЛИНИЧЕСКОГО УЗКОГО ТАЗА

А) сильная конфигурация головки продолжительные роды

Б) симптом Вастена "вровень"

В) нарушается сердцебиение плоды

Г) внутриутробная гипоксия плоды

17. ГРАВИ-ТЕСТ ОСНОВАН НА

А) определение хорионгонадотропина в моче

Б) определение экскрадиола в моче

В) определение сткритых отеков

Г) определение срока овуляции

18. МЕСТО ВЫСЛУШИВАНИЕ СЕРДЦЕБИЕНИЯ ПЛОДА ПРИ 2 ПОЗИЦИИ головное предлежание

А) справа от пупка

Б) слева от пупка при тазовом предлежании

В) выше пупка

Г) над лоном

19. ПОЛОЖЕНИЕ ПЛОДА — ЭТО

А) отношение оси плода к длиннику матки

Б) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости

В) отношение спинки плода к фронтальной плоскости

Г) Отношение оси плода к поперечнику матки

20. ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ

А) продольное

Б) косое

В) поперечное с головкой плода, обращенной влево

Г) поперечное с головкой плода, обращенной вправо

21. ПОЗИЦИЯ ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ

А) головки

Б) спинки

- В) мелких частей
- Г) тазового конца

22. ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА - ЭТО ОТНОШЕНИЕ

- А) крупной части плода ко входу в малый таз
- Б) головки плода ко входу в таз
- В) тазового конца плода ко входу в малый таз
- Г) головки плода ко дну матки

23. ДЛЯ ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПРИ НАРУЖНОМ АКУШЕРСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕ ХАРАКТЕРНО

- А) баллотирующая часть над входом в малый таз
- Б) высокое расположение дна матки
- В) баллотирующая часть в дне матки
- Г) низкое расположение дна матки

24. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) аритмия
- Б) сердцебиение плода 100-110 уд./мин
- В) глухость тонов сердца плода
- Г) сердцебиение плода 120-140 уд./мин

25. ТЯЖЕСТЬ ТОКСИКОЗА 1-Й ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) ацетонурией
- Б) увеличением массы тела
- В) диареей
- Г) гипертензией

26. ПРИ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ

- А) состояние зрачков
- Б) сердцебиение
- В) дыхание
- Г) мышечный тонус

27. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА 28 ДНЕЙ ЕГО СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- А) нормопонирующим
- Б) антепонирующим
- В) постпонирующим
- Г) гипопонирующим

28. ПРЕЭКЛАМПСИЮ ОТЛИЧАЕТ ОТ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЕСТОЗА БЕРЕМЕННЫХ

- А) появление общемозговых симптомов

- Б) выраженность отека синдрома
- В) олигурия
- Г) уровень артериального давления

29. ОСТРАЯ ПЛАЦЕНТАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- А) отслойки плаценты
- Б) узкого таза
- В) многоводия
- Г) наличия гестоза

30. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

- А) дистрофические изменения слизистой оболочки матки
- Б) многоплодие
- В) многоводие
- Г) неправильное положение плода

31. ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНО

- А) волнообразность, алый цвет крови, безболезненность, беспричинность
- Б) массивность, длительность
- В) темный цвет крови
- Г) болезненность

32. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ

- А) матка мягкая, симметричная, кровь алая
- Б) матка в тонусе, болезненная, асимметричная
- В) матка в тонусе, массивное длительное кровотечение
- Г) матка мягкая, сердцебиение плода отсутствует

33. ВЫБОР АКУШЕРСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ЗАВИСИТ ОТ

- А) вида предлежания
- Б) состояния плода
- В) общего состояния роженицы
- Г) степени раскрытия шейки матки

34. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРЕИМУЩЕСТВО ИМЕЮТ ПРИЗНАКИ

- А) достоверные
- Б) вероятные
- В) сомнительные
- Г) ранние

35. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАКАМ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) выслушивание сердцебиения плода

- Б) рвота, тошнота
- В) увеличение молочных желез
- Г) увеличение матки

36. ВЕРОЯТНЫЙ ПРИЗНАК БЕРЕМЕННОСТИ

- А) прекращение менструации
- Б) пигментация кожи
- В) выслушивание сердцебиения плода
- Г) тошнота

37. АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЕЧНЫХ ТОНОВ ПЛОДА СТАНОВИТСЯ ВОЗМОЖНОЙ СО СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 16 недель
- Б) 22 недель
- В) 20 недель
- Г) 25 недель

38. ЭКСПРЕСС АНАЛИЗ НА БЕРЕМЕННОСТЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ

- А) хорионического гонадотропина
- Б) прогестерона
- В) гормонов гипофиза
- Г) эстрогенных гормонов

39. ПРИЗНАК ТАЗОВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛОДА

- А) головка плода у дна матки
- Б) высокое стояние головки
- В) сердцебиение плода у дна матки
- Г) раннее излитие вод

40. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КРОВОТЕЧЕНИЯ В I ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) самопроизвольный выкидыш
- Б) рак шейки матки
- В) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Г) пузырный занос

41. МНОГОПЛОДИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

- А) наружных приемах акушерского исследования
- Б) влагалищном исследовании
- В) иммунологической реакции
- Г) рентгенологическом исследовании

42. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В РАННИЕ СРОКИ СООТВЕТСТВУЕТ СРОКУ БЕРЕМЕННОСТИ

- А) 4 – 12 недель до 11,6 дней включительно

Б) 13 – 17 недель

В) 18 – 23 недель

Г) 24 – 26 недель

43. ДЛЯ СОЧЕТАННЫХ ФОРМ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) хронический ДВС-синдром

Б) проявление в конце III триместра беременности

В) развитие в родах

Г) более легкое течение

44. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЛОДА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ 12 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ, НАЗЫВАЮТ

А) фетопатия

Б) эмбриопатия

В) бластопатия

Г) зиготопатия

45. ПОД ВЛИЯНИЕМ ПОВРЕЖДАЮЩЕГО ФАКТОРА БЛАСТОПАТИЯ ВОЗНИКАЕТ

А) в первые 15 дней с момента оплодотворения

Б) с 16 по 70 день с момента оплодотворения

В) с 71 дня до конца 7-го лунного месяца

Г) с начала 8-го лунного месяца до родов

46. ПОЛНОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛАЦЕНТЫ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ

А) открытии маточного зева на 4 см и более

Б) открытии маточного зева менее 4 см

В) полном открытии

Г) закрытом маточном зеве

47. В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ОСМОТР ПРИ ПОМОЩИ ЗЕРКАЛ У ЗДОРОВОЙ БЕРЕМЕННОЙ ПРОВОДЯТ

А) однократно при взятии на учет

Б) 2 раза за беременность

В) 3 раза за беременность

Г) при направлении в родильный дом

48. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА НЕРАЗВИВАЮЩЕЙСЯ БЕРЕМЕННОСТИ

А) инфекционный агент

Б) генетический фактор

В) гиперандрогенный фактор

Г) социально-биологический фактор

49. БЕРЕМЕННЫЕ С МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ

А) госпитализируются на роды в 37-38 недель

Б) дополнительно обследуются генетиком

В) наблюдаются пассивно

Г) госпитализируются на роды в 39-40 недель

50. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ПЛОДА В I ПОЗИИ ПАЦИЕНКУ УКЛАДЫВАЮТ

А) на правый бок

Б) на левый бок

В) спину

Г) на живот

51. В ПЛАН ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОЙ С ТАЗОВЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ПЛОДА В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

А) комплекс коррегирующих мероприятий в 29-34 недель

Б) госпитализацию в родильный дом в 40 недель

В) наружный акушерский поворот

Г) пассивное наблюдение

52. ДЛЯ СОЧЕТАННЫХ ФОРМ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА ХАРАКТЕРНО

А) раннее начало

Б) преобладание симптомов экстрагенитального заболевания

В) нарушение маточно-плацентарного кровотока

Г) изменение гемодинамических показателей

53. БЕРЕМЕННОЙ ИЗ «ГРУППЫ ВЫСОКОГО РИСКА» НЕОБХОДИМО

А) обследование в стационаре

Б) прерывание беременности

В) дополнительное обследование генетиком

Г) дополнительное обследование у терапевта

54. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) снижение диуреза

Б) повышение диастолического давления

В) анурия

Г) тошнота

55. СОЧЕТАННАЯ ФОРМА ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

А) 20-26 недель

Б) 27-32 недель

В) 33-36 недель

Г) 37-39 недель

МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста

1. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ПРОВЕДЕНИЯ ЛФК В ДЕТСКОЙ КЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) игровой метод
- Б) организация спортивных соревнований
- В) самостоятельный метод
- Г) групповое занятие ЛФК

2. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО ОБЩЕГО, ОСНОВНОГО ОБЩЕГО, СРЕДНЕГО (ПОЛНОГО) ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, УЧРЕЖДЕНИЙ НАЧАЛЬНОГО И СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ДЕТСКИХ ДОМОВ И ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ

- А) ф 026/у
- Б) ф 026
- В) ф 111/у
- Г) ф 022/у

3. НОМЕР УЧЕТНОЙ ФОРМЫ "КАРТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО"

- А) ф 030-ПО/у-17
- Б) ф 033-Д/у
- В) ф 080-Д/у
- Г) ф 030

4. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (_ МГ/КГ ВЕСА)

- А) 0,01
- Б) 1
- В) 0,05
- Г) 0,1

5. ДЕТЯМ ПРИ ЛИХОРАДКЕ СВЫШЕ 39,0 С ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А) Ацетилсалициловой кислоты
- Б) Анальгина
- В) Ибупрофена
- Г) Парацетамола

6. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО

- А) проведение паровых ингаляций
- Б) введение беродуала через небулайзер
- В) введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно
- Г) внутривенное введение эуфиллина

7. ТАКТИКА КУПИРОВАНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЕНКА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) адреналина, преднизолона

Б) лазикса, сульфата магния

В) эуфиллина, эфедрина

Г) папаверина, дибазола

8. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) транквилизаторы

Б) антигистаминные средства

В) седативные средства

Г) глюкокортикоиды

9. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ С ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО

А) применение краниоцеребральной гипотермии

Б) механическое охлаждение при помощи вентилятора

В) применение пузыря со льдом на область крупных сосудов

Г) раскутывание ребенка

10. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА 4-ЕХ ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА НУЖЕН ОБЪЕМ ВОДЫ, В ЛИТРАХ

А) 4

Б) 2

В) 6

Г) 0,5

11. ДОКУМЕНТ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО ФЕЛЬДШЕР ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОВОДИТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ

А) национальный календарь профилактических прививок

Б) план работы на год и циклограмма работы на неделю

В) журнал планирования профилактических осмотров

Г) журнал учета листков нетрудоспособности

12. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПОДРОСТКОВ ПРОВОДЯТСЯ С ЧАСТОТОЙ

А) не реже 1 раза в год

Б) 1 раз в 6 мес

В) 1 раз в 2 года

Г) 1 раз в квартал

13. ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯЮТ СОГЛАСНО ПРИКАЗУ №

А) 621

Б) 60

В) 375

Г) 81

14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЯМ ПРОВОДЯТ С ВОЗРАСТА

А) 15 лет

Б) 7 лет

В) 5 лет

Г) 13 лет

15. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОВОДИТСЯ

А) на 3-5 день жизни

Б) в 1 месяц

В) в 1 год

Г) в 2 года

16. РЕАКЦИЯ МАНТУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

А) туберкулеза

Б) бронхиальной астмы

В) пневмонии

Г) рака легкого

17. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГОНОБЛЕНОРЕИ У НОВОРОЖДЕННЫХ В ОБА ГЛАЗА ЗАКАПЫВАЮТ РАСТВОР

А) сульфацила-натрия

Б) фурацилина

В) хлорида натрия

Г) полиглюкина

18. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОПРЕЛОСТЕЙ СКЛАДКИ КОЖИ НОВОРОЖДЕННОГО ОБРАБАТЫВАЮТ

А) стерильным растительным маслом

Б) физиологическим раствором

В) раствором фурацилина

Г) раствором полиглюкина

19. ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СПОСОБСТВУЕТ ВСКАРМЛИВАНИЕ

А) естественное (грудное)

Б) смешанное

В) искусственное

Г) парентеральное

20. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ РЕБЕНКУ ТУБЕРКУЛИН ВВОДЯТ

А) внутривожно

Б) подкожно

В) внутримышечно

Г) внутривенно

21. АКДС ЗАЩИТИТ РЕБЕНКА В БУДУЩЕМ ОТ ИНФЕКЦИИ

А) коклюш, дифтерия, столбняк

- Б) коклюш, оспа, дифтерия
 - В) ветряная оспа, дифтерия, эпидпаротит
 - Г) туберкулез, коклюш, скарлатина
22. БЦЖ ЗАЩИТИТ РЕБЕНКА ОТ ИНФЕКЦИИ

- А) туберкулез
- Б) эпидпаротит
- В) ветряная оспа
- Г) корь

23. ПРОФИЛАКТИКА ПОЛИОМИЕЛИТА ВМЕСТЕ С АКДС НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) 3 месяца
- Б) 6 месяцев
- В) 1 год
- Г) 5 лет

24. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ, ПАРОТИТА, КРАСНУХИ ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) 1 год
- Б) 4 года
- В) 5 лет
- Г) 5 месяцев

25. ВТОРАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) 14 лет
- Б) 8 лет
- В) 6 месяцев
- Г) 18 лет

26. ТЯЖЕЛЫЕ РЕАКЦИИ НА ИНАКТИВИРОВАННЫЕ ВАКЦИНЫ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПОСЛЕ ПРИВИВКИ

- А) не позже двух дней
- Б) с 5 по 12 день
- В) не раньше 4-5 дня
- Г) молниеносно

27. КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ

- А) коревой вакцины
- Б) БЦЖ
- В) АКДС
- Г) АДС

28. ПОКАЗАНИЯ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ В ДЕКРЕТИРОВАННЫЙ ВОЗРАСТ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ РЕАКЦИИ МАНТУ - ПАПУЛА _____ ММ

- А) 0

Б) 1-2

В) 3-4

Г) 5-7

29. ПРАВИЛЬНАЯ СХЕМА ПРИВИВОК ДЛЯ РЕБЕНКА, НЕ ПРИВИТОГО ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА

А) V1+V2+V3, R1 через 12 месяцев

Б) V1+V2+V3 - R1 через 9 месяцев

В) V1+V2+V3, R через 3 месяца

Г) V1+V2+V3, R1 через 6 месяцев

30. ГЕПАТИТНУЮ ВАКЦИНУ НОВОРОЖДЕННЫМ И ГРУДНЫМ ДЕТЯМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ В

А) переднебоковую поверхность бедра

Б) ягодицу

В) дельтовидную мышцу плеча

Г) подлопаточную область

31. МАКСИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПОСТАНОВКОЙ ПРОБЫ МАНТУ И ПРИВИВКОЙ БЦЖ НЕ БОЛЕЕ

А) 2 недель

Б) 2 месяцев

В) 45 дней

Г) 72 часов

32. ДОПУСТИМЫЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ РАЗЛИЧНЫМИ ПРИВИВКАМИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 1 месяц

Б) 2 месяца

В) 1,5 месяца

Г) 6 месяцев

33. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПЕРВОЙ И ВТОРОЙ РЕВАКЦИНАЦИЯМИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

А) 5 лет

Б) 4 года

В) 3 года

Г) 7 лет

34. ВАКЦИНА БЦЖ ВВОДИТСЯ ТОЛЬКО

А) внутривенно

Б) подкожно

В) внутримышечно

Г) внутривенно

35. ПЕРВАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ОТ КОКЛЮША ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ

А) 3

Б) 4,5

В) 12

Г) 6

36. ДЕТЯМ С ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНЫМ ДИАТЕЗОМ АКТИВНАЯ ИММУНИЗАЦИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ПРОВОДИТСЯ В ОБЫЧНЫЕ СРОКИ, НО С ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКОЙ _____ СРЕДСТВАМИ

А) десенсибилизирующими

Б) жаропонижающими

В) поливитаминными

Г) глюкокортикоидны

37. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С ПОНИЖЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА ПО ПЕВЗНЕРУ

А) № 2

Б) № 1

В) № 5

Г) № 7

38. ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА РЕБЕНКУ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДИЕТА, АНАЛОГИЧНАЯ ДИЕТЕ ПО ПЕВЗНЕРУ

А) №5

Б) №7

В) №9

Г) №10

39. В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ПАЦИЕНТ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ ПОДЛЕЖИТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ

А) до передачи во взрослую сеть

Б) в течение 5 лет

В) в течение 3 лет

Г) в течение 1 года

40. БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА ПО ПЕВЗНЕРУ

А) №9

Б) №10

В) №7

Г) №5

41. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ДЕТЕЙ, СОСТОЯЩИХ НА ДИСПАНСЕРНОМ УЧЕТЕ ПО БОЛЕЗНИ, НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

А) 2 раза в год весной и осенью

Б) 2 раза в год зимой и летом

В) раз в год в любое время года

Г) 1 раз в квартал в течение года

42. ПОСТАНОВКЕ НА ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ ПО ГИПОТРОФИИ ПОДЛЕЖИТ НОВОРОЖДЕННЫЙ, ЕСЛИ ЕГО ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ МЕНЕЕ
- А) 60%
 - Б) 70%
 - В) 80%
 - Г) 90%
43. КАРАНТИН ПО ЭНТЕРОБИОЗУ В ГРУППЕ ДЕТСКОГО ДОШКОЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОДОЛЖАЕТСЯ
- А) 14 дней
 - Б) 7 дней
 - В) 21 дней
 - Г) 17 дней
44. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ У ДЕТЕЙ В СТАДИЮ ОБОСТРЕНИЯ НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА ПО ПЕВЗНЕРУ
- А) № 1
 - Б) № 2
 - В) № 5
 - Г) № 7
45. ПЕРВЫЙ ЭТАП ВЫВЕДЕНИЯ РЕБЕНКА ИЗ АСФИКСИИ
- А) освобождение дыхательных путей от слизи
 - Б) проведение искусственного дыхания
 - В) подачи увлажненного кислорода
 - Г) пузырь со льдом к голове
46. ОСНОВНОЙ ЖАРОПОНИЖАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ, ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ ДЛЯ БОРЬБЫ С ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ
- А) парацетамол
 - Б) анальгин
 - В) пипольфен
 - Г) баралгин
47. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИНГАЛЯЦИЮ
- А) беродуала
 - Б) увлажненного кислорода
 - В) 2% содового раствора (щелочную)
 - Г) гидрокортизона
48. ПРЕПАРАТ, ОКАЗЫВАЮЩИЙ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРИАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ
- А) де-нол
 - Б) ранитидин

В) атропин

Г) гастропепин

49. У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ ПРЕПАРАТЫ

А) калия

Б) натрия

В) кальция

Г) цинка

50. В ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

А) стол №7

Б) стол № 5

В) стол №1

Г) стол №10

51. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ НЕГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

А) интал, тайлед

Б) форматерол, пульмокорт

В) супрастин, пипольфен

Г) будесонид, сальбутамол

52. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКУЮ ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ

А) антигистаминные

Б) диуретики

В) антимикробные

Г) гипотензивные

53. У РЕБЕНКА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ ПРЕПАРАТЫ

А) калия

Б) натрия

В) кальция

Г) цинка

54. В ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

А) стол №7

Б) стол № 5

В) стол №1

Г) стол №10

55. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ НЕГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

- А) интал, тайлед
- Б) форматерол, пульмокорт
- В) супрастин, пипольфен
- Г) будесонид, сальбутамол

56. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКУЮ ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ

- А) антигистаминные
- Б) диуретики
- В) антимикробные
- Г) гипотензивные

57. ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ОТХАРКИВАЮЩУЮ МИКСТУРУ, СОДЕРЖАЩУЮ ВЫТЯЖКИ ЛЕКАРСТВЕННОГО РАСТИТЕЛЬНОГО СЫРЬЯ

- А) термопсиса
- Б) толокнянки
- В) валерианы
- Г) пустырника

58. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА РЕБЕНКУ НАЗНАЧАЮТ

- А) холекинетики и тиберал
- Б) де-нол и сульфаниламиды
- В) ранитидин и метронидазол
- Г) спазмолитики и сульфаниламиды

59. ДЕТАМ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРИ АНЕМИЯХ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА В ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЕ

- А) сироп (актиферрин)
- Б) ампулы для инъекций (феррум-лек)
- В) капсулы (эрифер)
- Г) драже (ферроплекс)

60. В ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С ГИПЕРСЕКРЕЦИЕЙ У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЮТ

- А) стол №1
- Б) стол №10
- В) стол №7
- Г) стол № 5

61. ОТХАРКИВАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

- А) мукалтин
- Б) тавегил

- В) либексин
Г) эуфиллин
62. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕЗОННОГО ГРИППА У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ
- А) орвирем
Б) ингавирин
В) амиксин
Г) кагоцел
63. В ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЮТ
- А) стол №10
Б) стол №1
В) стол №7
Г) стол № 5
64. КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ВКЛЮЧАЕТ
- А) фототерапию
Б) оксигенотерапию
В) антибиотикотерапию
Г) заменное переливание крови
65. ТЕРАПИЯ КОКЛЮША У РЕБЁНКА 3 МЕСЯЦЕВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИМЕНЕНИЕ
- А) антибиотиков
Б) противокашлевых средств
В) ингаляций беродуала
Г) жаропонижающих средств
66. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА РЕБЁНКУ 3-Х ЛЕТ ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ
- А) общий – 3литра
Б) разовый – 100 мл
В) разовый – 1 литр
Г) общий – 1 литр
67. ТЕХНИКА ВВЕДЕНИЯ ПРОТИВОДИФТЕРИЙНОЙ СЫВОРОТКИ (ПДС) РЕБЁНКУ 3-Х ЛЕТ С ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ДИФТЕРИЕЙ РОТОГЛОТКИ
- А) вторая доза сыворотки вводится подкожно 0,1 мл (цельная)
Б) первая доза сыворотки вводится подкожно 0,1 мл (разведенная)
В) доза сыворотки зависит от возраста ребёнка и его массы тела
Г) первая доза сыворотки вводится внутривенно 0,1 мл (цельная)
68. ПРИ ОБМОРОКЕ РЕБЕНКУ СЛЕДУЕТ ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) лежа с приподнятым ножным концом
- Б) лежа с приподнятым головным концом
- В) сидя с опущенными ногами

Г) лежа на боку с согнутыми в коленях ногами

69. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ РЕБЁНКУ 8-МИ МЕСЯЦЕВ ПРИ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ВОДУ ДЛЯ КЛИЗМЫ ОБЪЕМОМ

- А) 90 мл
- Б) 50 мл
- В) 500 мл
- Г) 1 литр

70. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ РЕБЁНКУ 2-Х ЛЕТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) кипяченую воду $t-25^{\circ}$
- Б) раствор калия перманганата (бледно-розовый)
- В) кипяченую воду $t-36^{\circ}$
- Г) Водопроводную воду $t-30^{\circ}$

71. ТЮБАЖ РЕБЕНКУ ПРОВОДЯТ

- А) утром натощак
- Б) в любое время суток
- В) на ночь
- Г) утром после завтрака

72. ПУПОЧНУЮ РАНКУ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ГНОЙНОГО ОТДЕЛЯЕМОГО ОБРАБАТЫВАЮТ РАСТВОРОМ

- А) 3% перекиси водорода
- Б) 0,9% хлорида натрия
- В) 1% перманганата калия
- Г) 5% спиртовым раствором йода

73. ПРОМЫВАТЬ ЖЕЛУДОК У ДЕТЕЙ ПРИ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- А) кипяченой водой $t-25^{\circ}$
- Б) раствором калия перманганата
- В) физиологическим раствором
- Г) кипяченой водой $t-36^{\circ}$

74. ДЛЯ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А) декарис
- Б) тавегил
- В) карбенициллин
- Г) трихопол

75. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

НОВорожденных является

- А) темп нарастания уровня билирубина выше 5 мкмоль/л/ч
- Б) уровень билирубина пуповинной крови 50 мкмоль/л
- В) повышение уровня непрямого билирубина на 2-е сутки до 200 мкмоль/л
- Г) желтуха в 1-е сутки жизни

76. количество жидкости на втором этапе оральной регидратации для ребенка 1 года составляет

- А) 100 мл/кг
- Б) 60 мл/кг
- В) 30 мл/кг
- Г) 120 мл/кг

77. для контроля эффективности лечения рахита проводят определение содержания в крови

- А) фосфора и кальция
- Б) магния и калия
- В) эритроцитов и гемоглобина
- Г) лейкоцитов и СОЭ

78. критерием эффективности антибактериальной терапии пневмонии у детей является

- А) нормализация температуры через 48-72 часа
- Б) нормализация всех лабораторных показателей
- В) полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани
- Г) появление влажного кашля в утренние часы

79. показателем эффективности лечения стенозирующего ларингита у детей является

- А) появление звонкого голоса после щелочной ингаляции
- Б) появление сухого кашля после горчичного обертывания
- В) снижение температуры после физических методов охлаждения
- Г) перестает капризничать и адекватно реагирует на осмотр

80. критерием эффективности лечения

гемолитической болезни новорожденного является нормализация содержания в крови

- А) билирубина
- Б) сывороточного железа
- В) фосфора
- Г) кальция

81. критерием эффективности лечения экссудативно-катарального диатеза является

- А) восстановление целостности кожных покровов
- Б) нормализация ежемесячной прибавки в весе
- В) соответствие нервно психического развития возрасту

Г) нормализация суточного диуреза

82. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) нормализация оттока желчи из пузыря

Б) нормализация кислотности в желудке

В) отсутствие отеков в утренние часы на лице

Г) восстановление моторики кишечника

83. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ГИПОТИРЕОЗА У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) соответствие умственного развития возрасту

Б) хорошая прибавка в весе

В) отсутствие судорожного синдрома

Г) нормализация характера стула

5. Информационное обеспечение обучения.

Перечень рекомендуемых учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Лечение пациентов терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учебник / В.М. Нечаев, Л.С. Фролькис, Л.Ю. Игнатюк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
2. Кожные и венерические болезни : диагностика, лечение и профилактика [Электронный ресурс]: учебник / Кочергин Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018
3. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии [Электронный ресурс] : учебник / А.К. Белоусова, В.Н. Дунайцева; под ред. Б.В. Кабарухина - Ростов н/Д : Феникс, 2018. - (Среднее медицинское образование).
4. Лечение пациентов травматологического профиля [Электронный ресурс] : учебник / Г.П. Котельников, В.Ф. Мирошниченко, С.В. Ардатов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
5. Онкология [Электронный ресурс] : учебник / под общей ред. С. Б. Петерсона. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
6. Гинекология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В.Е. Радзинского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
7. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования/ Запруднов А. М., Григорьев К. И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.

Дополнительные источники:

8. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] / Н.Г. Соколова, В.Д. Тульчинская - Ростов н/Д : Феникс, 2016. - (Среднее медицинское образование).
9. Акушерство [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа, А. А. Скребушевская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
10. Акушерство [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
11. Физиологическое акушерство [Электронный ресурс] / М. В. Дзигуа - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014
12. Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни : учебник / М. В. Дзигуа. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 360 с. : ил.
13. Болезни уха, горла и носа [Электронный ресурс] : учеб. / В.Т. Пальчун - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
14. Глазные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Егоров Е. А., Епифанова Л. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
15. Глазные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Рубан Э. Д. - 11-е изд., стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - (Медицина). -
16. Психические болезни с курсом наркологии [Электронный ресурс] : учебник / Ю.Г. Тюльпин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014
17. Хирургия [Электронный ресурс] : учебник / А. И. Ковалев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
18. Инфекционные болезни. [Электронный ресурс] : учебник / Н. Д. Ющук, Г. Н. Кареткина, Л. И. Мельникова. - 5-е изд., испр. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
19. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс] : учеб. для мед. училищ и колледжей / Б. И. Зудин, Н. Г. Кочергин, А. Б. Зудин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.
20. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. Сборник заданий [Электронный ресурс] / Фролькис Л.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
21. Клинический уход за хирургическими больными. "Уроки доброты" [Электронный ресурс] / Шевченко Александра Александровна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 416 с., илл.
22. Хирургия [Электронный ресурс] / Рубан Э.Д. - Изд. 5-е, стер. - Ростов н/Д : Феникс, 2013.- (Среднее профессиональное образование)
23. Руководство по акушерству и гинекологии для фельдшеров и акушерок [Электронный ресурс] / Под ред. В.Н. Прилепской, В.Е. Радзинского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007

Нормативно-правовая документация:

Нормативно-правовые акты, регламентирующие диагностическую деятельность в РФ.

Профильные web-сайты Интернета:

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ (<http://www.minzdravsoc.ru>)
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>)

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

Фонд оценочных средств по
ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»
(углубленная подготовка)

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Формы контроля и оценивания элементов профессионального модуля	6
3	Результаты освоения профессионального модуля, подлежащего проверке	7
3.1.	Оценка уровня сформированности общих и профессиональных компетенции	7
3.2.	Оценка производственной практики	10
4.	Контрольно-оценочные средства для экзамена (квалификационного)	12
4.1	Проблемно-ситуационные задачи с эталонами ответов для текущего контроля	12
4.2	Отработка теста для первичной аккредитации специалиста	77
4.3	Контрольно-оценочные материалы квалификационного экзамена	100
5	Информационное-обеспечение обучения	103

Пояснительная записка

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальности: 31.02.01 «Лечебное дело» предусматривает в процессе преподавания профессионального модуля ПМ 03 Неотложная медицинская помощь на досгопитальном этапе формирование у обучающихся определённых умений и знаний.

В соответствии с лекционно-практическим методом преподавания контроль и оценка уровня освоения профессионального модуля, уровня сформированности заданных ФГОС общих и профессиональных компетенций осуществляется на практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации.

На каждом занятии предусмотрен **текущий контроль** знаний и умений. Он включает:

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;
- выполнение манипуляций по стандарту.

Для проведения текущего контроля сформирован фонд заданий по каждой теме и разделу дисциплины. Разработаны показатели освоения знаний и умений. Для проведения процедуры оценивания показателей усвоения разработаны критерии.

Промежуточная аттестация проводится в виде **квалификационного экзамена**.

Экзамен состоит из теоретической и практической части. Теоретическая часть включает ответы на вопросы по профессиональному модулю. Разработаны критерии оценивания устного ответа. Практическая часть задания демонстрация манипуляции по стандарту. Разработан пакет экзаменатора к каждому заданию с эталоном ответа и критериями оценивания.

Представленный комплект ФОС по профессиональному модулю ПМ 03 Неотложная медицинская помощь на досгопитальном этапе включает контрольные материалы, используемые для проведения промежуточной аттестации обучающихся.

4. Паспорт комплекта фонда оценочных средств

ФОС предназначен для контроля и оценки образовательных достижений студентов, осваивающих ПМ 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

ФОС разработан на основе рабочей программы профессионального модуля 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, основной профессиональной образовательной программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

Фонд оценочных средств профессионального модуля 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе включает в себя: контрольно-оценочные материалы междисциплинарных курсов, учебной практики, производственной практики (по профилю специальности) и экзамена по модулю (квалификационного).

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный). Экзамен (квалификационный) определяет уровень и качество освоения программы профессионального модуля, проверяет готовность обучающегося к выполнению соответствующего вида профессиональной деятельности и сформированность у него компетенций. Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен / не освоен».

Фонд оценочных средств включает оценочные материалы для контроля сформированности следующих общих и профессиональных компетенций:

ПК 3.1.	Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 3.3.	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
ПК 3.4.	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
ПК 3.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 3.6.	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
ПК 3.7.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 3.8.	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития

ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

В результате освоения учебной дисциплины по ПМ 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями, предусмотренными ФГОС СПО специальность 31.02.01 Лечебное дело.

иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;

- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

знать:

- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.

5. Формы контроля и оценивания элементов профессионального модуля

Элемент ПМ	Форма контроля и оценивания	
	Промежуточная аттестация	Текущий контроль
МДК 03.01 Пропедевтика клинических дисциплин	Экзамен	Устный опрос Письменный опрос Тестирование Контрольная работа Оценка выполнения практического занятия, самостоятельной работы
УП.03.01	Дифференцированный зачет	Оценка выполнения учебно-производственного задания
ПП.03.01	Дифференцированный зачет	Оценка выполнения учебно-производственного задания
ПМ.03	Экзамен (квалификационный)	

3. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

3.1. Оценка уровня сформированности общих и профессиональных компетенций

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	<ul style="list-style-type: none"> – демонстрация знаний структуры неотложных состояний – выбор наиболее информативных методов исследования. – рациональный выбор необходимого для уточнения диагноза минимума обследования в соответствии с имеющимися стандартами – владение техникой снятия ЭКГ; – демонстрация правильного определения тяжести состояния пациента 	<p>Оценка решения заданий в тестовой форме, ситуационных задач, профессиональных задач, разрешения конкретных ситуаций.</p> <p>Оценка усвоения практических умений Оценка оформления медицинской документации</p> <p>Анализ выполнения заданий самостоятельной работы.</p>
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	<ul style="list-style-type: none"> – аргументированное проведение дифференциальной диагностики заболеваний – нахождение оптимального решения проблем пациента – определение схемы, дозировки и метода введения лекарственных препаратов, – определение показаний к госпитализации пациентов – организация транспортирования пациента в лечебное учреждение в соответствии с его состоянием – организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции 	<p>Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения студентом учебной и производственной практики.</p> <p>Зачеты по каждому разделу профессионального модуля и по производственной практике.</p> <p>Экзамен по профессиональному модулю.</p>

<p>ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – демонстрация знаний побочных реакций на лекарственные препараты – грамотное использование в профессиональной деятельности медицинской технической аппаратуры – грамотное применение медицинского инструментария при оказании лечебной помощи пациенту – правильное выполнение манипуляций в соответствии требованиями ПМУ (простых медицинских услуг) – владение техникой введения лекарственных средств – владение приемами проведения сердечно-легочной реанимации – своевременное и качественное выполнение лечебно-диагностических процедур – грамотное принятие родов вне лечебного учреждения – строгое соблюдение санитарно - противоэпидемического режима в процессе оказания неотложной помощи 	
<p>ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – оценивание эффективности проводимого лечения – демонстрация знаний определения эффективности остановки кровотечений, профилактики травматического шока, выведения пострадавшего из шокового состояния и т.д. – демонстрация правильного определения эффективности проводимой сердечно-легочной реанимации 	

		– грамотное осуществление мониторинга состояния пациента на всех этапах догоспитальной помощи
ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента		– грамотное динамическое наблюдение за пациентом в процессе оказания неотложной помощи – оценка тяжести состояния пациента и принятие мер для выведения его из этого состояния – оценивание потребности пациента в психологической поддержке
ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.		– демонстрация правильного определения показаний для госпитализации больного или пострадавшего при различных заболеваниях и травмах; – осуществление грамотной иммобилизации повреждений для успешной транспортировки в лечебное учреждение
ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.		– владение профессиональной лексикой, – грамотное заполнение истории болезни и других медицинских документов в соответствии с общепринятыми требованиями. – демонстрация знаний учетно-отчетной документации структурного подразделения медицинского учреждения; – демонстрация знаний основных видов медицинской документации; – грамотное использование в профессиональной деятельности компьютерной техники (введение сведений в электронную базу данных).
ПК 3.8. Организовывать оказывать		– эффективное оказание психологической поддержки пациенту

<p>неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>– соблюдение морально-правовых норм профессионального общения с пациентами</p> <p>– демонстрация правильного использования индивидуальных средств защиты;</p> <p>– демонстрация успешной организации работы команды по оказанию неотложной помощи в чрезвычайной ситуации</p> <p>– демонстрация знаний принципов оказания медицинской помощи при возникновении неотложных состояний в чрезвычайных ситуациях</p>	
---	---	--

Контроль и оценка сформированности общих компетенций

Результаты(освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес</p>	<p>Демонстрация понимания сущности значимости своих действий, интереса к будущей профессии</p> <p>- повышение качества обучения по ПМ;</p> <p>- участие в студенческих олимпиадах, научных конференциях;</p> <p>- участие в органах студенческого самоуправления,</p> <p>- участие в социально-проектной деятельности.</p>	<p>Тестовый контроль с применением информационных технологий.</p> <p>Оценка решения ситуационных задач. Оценка правильности выполнения заданий по работе с информацией, документами, литературой при выполнении самостоятельной работы, домашних заданий. Оценка составления портфолио обучающегося. Формы оценки результатов обучения:</p> <p>- накопительная система баллов, на основе которой выставляется итоговая отметка.</p> <p>- традиционная система отметок в баллах за каждую выполненную работу, на основе которых выставляется итоговая отметка</p> <p>Методы контроля: Наблюдение и экспертная оценка выполнения практических действий, домашних заданий.</p> <p>Методы оценки результатов обучения - мониторинг роста творческой самостоятельности и навыков получения нового знания каждым обучающимся.</p> <p>– формирование результата итоговой аттестации по модулю на основе суммы результатов текущего контроля</p>
<p>ОК 2. Организовывать</p>	<p>Рациональные организация и выбор методов и способов</p>	<p>Наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</p>

<p>собственную деятельность, выбрать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p>	<p>выполнения профессиональных задач; Способность анализировать собственную деятельность</p>	
<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<p>Демонстрация способности принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<p>Наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</p>
<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p>	<p>Поиск, получение и использование необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач: демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации</p>	
<p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в</p>	<p>Самостоятельное, осознанное и эффективное применение информационно-коммуникационных технологии в</p>	

профессиональной деятельности	учебной и практической деятельности. Оформление результатов самостоятельной работы с использованием ИКТ.	
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.	Продуктивное взаимодействие обучающихся с преподавателями другими обучающимися, персоналом лечебных учреждений, пациентами и их окружением.	Наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Проявление ответственности за работу членов команды и конечный результат. Самостоятельный, практико-ориентированный выбор тематики творческих и проектных работ (курсовых, рефератов, докладов и т.п.). Аргументированный анализ и постановка задач профессионального и личностного развития в самообразовании. Демонстрация инициативности и мобильности в профессиональном обучении: грамотно формулирует образовательные и информационные запросы.	Наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности. Анализ и оценка эффективности технологий на разных этапах развития общества и медицинской науки, включая тенденции будущего.	Наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике

<p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p>	<p>Демонстрация толерантности, уважения к социальным, культурным и религиозным различиям пациентов и коллег</p>	
<p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.</p>	<p>Демонстрация бережного отношения к окружающей среде, приверженности принципам гуманизма</p>	<p>Наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</p>
<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>Организация рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности, выполнение требований инфекционного контроля и инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала; техники безопасности и охраны труда в структурных подразделениях лечебно-профилактического учреждения;</p>	<p>Устный экзамен Тестовый контроль, Наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</p>
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом</p>	<p>Систематические занятия физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p>	<p>Наблюдение и оценка на практических занятиях при выполнении работ при производственной практике</p>

для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.		
---	--	--

3.2 Приобретение в ходе освоения профессионального модуля практического опыта

Иметь практический опыт	Виды работ на производственной практике и требования к их выполнению
– проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;	1. Ознакомление со структурой и задачами отделения анестезиологии, реанимации интенсивной терапии. 2. Ознакомление с оборудованием и аппаратурой ОАРИТ. 3. Выполнение манипуляций по назначению врача и под руководством фельдшера. 4. Изучение нормативно– правовой документации, регламентирующей деятельность фельдшера. 5. Ознакомление с учетной документацией ОАРИТ, правилами ее заполнения. 6. Оформление учебной документации. 7. Планирование обследования пациентов различных возрастных групп; 8. Проведение и подготовка пациентов диагностических исследований: - расспрос пациента; - проведение общего осмотра: оценка степени тяжести состояния пациента, сознания, положения, конституции пациента; - исследование кожи и подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов, костно-мышечной системы; - проведение пальпации, перкуссии, аускультации по системам; 9. Заполнение медицинской документации.
– определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;	
– проведения дифференциальной диагностики заболеваний;	
– работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;	
– оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;	
– определения показаний к госпитализации и осуществления	
	Анализ территории обслуживания, перечня ЛПУ, с которыми взаимодействует СМП Узнавать принципы организации функционирования станций/подстанций СМП Анализ функциональных обязанностей фельдшера, работающего самостоятельно, в составе различных бригад СМП Изучение деятельности диспетчерской службы, форм и методов взаимодействия с ними Подготовка рабочего места под руководством фельдшера СМП

транспортировки пациента;	Сбор информации о пациенте, физикальное обследование под руководством врача Систематизации анализсобранныхданных
– оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;	Постановка и обоснование предварительного диагноза Определение ведущего синдрома при неотложных состояниях Выбор тактики и обсуждение с врачом видов помощи Выполнение манипуляций под руководством врача, помощь врачу, фельдшеру при выполнении манипуляций Мониторинг состояния пациента Оформление учебной документации

3.3 Освоение умений и усвоение знаний:

Освоенные умения, усвоенные знания	Показатели оценки результата	Текущий контроль и промежуточная аттестация по ПМ
1	2	3
уметь:		
У 1. проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;	составление плана обследования в соответствии с современными клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи	ТК; ДЗ МДК.03.01; ДЗ ПП; ЭК
У 2. определять тяжесть состояния пациента;	определение тяжести состояния пациента в соответствии с современными классификациями	
У 3. выделять ведущий синдром;	выделение ведущего синдрома исходя из клинической картины заболевания или состояния	
У 4. проводить дифференциальную диагностику;	составление дифференциально- диагностического ряда заболеваний, определение ведущих синдромов	
У 5. работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;	умение работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой в соответствии с инструкцией по эксплуатации с соблюдением техники безопасности	
У 6. оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;	рациональный выбор необходимого медицинского вмешательства в зависимости от наличия тех или иных синдромов	
У 7. оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;	правильная оценка эффективности или неэффективности неотложных мероприятий	
У 8. проводить сердечно-легочную реанимацию;	проведение сердечно-легочной реанимации в соответствии с современными клиническими рекомендациями	
У 9. Контролировать основные параметры жизнедеятельности;	мониторирование основных показателей жизнедеятельности в соответствии с алгоритмами	
У 10. осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;	рациональный выбор фармакотерапии в соответствии с современными клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи с учетом показаний и противопоказаний	

У 11. определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;	правильная оценка показаний к госпитализации рациональный выбор способа транспортировки	
У 12. осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;	мониторирование необходимых показателей жизнедеятельности в соответствии с алгоритмами	
У 13. организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;	умение работать в команде, распределять обязанности членов команды при оказании неотложной помощи	
У 14. обучать пациентов само- и взаимопомощи;	обучение пациентов само- и взаимопомощи в соответствии с принципами оказания первой помощи	
У 15. организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;	проведение медицинской сортировки в соответствии с тяжестью состояния пациента и срочности оказания медицинской помощи	
У 16. пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;	пользование коллективными и индивидуальными средствами защиты в соответствии с инструкциями	
У 17. оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;	оказание экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений в соответствии с современными клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи	
У 18. оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;	оказание экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях в соответствии с современными клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи	
знать:		ТК; ДЗ МДК.03.01; ДЗ ПП; ЭК
З 1. Этиологию и патогенез неотложных состояний;	формулирование этиологических факторов и звеньев патогенеза при различных неотложных состояниях	
З 2. Основные параметры жизнедеятельности;	перечисление основных параметров жизнедеятельности	
З 3. Особенности диагностики неотложных состояний;	рациональный выбор методов диагностики на догоспитальном этапе	
З 4. алгоритм действия фельдшера	составление плана действий фельдшера при	

при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;	возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи	
3 5. принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;	составление алгоритма действий при терминальных состояниях в соответствии с современными клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи	
3 6. принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;	рациональный выбор медикаментов при неотложных состояниях на догоспитальном этапе	
3 7. правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;	рациональный выбор способа транспортировки пациентов на догоспитальном этапе	
3 8. Правила заполнения медицинской документации;	заполнение медицинской документации в соответствии нормативно-правовыми актами	
3 9. принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;	демонстрация принципов организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;	
3 10. классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;	перечисление чрезвычайных ситуаций, основных поражающих факторов и знание медико- тактической характеристики природных и техногенных катастроф	
3 11. основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;	перечисление основных элементов лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях	
3 12. принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при	знание принципов обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях	

техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;		
3 13. основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.	перечисление основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, проводимых при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях	

3.4 Система контроля и оценки освоения программы ПМ

Текущий контроль и промежуточная аттестация по разделам МДК.

Элемент профессионального модуля	Текущий контроль		Промежуточная аттестация	
	Формы и процедуры контроля	Проверяемые У, З, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые ПО, У, З, ОК, ПК
МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе Раздел 1. Общие вопросы реаниматологии при неотложных состояниях	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 18 З 1 - 13 ОК 1-13 ПК 3.1. -3.7.		
МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе Раздел 2. Неотложные состояния при внутренних болезнях	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 18 З 1 - 13 ОК 1-13 ПК 3.1. -3.7.		
МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе Раздел 3. Неотложные состояния в неврологии	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 18 З 1 - 13 ОК 1-13 ПК 3.1. -3.6.		
МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе Раздел 4. Неотложные состояния в хирургии и травматологии	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 18 З 1 - 13 ОК 1-13 ПК 3.1. -3.7.		
МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе Раздел 5. Оказание неотложной помощи при отравлениях	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 18 З 1 - 13 ОК 1-13 ПК 3.1. -3.6.		
МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач,	У 1 - 18 З 1 - 13 ОК 1-13		

Раздел 6. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	выполнение манипуляций	ПК 3.1. -3.6.		
МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе Раздел 7. Оказание неотложной помощи детям	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 18 З 1 - 13 ОК 1-13 ПК 3.1. -3.6.		
МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе Раздел 8. Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуациях	тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, выполнение манипуляций	У 1 - 18 З 1 - 13 ОК 1-13 ПК 3.8		
МДК.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе			Дифференцированный зачет	У 1 - 18 З 1 - 13 ОК 1-13 ПК 3.1. -3.8.
ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе			Дифференцированный зачет по производственной практике	ПО 1-7 У 1 - 18 З 1 - 13 ОК 1-13 ПК 3.1. -3.8.
ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе			Экзамен квалификационный	У 1 - 18 З 1 - 13 ОК 1-13 ПК 3.1. -3.8.

Критерии оценки усвоения знаний и освоения умений:

«ОТЛИЧНО» - ответ полный и правильный на основании изученных теорий: определение лекарственной формы, положительные и отрицательные свойства, классификация, основные требования к лекарственной форме, приведены примеры; материал изложен в определенной логической последовательности; ответ самостоятельный.

«ХОРОШО» - ответ полный и правильный на основании изученных теорий;

Материал изложен в определенной логической последовательности, при этом допущены 2-3 несущественные ошибки: не точный ответ в определении, положительных и отрицательных свойствах лекарственной формы, исправленные по требованию преподавателя.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки: не точный ответ при выписывании рецепта, технологии изготовления, расчетах и оформлении лекарственной формы или ответ неполный, несвязный.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - при ответе обнаружено непонимание обучающимся основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки. Не ориентируется в выписывании рецепта на лекарственную форму, затрудняется в приготовлении и оформлении к отпуску. Обучающийся не может исправить ошибки при помощи наводящих вопросов преподавателя.

Организация контроля и оценки освоения программы ПМ

Контроль освоения вида профессиональной деятельности: Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе осуществляется на экзамене квалификационном. Условием допуска к экзамену квалификационному является положительная аттестация по МДК и производственной практике.

Экзамен квалификационный проводится в форме решения ситуационных задач, которое предусматривает обоснованное формулирование диагноза, назначение дополнительных методов обследования пациента, интерпретирование результатов исследований, выполнение манипуляции. Условием положительной аттестации (вид профессиональной деятельности освоен) является положительная оценка сформированности проверяемых профессиональных компетенций.

При отрицательном заключении сформированности хотя бы по одной из профессиональных компетенций принимается решение «вид профессиональной деятельности не освоен».

4. Контрольно-оценочные материалы междисциплинарных курсов.

4.1 Примерные задания или иные материалы необходимые для текущего и промежуточного контроля успеваемости по профессиональному модулю

Задание 1

Оценивание У 1 – 18, З 1 – 13

Реаниматология

1. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти
2. Проведение СЛР
3. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом
4. Признак эффективности реанимационных мероприятий
5. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами

6. ИВЛ новорожденному желательно проводить
7. Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации, если не появляется спонтанное дыхание
8. Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть
9. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии
10. Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку
11. Признаки клинической смерти
12. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца
13. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят
14. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку
15. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному
16. Показания к прекращению реанимации
17. Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации
18. Для клинической смерти не характерно
19. Препарат, применяемый при остановке сердца
20. Достоверный признак биологической смерти

Неотложная медицинская помощь

1. Укажите клинические проявления термических ожогов 1 степени
2. Укажите клинические проявления термических ожогов 2 степени
3. Определите степень термического ожога, если на обожженном участке на фоне гиперемии кожи определяются мутные геморрагические пузыри, обрывки вскрывшихся пузырей, струпы, пострадавший жалуется на боль
4. Укажите клинические проявления термических ожогов 4 степени
5. Повязки, применяющиеся на доврачебном этапе при ожогах 2 степени
6. Первая помощь при термических ожогах лица 2 степени
7. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при термических ожогах 3-4 степени
8. Методика обработки химического ожога на доврачебном этапе
9. При обработке химического ожога, полученного в результате контакта кожи с окисью кальция необходимо
10. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при химическом ожоге 3-4 степени включают в себя
11. При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет
12. Площадь ладонной поверхности кисти человека составляет
13. Выделите группы ожогов, при которых пострадавшие подлежат обязательной госпитализации
14. Укажите мероприятия неотложной доврачебной помощи при попадании в глаз химических веществ (слабого раствора уксусной кислоты)
15. Определите площадь поражения, если у пострадавшего имеется ожог лица, передней поверхности шеи и груди 1-2 степени
16. При ожогах 2-4 степени необходимо проводить

17. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях
18. Изменения, происходящие в подкожных кровеносных сосудах при отморожениях 2 степени
19. Механизмы патологии, возникающей в кровеносных сосудах при отморожениях 3-4 степени
20. Укажите клинические проявления отморожения 1 степени
21. При отморожениях 2 степени отмечается
22. При отморожениях 3 степени отмечается
23. Клинические проявления отморожения 4 степени
24. Неотложная помощь на время транспортировки пострадавших при отморожениях 1 степени
25. Неотложная помощь, которая может быть оказана пострадавшему с отморожением 1 степени на дому
26. Неотложная помощь при отморожениях 2 степени
27. Принципы оказания неотложной доврачебной помощи при отморожениях 3-4 степени
28. При отморожениях, начиная со второй степени, пострадавшим
29. Перечислите факторы поражения при электротравме
30. Укажите признаки электроожога
31. Укажите признаки «знаков» («меток») тока
32. Мероприятия неотложной доврачебной помощи при легких поражениях электротоком
33. Примерное расстояние, на котором представляют опасность провода высоковольтной сети, лежащие на земле
34. При тяжелой электротравме у пострадавшего может наступить апноэ в результате:
35. Утопление – это один из видов
36. Различают следующие типы утопления
37. Механизм поражения легких при истинном утоплении складывается из
38. Клиническая картина, возникающая при истинном утоплении
39. Белый или серый цвет пены, выделяющейся из верхних дыхательных путей при асфиксическом утоплении, обусловлен
40. При наличии каких причин может отмечаться синкопальное утопление?
41. Укажите клинические признаки синкопального утопления
42. Укажите, в каком положении госпитализируют пострадавших при успешной реанимации после утопления
43. Классификация ран по характеру повреждения
44. Принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны.
45. Организация и проведение медицинской сортировки на различных этапах оказания медицинской помощи при ЧС.
46. Оказание экстренной медицинской помощи при различных видах поражения в ЧС
47. Диагностика и принципы оказания помощи при воздействии ядов и острых отравлениях на догоспитальном этапе.
48. Синдром боль в животе.
49. Оказание помощи при ЧМТ, переломах и воздействиях физических факторов
50. Синдром острой кровопотери.

51. Острый коронарный синдром.
52. Острая сердечная недостаточность (ОСН).
53. Нарушения сердечного ритма и проводимости.
54. Гипертонический криз.
55. Острая сосудистая недостаточность Обморок. Коллапс. Шоковые состояния
56. Острые аллергозы.
57. Острая дыхательная недостаточность (ОДН).
58. Бронхиальная астма.
59. Гипертермический синдром и особенности оказания неотложной помощи больным, при подозрении у них инфекционного заболевания.
60. Судорожный синдром. Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК).
61. Комы.
62. Особенности оказания неотложной помощи детям. Синдром лихорадки у детей.
63. Роды вне лечебного учреждения. Оказание помощи новорожденному.
64. Какие основные мероприятия, должны проводить формирования службы медицины катастроф при чрезвычайных ситуациях ?
65. Какие заболевания наиболее затрудняют проведение спасательных работ в зоне ЧС?
66. По каким признакам осуществляется эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях?
67. Что называется этапом медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях?
68. Что означает этап медицинской эвакуации?
69. Что является основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации?
70. Перечислите основные способы защиты населения от оружия массового поражения.
71. Что входит в состав аптечки индивидуальной (АИ-2)?
72. Что берется в основу медицинской сортировки при чрезвычайных ситуациях?
73. Что является наиболее эффективным способом защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных осадков?
74. Какие вы знаете виды медицинской сортировки?
75. Какие группы пораженных выделяют при медицинской сортировке?
76. В чем заключается профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации?
77. Что включается в объем первой медицинской помощи в очаге катастрофы с динамическими (механическими) факторами поражения?
78. Какие мероприятия относятся к первой медицинской помощи при сдавлениях конечностей?
79. Перечислите общие принципы неотложной помощи при острых отравлениях.
80. Какие мероприятия включает в себя первая медицинская помощь при ожогах глаз?

Задание 2

Оценивание У 1 – 18, З 1 – 13

Вопросы тестового контроля

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Элементы цепи выживания при остановке кровообращения:
 - 1) Введение лекарственных препаратов
 - 2) Лечение больных в постреспираторном периоде
 - 3) Немедленная дефибрилляция
 - 4) Немедленное начало компрессий грудной клетки
2. Причины остановки кровообращения:
 - 1) Фибрилляция желудочков
 - 2) Гипоксия
 - 3) Асистолия
 - 4) Гиповолемия
3. Виды остановки кровообращения, при которых требуется нанесение разряда дефибриллятора:
 - 1) Асистолия
 - 2) Фибрилляция желудочков
 - 3) Беспульсовая электрическая активность
 - 4) Желудочковая тахикардия без пульса
4. Виды остановки кровообращения, при которых не требуется нанесение разряда дефибриллятора:
 - 1) Асистолия
 - 2) Фибрилляция желудочков
 - 3) Беспульсовая электрическая активность
 - 4) Желудочковая тахикардия без пульса
5. На ваших глазах человек на улице упал без сознания. Ваше первое действие:
 - 1) Начать искусственное дыхание
 - 2) Начать компрессии грудной клетки
 - 3) Безопасно приблизиться к человеку, оценить сознание и дыхание
 - 4) Нанести прекардиальный удар
6. Признаки остановки кровообращения (для лиц без медицинского образования):
 - 1) Отсутствие сознания
 - 2) Отсутствие нормального дыхания или агональное дыхание
 - 3) Бледность кожных покровов

- 4) Отсутствие пульса на сонной артерии
7. Признаки остановки кровообращения (для лиц с медицинским образованием):
 - 1) Отсутствие сознания
 - 2) Отсутствие нормального дыхания или агональное дыхание
 - 3) Бледность кожных покровов
 - 4) Отсутствие пульса на сонной артерии
8. Вы безопасно приблизились к пострадавшему, выявили, что он без сознания и не дышит. Ваши дальнейшие действия:
 - 1) Начать компресии грудной клетки
 - 2) Вызвать скорую помощь по телефону 112
 - 3) Попросить помощника вызвать скорую помощь по телефону 112
 - 4) Начать искусственное дыхание
9. Проведение базовых реанимационных мероприятий у взрослых начинают с:
 - 1) Прекардиального удара
 - 2) Компрессий грудной клетки
 - 3) Искусственного дыхания
 - 4) Внутривенного введения 1 мг адреналина
10. Параметры эффективных компрессий грудной клетки:
 - 1) Частота 100-120/мин
 - 2) Глубина 4-5 см
 - 3) Глубина 5-6 см
 - 4) Полная декомпрессия грудной клетки

Задание 3

Оценивание ОК 1.- 3, 6. ПК 3.1, 3.3.- 3.5; У 1-2; З 1

Прохожие на улице попросили о помощи больному без сознания и без дыхания. От сопровождающих известно, что больной страдает ишемической болезнью, гипертонической болезнью.

Задание:

1. Оцените состояние пациента, необходимость оказания помощи на догоспитальном этапе (ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес; ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество; ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. У 2 определять тяжесть состояния пациента;)

2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его (ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний. У 1. проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
3. Назовите возможные причины остановки кровообращения у данного больного и принципы их коррекции (З 1. этиологию и патогенез неотложных состояний;)
4. Определите тактику ведения больного в постреанимационном периоде (где продолжить лечение, объем обследования и принципы лечения). (ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе).
5. Назовите признаки, позволяющие прекратить реанимационные действия (ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.; ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.).

Задание 4

Оценивание ОК 2.; ПК 3.3; У 8.

Выполните манипуляцию (ОК 2. Организовывать собственную деятельность выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качества; ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе; У 8. проводить сердечно-легочную реанимацию):

1. Проведите сердечно-легочную реанимацию на роботизированном манекене

Задание 5

Оценивание ОК 2.; ПК 3.7.

Выполните манипуляцию (ОК 2. Организовывать собственную деятельность выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качества; ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию): оформите карту вызова скорой помощи (вызов к больному без сознания и дыхания).

Примерные задачи для квалификационного экзамена по ПМ 03 «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе» *Ситуационные задачи.*

Задача № 1

Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна в течение 2 лет, обострение в начале осени. У больной имеется аллергия на пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край кровати. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры. Дыхание шумное, 22 дыхательных движения в минуту. При перкуссии отмечается коробочный звук, аускультативно на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД 22 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 уд./мин, АД 140/70 мм рт. ст.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 2

Больная Е., 53 лет, обратилась в СП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой «ржавого» цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-й день.

Объективно: температура 39,4 °С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД 28 в минуту. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 3

Вызов на дом по СП. Больной 60 лет жалуется на приступы болей за грудиной с иррадиацией влево. Болен в течение 3 лет. Раньше было 1-2 приступа в месяц, которые быстро купировались нитроглицерином. В течение последней недели приступы участились, стали появляться по несколько раз в день, в связи с чем больной вынужден принимать до 10 таблеток нитроглицерина в сутки.

Объективно: состояние удовлетворительное. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца ритмичные. Над аортой систолический шум и акцент 2-го тона. АД 150/190 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 4

По СП обратилась женщина, 63 лет, с жалобами на выраженные боли в животе опоясывающего характера, иррадирующие в спину, под левую лопатку. Начало заболевания связывает с приемом жирных блюд. Отмечает тошноту, рвоту с примесью желчи, повышение температуры тела. Эти симптомы беспокоят в течение 2 дней. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2 °С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный в верхней половине и в левом подреберье. Положительные симптомы раздражения брюшины (симптом Щетки- на - Блюмберга).

Задача № 5

Вызов по СП к мужчине 45 лет, который жалуется на приступы болей за грудиной с иррадиацией влево. Боли сжимающего характера, длятся более 15 мин. Принял нитроглицерин, но боли возникли вновь. Из анамнеза: болен около 2х лет. В течение этого времени периодически 1-2 раза в месяц в ночное время от 4 до 5 ч утра возникают приступы сжимающей боли за грудиной, продолжающиеся до 5 мин и купирующиеся нитроглицерином. В дневное время самочувствие хорошее.

Объективно: пульс 78 уд./мин, границы сердца не изменены, тоны сердца звучные, чистые, АД 130/80 мм рт. ст. На предыдущих ЭКГ изменений нет.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 6

По СП обратился больной К., 53 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин, пульс твердый, напряженный, АД 200/110 мм рт. ст.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 7

Вызов на дом к больной 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, после приема острой пищи. Подобные боли впервые.

Объективно: температура 37,6 °С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Больная повышенного питания, склеры желтушны. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряженке мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 8

Вызов на дом к больному М., 48 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию.

Объективно: температура 37,4 °С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 86 уд./мин, ритмичный, АД 140/80 мм рт. ст. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 9

По СП обратился больной по поводу резкой за грудиной боли сжимающего характера. Боль возникла после тяжелой физической нагрузки, продолжалась около 7 мин, прошла самостоятельно. Такой же приступ был 2 недели назад, к врачу не обращался.

Объективно: тоны сердца громкие, пульс 78 уд./мин, удовлетворительного наполнения, АД 120/80 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 10

Больная Т., 67 лет, обратилась с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад. В анамнезе у больной хронический панкреатит.

Объективно: температура 36,6 °С. Рост 165 см, масса тела 100 кг. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 76 в минуту. АД 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезнен при пальпации.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 11

Фельдшер СП был вызван на дом к мужчине 45 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель. Это состояние развилось резко после подъема тяжести. Страдает хронической легочной патологией.

Объективно: кожные покровы бледные. Пациент пониженного питания. Перкуторно: коробочный звук. Дыхание резко ослаблено. ЧДД 32 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт. ст.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 12

Фельдшер СП вызван на дом к больной 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением «ржавой» мокроты, одышку в состоянии покоя. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появились резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура 36,8 °С. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется притупление, здесь же выслушивается крепитация. Пульс малого наполнения, 100 уд./мин. АД 85/60 мм рт. ст. ЧДД 32 в мин.

Задача № 13

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные сжимающего характера боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку и в нижнюю челюсть.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено - пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт. ст. Олигурия.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 14

По СП обратилась женщина 55 лет с жалобами на резкую головную боль, головокружение, тошноту, рвоту, мелькание «мушек» перед глазами. Резкое ухудшение состояния началось после нервного перенапряжения.

Объективно заторможена, лицо пастозно, кожные покровы бледные, в легких дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, 86 уд./мин. АД 170/130 мм рт. ст. Голени и стопы отечны.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 15

Больной 68 лет жалуется на боли за грудиной жгучего характера, иррадиирующие в левую руку, одышку, приступ удушья, кашель с выделением розовой пенистой мокроты. Заболел час назад. Нитроглицерином боли не снялись.

Объективно: больной в положении ортопноэ, выражен цианоз лица, пальцев рук, тоны сердца резко приглушены. АД 130/100 мм рт. ст. В легких в нижних отделах выслушиваются влажные крепитирующие хрипы.

Задача № 16

Мужчина 55 лет обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастриальной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, слегка вздут и болезнен в эпигастрии при поверхностной пальпации. Для исключения инфаркта миокарда фельдшер сняла пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом T (монофазная кривая).

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 17

Фельдшер СП был вызван на дом к пациенту 28 лет, который жаловался на резко возникшую одышку, выраженную слабость, ощущения «замирания» и кратковременную «остановку» сердца, перебои в работе сердца. В анамнезе ревматизм, пролапс митрального клапана.

Объективно: бледен, тоны сердца приглушены, выслушиваются единичные экстрасистолы. АД 110/80 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот без особенностей.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 18

Вызов по СП к больному 45 лет, страдающему в течение 5 лет бронхоэктатической болезнью. Сегодня во время кашля появилось кровохарканье, затем легочное кровотечение. Объективно: кожные покровы бледные, диффузный теплый цианоз, грудная клетка бочкообразной формы. В легких при аускультации на фоне ослабленного дыхания выслушиваются влажные хрипы. Во время кашля выделяется большое количество алой пенистой крови.

Задача № 19

Вызов на дом бригады СП. Мужчина 37 лет страдает язвенной болезнью желудка в течение 7 лет. В настоящее время жалуется на слабость, головокружение. Сегодня была 3 раза рвота, и рвотные массы напоминали «кофейную гущу».

Объективно: кожные покровы бледные. Пульс 100 уд./мин, АД 90/60 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание, живот слегка вздут, болезнен в области эпигастрия.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 20

По «Скорой помощи» к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные «кинжальные» боли в эпигастриальной области, слабость, головокружение. Заболел 3 часа назад. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Объективно: бледен, лицо покрыто холодным потом, заторможен. АД 90/60 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание, живот напряжен, «доскообразный», резко болезнен в эпигастриальной области, больной в вынужденной позе на боку с притянутыми к животу бедрами.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 21

Женщина 20 лет обратилась с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38 °С. Это состояние развилось через 30 мин после инъекции антибиотика.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, ушные раковины отечные, глаза почти закрыты, из-за отека язык не умещается во рту, голос осипший. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, живот безболезнен.

Задача № 22

По СП обратилась женщина 37 лет с жалобами на слабость, головокружение, жажду, кровянистые выделения из влагалища, которые усилились после подъема тяжести. В анамнезе миома матки в течение 2 лет.

Объективно: кожные покровы бледные. Пульс 110 уд./мин, АД 90/60 мм рт. ст. Живот при пальпации болезнен в надлобковой области, из влагалища обильные кровянистые выделения.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 23

Мужчина 52 лет обратился с жалобами на выделение крови из носа, слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение. В анамнезе заболевание крови.

Объективно: кожные покровы бледные. Пульс ритмичный, 90 уд./мин. АД 90/60 мм рт. ст. Из носа струйкой вытекает кровь.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 24

Фельдшер СП вызван на дом к мужчине 32 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, головокружение, двоение в глазах. Из анамнеза: 10 ч назад ел свежеприготовленные грибы.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца ритмичные. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, слегка вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной области, по ходу толстого и тонкого кишечника.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 25

Пациент 25 лет сразу после введения сыворотки стал жаловаться на головокружение, выраженную слабость, чувство жара, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной.

Объективно: состояние тяжелое, бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца резко приглушены, пульс нитевидный, 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт. ст. Число дыхательных движений грудной клетки - 40 в минуту.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 26

Вызов фельдшера СП на дом к женщине 27 лет. В анамнезе ревматизм, митральный порок сердца. t Объективно: находится в положении сидя с опущенными ногами. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота. Выражение лица напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, кончика носа. Клокочущее дыхание слышно на расстоянии. Кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Пульс 120 уд./мин, аритмичный.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 27

На третьи сутки после гинекологической операции больная резко встала с кровати и почувствовала сильную боль в грудной клетке, слабость, головокружение; появился кашель с кровянистой мокротой. В момент осмотра потеряла сознание.

Объективно: тоны сердца не выслушиваются, пульс не определяется, дыхание не выслушивается. Выраженный цианоз верхней половины туловища.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 28

Вызов СП к больному 52 лет. Жалобы на кашель с трудно отделяемой «стекловидной» мокротой, одышку, приступ удушья. Болен БА в течение 10 лет. Самочувствие ухудшилось после острого респираторного заболевания. Приступ удушья не купируется ингаляторами в течение суток.

Объективно: больной в положении ортопноэ. Выраженный цианоз верхней половины туловища. Одышка экспираторного типа, мокрота отделяется с трудом, в последние часы вообще не отходит. Грудная клетка бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены. В легких на всем протяжении сухие свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены. АД 140/90 мм рт. ст.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 29

Больной 18 лет при заборе крови из пальца потерял сознание.

Объективно: кожные покровы бледные, зрачки расширены. АД 80/60 мм рт. ст. Пульс 60 уд./мин, слабого наполнения и напряжения. В горизонтальном положении у больного сознание быстро и полностью восстановилось.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 30

Вызов бригады СП на улицу. Женщину 67 лет сбила машина. Жалобы на боль в правом тазобедренном суставе, припухлость в области травмы, нарушение функции конечности. Объективно: правая нижняя конечность укорочена, определяются костная деформация, крепитация, патологическая подвижность бедренной кости. Наблюдается ротация ноги кнаружи, определяется симптом «прилипшей» пятки.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе ?

Задача № 31

Вызов бригады СП на дом. Больная 74 лет потеряла сознание, упала. В анамнезе гипертоническая болезнь с частыми гипертоническими кризами.

Объективно: больная без сознания, лицо багрового цвета, речь отсутствует, опущение угла рта и носогубной складки слева, гемипарез слева, дыхание шумное, тоны сердца ритмичные. АД 160/100 мм рт. ст. В легких жесткое дыхание. Живот мягкий.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 32

В приемное отделение с улицы доставлен пациент в бессознательном состоянии, от которого распространяется запах алкоголя.

Объективно: в контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозно, на коже лица сосудистые «звездочки», зрачки слегка сужены, реакция их на свЛ снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26 уд./мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 88 уд./мин. АД 105/60 мм рт. ст.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 33

Вызов СП на дом. У 24-летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, состояние безразличия. В последнее время инсулин не вводила, диету не соблюдала.

Объективно: кожа бледная, сухая со следами расчесов, тонус мышц снижен, глазные яблоки мягкие. АД 100/70 мм рт. ст. В легких дыхание шумное. Изо рта больной запах ацетона. Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 2 ч.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 34

Вызов СП к пациенту 17 лет, страдающему инсулинозависимым сахарным диабетом. Со слов присутствующих, несколько минут назад жаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание.

Объективно: кожа бледная, влажная, тонус мышц повышен, глазные яблоки твердые. Зрачки расширены. Дыхание обычное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт. ст.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 35

По СП обратилась женщина 47 лет с жалобами на резкую боль в глазном яблоке, нарушение зрения, головную боль. Объективно: правое глазное яблоко прикрыто веком из-за отека. АД 100/60 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. В анамнезе глаукома.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 36

Больной 67 лет состоит на диспансерном учете с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Жалуется на интенсивные боли за грудиной сжимающего характера, с иррадиацией в левую лопатку. В начале приступа дважды принимал нитроглицерин, без эффекта. Продолжительность приступа 40, мин. Объективно: цианоз кожных покровов и видимых слизистых оболочек. Тоны сердца приглушены. Пульс 60 уд./мин. АД 110/90 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Живот без особенностей. Отеков на периферии нет.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 37

Мужчина 55 лет обратился с жалобами на сердцебиение, одышку, головную боль, головокружение, рвоту. Болен на протяжении 5 лет, принимает гипотензивные препараты. Ухудшение состояния отмечает после психоэмоциональной нагрузки. Объективно: больной возбужден, лицо гиперемировано. ЧДД 24 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации: акцент II тона над аортой. Увеличение границ сердца влево. АД 190/110 мм рт. ст. Пульс 80 уд./мин.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 38

По СП поступил больной 24 лет с жалобами на боли по всему животу, вокруг пупка, тошноту, однократную рвоту. Боли приступообразного характера, за последний час локализовались в правой подвздошной области. Объективно: температура 37,5 °С, живот болезнен при пальпации в правой паховой области. Положительны симптомы Ситковского, Воскресенского, Щеткина-Блюмберга. л Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе ?

Задача № 39

Больная 72 лет обратилась с жалобами на боли по всему животу, вздутие живота, отсутствие стула и газов, рвоту желчью. В анамнезе несколько полостных операций. Объективно: кожные покровы бледные, тоны сердца ритмичные. Пульс 68 уд./мин. АД 130/100 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание, живот вздут, при пальпации болезнен во всех отделах. Аускультативно: отсутствие перистальтики кишечника. Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 40

По СП обратился больной 88 лет с жалобами на задержку мочеиспускания, боли в низу живота, головную боль, тошноту, слабость. В анамнезе аденома предстательной железы. Объективно: кожные покровы бледные, с землистым оттенком, тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 100 уд./мин. АД 140/90 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Живот при пальпации болезнен во всех отделах, в надлобковой области определяется образование мягкой консистенции. При сильном натуживании моча выделяется по каплям.

Задача № 41

В токсикологическое отделение поступил больной 50 лет с жалобами на сильную боль в ротовой полости, по ходу пищевода, в эпигастриальной области, рвоту с примесью крови. Из анамнеза известно, что в состоянии алкогольного опьянения 30 мин назад выпил неизвестную жидкость. Объективно: кожные покровы бледные, на губах, подбородке следы ожога. Пульс 100 уд./мин. АД 80/50 мм рт. ст. При пальпации живота резкая болезненность в эпигастрии. Рвотные массы с примесью крови, с запахом алкоголя.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 42

Бригадой СП на улице обнаружен больной в бессознательном состоянии. Кожные покровы бледные, холодные, на локтевых сгибах следы от множественных инъекций. Объективно: кожные покровы бледные, тонус мышц снижен, миоз, язык сухой. Пульс 46 уд./мин. АД 60/20 мм рт. ст. Дыхание нарушено по типу «апноэ», температура 35,5 °С.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 43

Больной 40 лет снят бригадой СП с поезда. Из анамнеза: пил спиртные напитки с неизвестными лицами. Объективно: больной бледен, сознание отсутствует, зрачки сужены, тонус мышц снижен. Тоны сердца ритмичные, брадикардия. Пульс 50 уд./мин. АД систолическое 50 мм рт. ст.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 44

В токсикологическое отделение бригадой СП доставлена больная 45 лет. Около часа назад больную за большой палец ноги укусила гадюка.

Объективно: на месте укуса 2 точечные ранки, припухлость, краснота, отек, боль в месте укуса. АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 120 уд./мин, слабого наполнения и напряжения, дыхание везикулярное.

Ваш предварительный диагноз? Ваша неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 45

Во время пожара больной получил ожоги пламенем головы, шеи, правой верхней конечности, части грудной клетки справа (около 20%). . Объективно: обожженная поверхность гиперемирована, на лице и шее имеются волдыри с прозрачным содержимым. Больной в сознании. Необожженные кожные покровы бледные, тоны сердца приглушены. Пульс слабого наполнения и напряжения, около 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт. ст.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 46

Больной 35 лет в стадии алкогольного опьянения отморозил ушные раковины. Жалуется на боль в ушных раковинах. Объективно: кожа ушных раковин цианотична, отечна, имеются пузыри с серозным содержимым. Тоны сердца ритмичные, пульс 88 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. От больного запах алкоголя.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 47

При работе с электроприбором больной 40 лет потерял сознание, появились судороги. Объективно: больной без сознания, кожные покровы бледные, на коже «метка» тока в виде ожога на руке. АД не определяется. Пульс не прощупывается.

Задача № 48

Больной утонул в реке. В бессознательном состоянии доставлен из воды спасателями. Объективно: сознание отсутствует, судороги, дыхание отсутствует, АД не определяется, тоны сердца не выслушиваются, цианоз кожи лица и туловища, изо рта выделяется розовая пена.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача № 49

Больной 47 лет, страдающий психическим заболеванием, 2 мин назад повесился. Объективно: на шее наличие странгуляционной борозды, сознание отсутствует, резкое двигательное возбуждение всей поперечно-полосатой мускулатуры, судороги. Лицо цианотично, кровоизлияния в склеры и конъюнктивы, дыхание учащенное, аритмичное. АД повышено, тахикардия. Узел веревки рас положен сбоку.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе ?

Задача № 50

Под обвалами здания обнаружен мужчина лет 30. Объективно: больной без сознания, тоны сердца ритмичные. Пульс 100 уд./мин, нитевидный. АД систолическое 50 мм рт. ст. Кожа правой нижней конечности бледная с синюшным оттенком, имеются пузыри с серозно-геморрагическим содержимым, мышцы плотные, деревянистые.

Ваш предварительный диагноз? Ваша тактика и неотложная помощь на догоспитальном этапе?

Задача 51.

В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД -120\80 мм рт. ст. Пульс 80 уд мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно - 100 - 150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 - 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

Задания

Сформулируйте диагноз

Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы.

Определите тактику ведения третьего периода родов.

Задача 52

Поступил вызов к беременной Е.М. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель.

Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120\80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой - мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка.

Задания

1. Сформулируйте диагноз.

2. Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение.

3. Перечислите факторы, способствующие раскрытию шейки матки. Назовите различия в механизме сглаживания и раскрытия шейки матки у первородящей и повторнородящей.

4. Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода.

5. Продемонстрируйте технику оказания акушерского пособия при переднем виде затылочного предлежания.

Задача 53

Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил огнестрельное ранение в правое плечо.

Объективно: на передней поверхности середины правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана, неправильно округлой формы, на задней поверхности – аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Из анамнеза выяснилось, что в пострадавшего стреляли на расстоянии около 30 м из пистолета. В здравпункте соседнего предприятия дежурил фельдшер, к которому и обратился пострадавший.

Задача 54

В ФАП милицией доставлен пострадавший от нападения вооруженного ножом преступника.

Жалобы: на боль в правой половине грудной клетки и правой руке, слабость, головокружение.

Объективно: состояние средней тяжести, пострадавший возбужден. Пульс 90 в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Кожные покровы бледные, на внутренней поверхности средней трети правого плеча - резанная рана - 2,5-3 см, сильное пульсирующее кровотечение. На передней поверхности правой половины грудной клетки - множественные резанные раны, в пределах кожи, кровотечение незначительное.

Задача 55

В ФАП доставлен мальчик, 10 лет, получивший в результате шалости с самодельным взрывным устройством ранение правого глаза и кисти. Жалобы на сильную боль в правом глазу, головную боль, тошноту, снижение зрения, боль в руке.

Объективно: Состояние тяжелое. АД 100/70 мм рт. ст. Пульс 90 в минуту. Кожа бледная. На веках обоих глаз множество мелких резаных ран, на склере правого глазного яблока на 8-10 часах, на расстоянии 5 мм от лимба линейная, сквозная рана, длиной около 10 мм. Зрачок овальный, смещен в медиальную сторону. На ладонной поверхности правой кисти рана 3,5x2 см с неровными краями, кровотечение умеренное, активные движения ограничены из-за боли.

Задача 56

Вы работаете фельдшером местного железнодорожного вокзала и в здравпункт доставлен постовым милиционером человек без определенного места жительства в состоянии средней степени алкогольного опьянения, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 0°. При объективном осмотре доставленного лица: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах

отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

Задача 57

В результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП) водитель получил многочисленные ушибы мягких тканей, ушибленные и резаные раны мягких тканей лица. Доставлен в постоянно действующий трассовый здравпункт сотрудником ГИБДД, который оказал первую медицинскую помощь (ввел раствор анальгина 50%-2 мл, кордиамин 2 мл и наложил на раны асептическую повязку, используя И.П.П.).

Осмотревший пострадавшего фельдшер установил: пострадавший бледен, на вопросы отвечает неохотно, тихо и немногословно. Жалуется на головокружение, шум в ушах, тошноту, мелькание “мушек” перед глазами. Дыхание поверхностное, до 30 дыхательных движений в 1 минуту, АД 90/50 мм рт. ст. При осмотре грудной клетки, конечностей достоверных признаков перелома костей не обнаружено. Осмотр живота выявил отсутствие напряжения передней брюшной стенки, симптомов раздражения брюшины и наличия свободной жидкости в брюшной полости. Экспресс анализ крови показал уровень Нв 134 г/л.

Задача 58

Вызов фельдшера скорой помощи на строительную площадку. Рабочему 28 лет, на правую голень упала металлическая балка. Пострадавший стонет от боли. Бледен, покрыт холодным потом. На передней поверхности верхней трети правой голени имеется рана размером 10 x 3 см, из которой пульсирующей струей вытекает алая кровь, выступают отломки большеберцовой кости. Отмечаются выраженная деформация и укорочение голени.

4.2 Обработка теста для первичной аккредитации специалиста

1. СТЕНОКАРДИТИЧЕСКИЕ БОЛИ

- А) купируются нитроглицерином
- Б) локализуются в области верхушки сердца
- В) ноющего характера
- Г) купируются валидолом

2. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) мерцательной аритмии
- Б) синусовой тахикардии
- В) синусовой брадикардии
- Г) блокаде левой ножки пучка гиса

3. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- А) боли в правой подвздошной области
- Б) вздутие живота
- В) опоясывающие боли
- Г) боли в поясничной области

4. РАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОНИКАЮЩЕЙ, ЕСЛИ

- А) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
- Б) в ней находится инородное тело
- В) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- Г) повреждены мышцы и кости

5. СИМПТОМ РАНЫ

- А) зияние краев
- Б) крепитация
- В) флюктуация
- Г) патологическая подвижность

6. ЖИВОТ ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

- А) асимметричен, вздут
- Б) не изменен
- В) доскообразный
- Г) втянут

7. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЧАЩЕ ДРУГИХ ОСЛОЖНЯЮЩЕЕСЯ ПЕРИТОНИТОМ

- А) острый аппендицит
- Б) острая кишечная непроходимость
- В) острый холецистит
- Г) острый панкреатит

8. ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

- А) постоянные, сильные боли в правом подреберье
- Б) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области

В) опоясывающие, тупые боли

Г) «кинжальные» боли в эпигастрии

9. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА ПРИЗНАКОВ УДУШЬЯ

А) успокоить его и убедить в проведении лечебных манипуляций, назначенных врачом

Б) сидеть и держать его за руку

В) ввести физ. раствор внутривенно капельно

Г) привести на свежий воздух

10. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

А) взять расписку и предупредить о возможных осложнениях

Б) отпустить домой

В) успокоить

Г) дать конфету

11. ВОЗМОЖНО В ПЕРИОД УМЕРЕНИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИЙ КОРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА

А) клиническая смерть

Б) социологическая смерть

В) биологическая смерть

Г) не имеет значения

12. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТАХ

А) 4-6 минут

Б) 1-2 минуты

В) 15-20 минут

Г) 30-40 минут

13. ТЕРМИНАЛЬНАЯ ПАУЗА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

А) от 5 секунд до 4 минут

Б) 10 минут

В) от 8 – 12 секунд

Г) 20 минут

14. УМЕРШЕГО ДОСТАВЛЯЮТ В ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕ КОНСТАТАЦИИ СМЕРТИ

А) через 2 часа

Б) через 1 час

В) сразу

Г) через 24 часа

15. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТАХ

А) 4-6 минут

Б) 1-2 минуты

В) 15-20 минут

Г) 30-40 минут

16. ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях

Б) спутанность сознания и возбуждение

В) нитевидный пульс на сонных артериях

Г) редкое дыхание

17. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ НА ГРУДИНУ И ДЫХАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СОСТАВЛЯЕТ

А) 30:2

Б) 5:1

В) 4:2

Г) 15:3

18. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У ПОЖИЛЫХ

А) Фибрилляция желудочков

Б) Частая экстрасистолия

В) Пароксизмальная желудочковая тахикардия

Г) Фибрилляция предсердий

19. КОЛИЧЕСТВО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЗА ОДНУ МИНУТУ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

А) 60-80

Б) 90-100

В) 40-60

Г) 50-60

20. КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ЗА ОДНУ МИНУТУ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ

А) 16-20

Б) 30-36

В) 22-28

Г) 28-32

21. РАЗНИЦА МЕЖДУ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ

А) пульсовым

Б) максимальным

В) минимальным

Г) венозным

22. ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ КРОВЬ

А) алая и пенистая

Б) типа «кофейной гущи»

В) темная, сгустками

Г) темно-вишневого цвета

23. УГНЕТЕНИЕ СОЗНАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ НЕ ОТВЕЧАЕТ НА РАЗДРАЖИТЕЛИ, НО РЕФЛЕКСЫ СОХРАНЕНЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) сопор

Б) ступор

В) кома

Г) клиническая смерть

24. «ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ» - ЭТО СОСТОЯНИЯ

А) пограничные между жизнью и смертью

Б) характеризующиеся кратковременной потерей сознания

В) приводящие к резкому снижению АД

Г) перехода острого заболевания в хроническое

25. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО УЛОЖИТЬ

- А) на твердую поверхность
- Б) на мягкую поверхность
- В) на любую поверхность
- Г) не передвигать

26. ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) роторасширитель
- Б) интубационную трубку
- В) орофарингеальный воздуховод
- Г) ларингеальную маску

27. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА

- А) 30:2
- Б) 2:15
- В) 10:2
- Г) 30:5

28. ТРОЙНОЙ ПРИЕМ ПО САФАРУ ВКЛЮЧАЕТ

- А) разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открывание рта
- Б) поворот головы пострадавшего на бок, открывание рта, валик под голову
- В) освобождение от стесняющей одежды области шеи
- Г) прием Селика

29. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВУ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО

- А) запрокинуть назад
- Б) повернуть на бок
- В) нагнуть вперед
- Г) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится

30. ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

- А) выдвинута вперед
- Б) плотно прижата к верхней челюсти
- В) роли не играет
- Г) выдвинута вперед, только если введен воздуховод

31. КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) обратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций
- Б) необратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций
- В) обратимое состояние глубокого угнетения дыхания при сохранности сердцебиения
- Г) обратимое состояние глубокого угнетения сознания

32. БИОЛОГИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) необратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций
- Б) обратимое состояние глубокого угнетения всех жизненно важных функций
- В) обратимое состояние глубокого угнетения дыхания при сохранности сердцебиения
- Г) обратимое состояние глубокого угнетения сознания

33. ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие дыхания
- Б) высыхание роговицы
- В) феномен кошачьего зрачка
- Г) снижение температуры тела

34. К ПРИЗНАКАМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСИТСЯ

- А) потеря сознания
- Б) снижение температуры тела
- В) появление трупных пятен
- Г) трупное окоченение

35. ПОЗДНИМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) образование трупных пятен
- Б) потеря сознания
- В) отсутствие дыхания
- Г) отсутствие пульса на сонной или бедренной артерии

36. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) высыхание роговицы
- Б) отсутствие дыхания
- В) потеря сознания
- Г) отсутствие пульса

37. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ

- А) фибрилляцией желудочков
- Б) полной атриовентрикулярной блокадой
- В) асистолией
- Г) синусовой тахикардией

38. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ (БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ) ПРИ ОБЫЧНЫХ УСЛОВИЯХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТАХ

- А) 6
- Б) 1
- В) 3
- Г) 15

39. РАННИМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) положительный симптом «кошачьего зрачка»
- Б) отсутствие сознания
- В) трупное окоченение
- Г) асистолия

40. КРАЙНЕЙ СТЕПЕНЬЮ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ СЧИТАЕТСЯ

- А) кома III стадии
- Б) кома I стадии
- В) оглушение
- Г) сопор

41. СИМПТОМ «КОШАЧЬЕГО ЗРАЧКА» ПО АВТОРУ НАЗЫВАЮТ СИМПТОМОМ

- А) Белоглазова
- Б) Штенберга
- В) Курбанова
- Г) Лассега

42. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИМПТОМА «КОШАЧЬЕГО ЗРАЧКА» ЯВЛЯЕТСЯ

- А) узкая, овальная форма зрачка при сдавливании глазного яблока
- Б) разностояние глазных яблок
- В) максимальное расширение зрачка
- Г) максимальное сужение зрачка

43. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие электрической активности мозга
- Б) асистолия на ЭКГ
- В) отсутствие дыхания
- Г) полное отсутствие рефлексов

44. ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) появление пульса на сонных артериях
- Б) бледность кожных покровов
- В) расширенные зрачки
- Г) суженные зрачки

45. МЕРОПРИЯТИЯ, ВЫПОЛНЯЕМЫЕ ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- А) реанимационный комплекс
- Б) измерение артериального давления
- В) запись ЭКГ
- Г) измерение температуры тела

46. НАИБОЛЬШАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЕЕ ПРОВЕДЕНИИ В ПРЕДЕЛАХ ПЕРВЫХ МИНУТ

- А) 6
- Б) 10
- В) 15
- Г) 20

47. СКОРОСТЬ ОСТЫВАНИЯ ТЕЛА ПРИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ В СРЕДНЕМ ГРАДУСОВ В ЧАС СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1
- Б) 5
- В) 10
- Г) 15

48. РОГОВИЧНЫЙ РЕФЛЕКС ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) смыкании глазной щели в ответ на раздражение роговицы
- Б) слезотечении в ответ на раздражение роговицы
- В) широком открывании глазной щели при раздражении роговицы
- Г) смыкании глазной щели на стороне противоположной раздражению

49. ЗАВЕРШЕНИЕМ АГОНИИ СЧИТАЕТСЯ

- А) клиническая смерть
- Б) биологическая смерть
- В) кома
- Г) смерть мозга

50. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ СПАСАТЕЛЕМ СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ К ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 30:2
- Б) 5:2
- В) 15:2
- Г) 5:1

51. ПОМУТНЕНИЕ РОГОВИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- А) биологической смерти
- Б) клинической смерти
- В) комы
- Г) сопора

52. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- А) клопидогрель внутрь 300 мг
- Б) валидол
- В) коринфар
- Г) анаприлин 80 мг

53. ПРИ СТЕНОКАРДИИ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИЕМ НИТРОГЛИЦЕРИНА

- А) только во время приступа
- Б) 1 раз в сутки
- В) 2 раза в сутки
- Г) постоянно в течение нескольких месяцев

54. ПРИ ОБМОРОКЕ БОЛЬНОМУ НАДО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) ноги выше головы
- Б) ноги ниже головы
- В) полусидячее
- Г) положить подушку под голову

55. ПРИ КУПИРОВАНИИ ПРИСТУПА НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЮТ

- А) Новокаинамид
- Б) Строфантин
- В) Лидокаин
- Г) Изоптин

56. НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

- А) Аминокапроновая кислота в/в
- Б) Альмагель внутрь
- В) Атропина сульфат п/к
- Г) Витамин С в/м

57. ПРИ ПЕРИТОНИТЕ НЕОБХОДИМО

- А) холод на живот, госпитализировать
- Б) ввести но-шпу, грелку на живот
- В) ввести атропин, оставить дома
- Г) новокаин внутрь, грелку на живот

58. ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) Но-шпа
- Б) Мезатон
- В) Промедол
- Г) Аллохол

59. ПРИ КРИТИЧЕСКОМ ПАДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРОВОДЯТ СОГРЕВАНИЕ, ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧАЮТ

- А) Кордиамин
- Б) Димедрол
- В) Морфин
- Г) Цефалоспорины

60. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗНАЧАЮТ

- А) Преднизолон
- Б) Промедол
- В) Дибазол
- Г) Клофелин

61. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ НАЗНАЧАЮТ

- А) 40% глюкоза в/в
- Б) 5% глюкоза в/в
- В) Адреналин
- Г) Тироксин

62. ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ингаляционное введение бета-2 адреностимуляторов
- Б) ингаляция кислорода
- В) внутривенное введение эуфиллина
- Г) внутривенное введение адреналина

63. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Дофамин
- Б) Адреналин
- В) Норадреналин
- Г) Атропин

64. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- А) 40% раствора глюкозы
- Б) 0,9% раствора натрия хлорида
- В) 5% раствора глюкозы
- Г) 6% раствора рефортана

65. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Этанол

- Б) Атропин
- В) Налоксон
- Г) Унитиол

66. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- А) Адреналина
- Б) Нитроглицерина
- В) Атропина
- Г) Хлористого кальция

67. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оксигенотерапия 100% кислородом, ацизол 60 мг. в/м
- Б) пероральный прием активированного угля
- В) промывание желудка
- Г) внутривенное введение налоксона

68. РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (_ МГ/КГ ВЕСА)

- А) 0,01
- Б) 1
- В) 0,05
- Г) 0,1

69. ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ИНГАЛЯЦИИ

- А) паров аммиака
- Б) содовые
- В) паров этанола
- Г) кислорода

70. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Диазепам
- Б) Дигоксин
- В) Дроперидол
- Г) Димедрол

71. ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СЛЕДУЕТ

- А) ввести анальгетик, промыть желудок
- Б) дать выпить молока
- В) ничего не делать до госпитализации
- Г) вызвать рвоту

72. ЖГУТ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ ПРИ

- А) кровотечения из подколенной артерии
- Б) кровотечения из вен предплечья
- В) капиллярном кровотечении
- Г) внутреннем кровотечении

73. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХОЛОД НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

- А) переносицу на 30 минут
- Б) затылок на 2 часа

В) область лба на 3 часа

Г) область висков на 30 минут

74. МЕРОПРИЯТИЯМИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ 3 – 4 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) обезболивание, сухие асептические повязки на обожженные участки, транспортировка в лечебное учреждение

Б) обезболивание, повязки с противоожоговыми аэрозолями, транспортировка в лечебное учреждение

В) обезболивание, холодные влажные повязки, транспортировка в лечебное учреждение

Г) обезболивание, мазевые повязки, транспортировка в лечебное учреждение

75. МЕТОДИКОЙ ОБРАБОТКИ ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА НА ДОВРАЧЕБНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) промывание обожженного участка холодной водой в течение 15 – 20 минут, обработка нейтрализующим раствором, сухие асептические повязки

Б) промывание обожженного участка холодной водой в течение часа, сухие асептические повязки

В) промывание обожженного участка холодной водой, повязки с противоожоговыми аэрозолями

Г) водой не промывать, обработать обожженный участок вазелиновым маслом, сухие асептические повязки

76. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ВЫВИХЕ

А) транспортная иммобилизация

Б) наложение давящей повязки

В) тепло на место повреждения

Г) асептическая повязка

77. ПРИ ИСТЕННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Допамин

Б) Адреналин

В) Мезатон

Г) Норадреналин

78. ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВОДИТЬ

А) аминокaproновую кислоту

Б) викасол

В) хлористый кальций

Г) аскорбиновую кислоту

79. ВИКАСОЛ НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬ СВОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ

А) через 12-18 часов

Б) через 30 минут

В) через 1 час

Г) через 3-4 часа

80. ЗАПАХ ИЗО РТА ПРИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЕ НАПОМИНАЕТ

А) запах ацетона

Б) запах миндаля

В) запах тухлых яиц

Г) нет запаха

81. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЙОД В АНАМНЕЗЕ, БОЛЬНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАН

- А) Кордарон
- Б) Обзидан
- В) Коринфар

Г) Верапамил (изоптин)

82. ПРЕПАРАТ НЕ ОТНОСЯЩИЙСЯ К ДЕКСТРАНАМ

- А) Гемодез
- Б) Реополиглюкин
- В) Макродекс
- Г) Полиглюкин

83. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ В МАТКЕ ДЕТСКОГО МЕСТА ИЛИ ЕГО ЧАСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кровотечение из половых путей
- Б) отсутствие наружного кровотечения
- В) резкая боль в надлобковой области
- Г) уменьшение матки в объеме

84. КЛИНИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ, НА ОСНОВАНИИ КОТОРОГО НЕЛЬЗЯ ПРОГНОЗИРОВАТЬ ПРИСТУП ЭКЛАМПСИИ

- А) появление выделений из влагалища
- Б) жалобы на нарушение зрения, боль в эпигастрии
- В) диастолическое давление выше 120 мм рт. ст.
- Г) диастолическое давление выше 110 мм рт. ст. 6 часов

85. НЕПОЗВОЛИТЕЛЬНЫЙ ВИД ТРАНСПОРТИРОВКИ БЕРЕМЕННЫХ С НЕФРОПАТИЕЙ III СТЕПЕНИ, ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ И ПОСЛЕ ПРИСТУПА

- А) сидячее положение на носилках
- Б) положение лежа на носилках
- В) транспортировка реанимационной бригадой
- Г) бережная транспортировка, в горизонтальном положении

86. ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ПРИСТУПОМ ЭКЛАМПСИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) острая кишечная непроходимость
- Б) нарушение мозгового кровообращения, отек мозга
- В) диссеминированное внутрисосудистое свертывание
- Г) острая почечная недостаточность

87. В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОТСЛОЙКУ ПЛАЦЕНТЫ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ

- А) безболезненном влагалищном кровотечении
- Б) резких болях при мочеиспускании
- В) преждевременном разрыве оболочек
- Г) сильных шумах через переднюю стенку матки

88. ПАЦИЕНТКУ СЛЕДУЕТ ПРЕДУПРЕДИТЬ О ТОМ, ЧТО НА РАННИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫЗВАТЬ АНОМАЛИИ ПЛОДА МОЖЕТ

- А) краснуха
- Б) туберкулез
- В) ветряная оспа
- Г) пневмония

89. ОСТРАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА ВЫЗЫВАЕТ

- А) реактивный психоз

- Б) маниакально-депрессивный психоз
- В) шизофрению
- Г) эпилепсию

90. АМИНАЗИН ПРИМЕНЯЮТ ПРИ КУПИРОВАНИИ

- А) реактивного возбуждения
- Б) реактивного ступора
- В) реактивной депрессии
- Г) истерического припадка

91. К АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ

- А) туберкулиновая реакция
- Б) отек Квинке
- В) анафилактический шок
- Г) крапивница

92. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ

- А) атопическая бронхиальная астма
- Б) реакция отторжения трансплантата
- В) аутоаллергические реакции
- Г) синдром Лайелла

93. ДЛЯ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ОТРАВЛЕНИЙ ВАЖНЕЕ ОПРЕДЕЛИТЬ

- А) вероятную дозу яда
- Б) отравляющее вещество
- В) место отравления
- Г) время отравления

94. ТАБЛЕТИРОВАННЫЙ ЯД МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ В СКЛАДКАХ ЖЕЛУДКА В ТЕЧЕНИИ (_ ЧАСОВ)

- А) 24-48
- Б) 4 - 6
- В) 12-24
- Г) 1-2

95. АНТИДОТОМ В "ТОКСИЧЕСКОЙ" ФАЗЕ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Атропин
- Б) Бемегрид
- В) Прозерин
- Г) Налорфин

96. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) Нитропрепараты
- Б) Анальгин
- В) Морфин
- Г) Пропранолол

97. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) Глюкокортикоидных препаратов
- Б) Кальция Хлорида

В) Кордиамина

Г) Панангина

98. ПРИ РАЗВИТИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ДЛЯ В/В ВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (_ МГ)

А) 90-150

Б) 90-120

В) 60-90

Г) 30-60

99. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

А) Допамин

Б) Мезатон

В) Преднизолон

Г) Атропин

100. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА

А) Нитро Мак ретард

Б) Строфангин

В) Магния Сульфат

Г) Клофелин

101. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

А) Допамина

Б) Кордиамина

В) Лазикса

Г) Полиглюкина

102. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ СО СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Новокаинамид

Б) Лидокаин

В) Верапамил

Г) Аденозин

103. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

А) Унитиола

Б) Налоксона

В) Атропина

Г) Кальция Хлорида

104. НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БРАДИКАРДИИ ПРИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ ОБЛАДАЕТ

А) Электрокардиостимуляция

Б) Допамин

В) Атропин

Г) Лидокаин

105. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Каптоприл
- Б) Дибазол
- В) Гипотиазид
- Г) Клофелин

106. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННЫМ ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Нитропрепараты
- Б) Каптоприл
- В) Эналаприлат
- Г) Пропранолол

107. ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ингаляционное введение бета-2 адреностимуляторов через небулайзер
- Б) внутривенное введение адреналина
- В) ингаляция кислорода
- Г) внутривенное введение эуфиллина

108. ВНУТРИМЫШЕЧНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ГЕПАРИНА НЕЦЕЛЕСООБРАЗЕН ИЗ-ЗА

- А) развития болезненных гематом
- Б) медленного всасывания
- В) разрушения тканевыми ферментами
- Г) развития отека квинке

109. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННЫМ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Эналаприл
- Б) Пропранолол
- В) Дибазол
- Г) Нитропрепараты

110. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Кордарон
- Б) Новокаиамид
- В) Лидокаин
- Г) Изоптин

111. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Морфин
- Б) Промедол
- В) Омнопон
- Г) Кеторол

112. ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВНУТРИВЕННО ВВЕСТИ

- А) Адреналин
- Б) Супрастин
- В) Кордиамин

Г) Глюкокортикоидные препараты

113. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОКАЗАН

А) Нифедипин

Б) Эуфиллин

В) Кеторалак

Г) Пропранолол

114. ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ СО СКОРОСТЬЮ (_ Л/МИН)

А) 2 - 8

Б) 2 - 6

В) 2 - 4

Г) 2 - 10

115. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ

А) 40 мл 40% раствора глюкозы

Б) Налоксон

В) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина

Г) 200 Мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

116. В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКА ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРЕЛОМА БЕДРА С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

А) Фентанил

Б) Трамадол

В) Морфин

Г) Кеторолак

117. КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ (_ В МИН.)

А) 100-110

Б) 40-50

В) 60-80

Г) 120-130

118. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЕРВОГО РАЗРЯДА ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЯЦИИ НЕОБХОДИМО

А) выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибрилятора

Б) проводить непрямой массаж сердца в течение 7 минут

В) ввести лидокаин

Г) ввести гидрокарбонат натрия

119. ЕСЛИ НА МОНИТОРЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ДЕФИБРИЛЯТОРА РЕГИСТРИРУЕТСЯ АСИСТОЛИЯ, СЛЕДУЕТ

А) начать непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких, ввести внутривенно или внутрикостно адреналин

Б) начать закрытый массаж сердца, внутривенно или внутрисердечно ввести лидокаин, адреналин и кальция хлорид

В) провести электрическую дефибрилляцию

Г) отказаться от проведения реанимационных мероприятий

120. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НОСА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) туалет раны, наложение асептической повязки, переднюю тампонаду носовых

- ходов, наложение пращевидной повязки, холод, транспортировку в ЛОР-отделение
Б) туалет раны, наложение асептической повязки, заднюю тампонаду носовых ходов
В) транспортировку в ЛОР-отделение без дополнительных вмешательств
Г) заднюю тампонаду носа и введение наркотических анальгетиков

121. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) восполнение дефицита объема циркулирующей крови
Б) стимуляция сократительной способности миокарда
В) улучшение реологических свойств крови
Г) дегидратация

122. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ОБЪЕМЕ НЕ МЕНЕЕ (_ %) ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ КРОВОПОТЕРИ

- А) 100
Б) 40
В) 50
Г) 200

123. СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ I СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (_ МЛ/МИН)

- А) 50-100
Б) 20
В) 100-200
Г) 200-300

124. СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ II СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (_ МЛ/МИН)

- А) 100-200
Б) 200-300
В) 50-100
Г) 20

125. СКОРОСТЬ ИНФУЗИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ III СТЕПЕНИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВНУТРИБРЮШНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (_ МЛ/МИН)

- А) 200-300
Б) 100-200
В) 50-100
Г) 20

126. ПРИ СИНДРОМЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» НЕОБХОДИМО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ

- А) применить холод, срочно госпитализировать больного
Б) применить антибиотики, госпитализировать больного
В) приенить наркотические анальгетики, госпитализировать больного
Г) передать «актив» в поликлинику

127. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОВОДИТСЯ

- А) внутривенное введение кровезаменителей гемодинамического действия, наложение холода на эпигастральную область, транспортировка на носилках, госпитализация

Б) введение наркотических анальгетиков, применение тепла на эпигастральную область

В) применение спазмолитиков, обильное питье, госпитализация

Г) наложение холода на эпигастральную область, транспортировка в положении сидя

128. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ РАСТВОР

А) 0,9% Натрия Хлорида

Б) 10% Глюкозы

В) 4% Натрия Гидрокарбоната

Г) Полиглюкина

129. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЕДЕНИИ

А) Кристаллоидных растворов

Б) Инсулина

В) Глюкокортикоидов

Г) Лазикса

130. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ИЛИ НЫРЯНИЯ В ВОДУ ЯВЛЯЕТСЯ

А) фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника

Б) выполнение тройного приема Сафара

В) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов

Г) интубация трахеи

131. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) реланиум

Б) кофеин

В) лидокаин

Г) кеторолак

132. К РАННИМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОТНОСИТСЯ

А) окклюзионная повязка на рану грудной клетки

Б) срочная госпитализация в стационар без дополнительных лечебных мероприятий

В) начало искусственной вентиляции легких

Г) плевральная пункция на стороне повреждения, во II межреберье по срединно-ключичной линии

133. В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭКЛАМПСИЧЕСКОМ СТАТУСЕ НЕ ВХОДИТ

А) проведение дегидратационной терапии лазиксом

Б) внутривенное введение противосудорожных препаратов

В) внутривенное введение магния сульфата, дроперидола, спазмолитиков

Г) интубация трахеи и проведение искусственной вентиляции легких

134. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) Налоксон

Б) Атропин

В) Кордиамин

Г) Прозерин

135. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КОМОЙ И УГНЕТЕНИЕМ ДЫХАНИЯ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких

Б) промывание желудка через зонд

В) внутривенное введение налоксона

Г) внутривенное введение кордиамина

136. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) холодная вода

Б) вазелиновое масло

В) слабый раствор перманганата калия

Г) раствор бикарбоната натрия

137. ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ С СОХРАНЕНИЕМ СПОНТАННОГО ДЫХАНИЯ И БЕЗ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ АСФИКСИИ ФЕЛЬДШЕР СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

А) экстренно госпитализировать пострадавшего в стационар на фоне проведения оксигенотерапии без попыток удаления инородного тела

Б) выполнить прием Геймлиха перед транспортировкой

В) произвести коникотомию перед транспортировкой

Г) вызвать «на себя» специализированную бригаду

138. ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ

А) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

Б) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий

В) обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

Г) введение сокращающих матку средств - окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии

139. В КАЧЕСТВЕ ПЕНОГАСИТЕЛЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) Антифомсилан

Б) метиловый спирт

В) перекись водорода 3%

Г) нашатырный спирт

140. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИСТУПА ЭПИЛЕПСИИ

А) Диазепам

Б) Клофелин

В) Лидокаин

Г) Кеторолак

141. МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ТАХИАРИТМИИ ПОКАЗАН ПРИ

А) суправентрикулярной тахикардии

Б) фибрилляции предсердий

В) трепетании предсердий

Г) желудочковой тахикардии

142. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННОЙ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) Дигоксин

Б) Новокаинамид

В) Лидокаин

Г) Изоптин

143. ДЕТЯМ ПРИ ЛИХОРАДКЕ СВЫШЕ 39,0 С ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

А) Ацетилсалициловой кислоты

Б) Анальгина

В) Ибупрофена

Г) Парацетамола

144. КАКОЙ ТИП ОДЫШКИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ?

А) экспираторный

Б) инспираторный

В) смешанный

Г) стридорозный

145. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ?

А) инфаркт миокарда

Б) отек легких

В) коллапс

Г) кардиомиопатия

146. ЧТО НЕ ОТНОСЯТ К ТИПАМ УТОПЛЕНИЯ?

А) постепенное

Б) синкопальное

В) истинное

Г) асфиксическое

147. КАКОЙ ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА?

А) боли за грудиной, некупируемые нитроглицерином

Б) резкая слабость

В) брадикардия

Г) низкое АД

148. ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ ЭТО?

А) апноэ

Б) диспноэ

В) стридор

Г) тахипноэ

149. КАКОЙ ВИД ШОКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ?

А) обструктивный

Б) кардиогенный

В) гиповолемический

Г) анафилактический

150. КАКАЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ПРИЧИНА ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ В КОМАТОЗНОМ СОСТОЯНИИ?

- А) западение корня языка
- Б) ларингоспазм
- В) скопление трахеобронхиального секрета в ротоглотке
- Г) эпиглоттит

151. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ

- А) кетоацидотическая кома
- Б) геморрагический инсульт
- В) отравление барбитуратами
- Г) гипогликемическая кома

152. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА В НОРМЕ РАВЕН

- А) 0,5
- Б) 1,5
- В) 2
- Г) 1

153. К СТЕПЕНИ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) делирий
- Б) сопор
- В) умеренная кома
- Г) оглушение

154. «ОБРУЧЕОБРАЗНАЯ» ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ОДЫШКА, РВОТА, ВИШНЕВАЯ ОКРАСКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ

- А) угарным газом
- Б) хлором
- В) аммиаком
- Г) сероводородом

155. АСПИРАЦИОННО-ОБТУРАЦИОННЫЕ НАРУШЕНИЯ ДЫХАНИЯ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

- А) коме любой глубины
- Б) только глубокой коме
- В) только поверхностной коме
- Г) оглушение

156. ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ЛЕГКИМИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- А) коробочный
- Б) тупой
- В) тимпанический
- Г) притупленно-тимпанический

157. МОКРОТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

- А) стекловидная
- Б) «ржавая»
- В) гнойная

Г) зловонная

158. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) экспираторная одышка

Б) отек квинке

В) лихорадка

Г) кровохарканье

159. К КОНЦУ 1—2-ГО ДНЯ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ НА ВЫСОТЕ ВДОХА МОЖНО ПРОСЛУШАТЬ

А) крепитацию и иногда влажные мелкопузырчатые хрипы

Б) жесткое дыхание

В) сухие хрипы

Г) бронхиальное дыхание

160. КРИТЕРИЕМ «ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ» ЯВЛЯЕТСЯ ДАВНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЙ ДО (_ МЕС.)

А) 1

Б) 6

В) 4-5

Г) 2-3

161. У БОЛЬНОГО Н. СТЕНОКАРДИЧЕСКИЕ БОЛИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ХОДЬБЕ ПО РОВНОМУ МЕСТУ НА РАССТОЯНИЕ БОЛЕЕ 500 М И ПРИ ПОДЪЕМЕ НА ВТОРОЙ ЭТАЖ. УКАЖИТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ

А) ФК II

Б) ФК I

В) ФК III

Г) ФК IV

162. ОСЛОЖНЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА

А) инфаркт миокарда

Б) анасарка

В) пневмония

Г) пиелонефрит

163. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

А) загрудинная боль

Б) брадикардия

В) головная боль

Г) рвота

164. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

А) размягчение глазных яблок

Б) отсутствие пульса на сонной артерии

В) отсутствие дыхания

Г) расширение зрачков

165. КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ – ЭТО

А) повреждение легкого

Б) повреждение плевры

В) повреждение сердца

Г) повреждения органов брюшной полости

166. ПОДКОЖНАЯ ЭМФИЗЕМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ УКАЗЫВАЕТ НА

А) повреждение плевры и легкого

Б) повреждение перикарда

В) повреждение сосудисто-нервного пучка

Г) интерпозицию мягкими тканями

167. СИМПТОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙСЯ В ТОКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПЕРИТОНИТА

А) признаки развивающегося пареза кишечника

Б) острая боль в животе

В) боль в правой подвздошной области

Г) нормальная температура тела

168. ГЕМОТОРАКС – ЭТО СКОПЛЕНИЕ КРОВИ В

А) плевральной полости

Б) капсуле сустава

В) околосердечной сумке

Г) брюшной полости

169. ДЛЯ ОЖОГА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

А) отслойка эпидермиса – образование пузырей

Б) гиперемия кожи

В) гибель всех слоев дермы

Г) некроз кожи

170. ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ (_ %)

А) 18

Б) 9

В) 15

Г) 20

171. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

А) Щеткина-Блюмберга

Б) Воскресенского

В) Образцова

Г) Кохера

172. ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ

А) Курвуазье

Б) Щеткина-Блюмберга

В) Ровзинга

Г) Образцова

173. ПЛОЩАДЬ ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ КИСТИ ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (_ %)

А) 1

Б) 2

В) 9

Г) 18

174. ОСТАНОВКУ ДЫХАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ОТСУТСТВИЮ

- А) дыхательных шумов и дыхательных движений грудной клетки
- Б) запотевания зеркала, поднесенного к носу или рту
- В) колебаний воды в стакане, поставленного на грудную клетку
- Г) отклонения ворсинок ваты, поднесенной ко рту или носу

175. ОСТАНОВКУ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПОСТРАДАВШЕГО ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) по отсутствию пульса на сонной артерии
- Б) по отсутствию пульса на лучевой артерии
- В) по отсутствию сердечных тонов
- Г) снижению систолического давления

176. ШОКОВЫЙ ИНДЕКС АЛЬГОВЕРА – ЭТО

- А) отношение частоты сердечных сокращений к систолическому артериальному давлению
- Б) отношение частоты сердечных сокращений к диастолическому артериальному давлению
- В) отношение артериального давления к частоте сердечных сокращений
- Г) соотношение пульса и давления

177. У БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ДО 10 % ОЦК

- А) изменение динамики отсутствуют
- Б) пульс учащается на 20 %
- В) понижается систолическое АД
- Г) понижается диастолическое АД

178. ДЛЯ ШОКА I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (_ ММ. РТ. СТ.)

- А) 90-100
- Б) 60-80
- В) ниже 60
- Г) 100-120

179. ДЛЯ ОЖОГА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- А) отслойка эпидермиса - образование пузырей
- Б) гиперемия кожи
- В) гибель всех слоев дермы
- Г) некроз кожи

180. ДЛЯ ОЖОГА III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- А) некроз всех слоев дермы
- Б) омертвление поверхностных слоев кожи
- В) отслойка эпидермиса
- Г) некроз кожи и расположенных под ней тканей

181. ПЛОЩАДЬ ОЖОГА ГОЛОВЫ И ШЕИ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (_ %)

- А) 9
- Б) 5
- В) 12
- Г) 15

182. ОЖОГОВЫЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ УЖЕ ПРИ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ (_ %)

- А) 10-20
- Б) 5-10
- В) 20-30
- Г) 30

183. ОЖОГ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- А) 15%
- Б) 10%
- В) 5%
- Г) 20%

184. ДЛЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕГРЕВАНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО

- А) сухая кожа, теплая на ощупь
- Б) тошнота, рвота
- В) кожа гиперемирована, влажная
- Г) температура тела до 39-40 град. С, дыхание до 40 в мин.

185. ПЕРВЫМ НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ УТОПЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) восстановление проходимости дыхательных путей
- Б) закрытый массаж сердца
- В) Кислородотерапия
- Г) в/в инфузия лекарственных средств

186. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ

- А) наблюдается постепенное снижение сознания до потери
- Б) происходит внезапная потеря сознания
- В) происходит двигательное возбуждение с потерей сознания
- Г) сознание сохранено

187. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- Б) иррадиация боли в левую руку
- В) артериальная гипертензия
- Г) общая слабость

188. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПСЕВДОСИНДРОМ «ОСТРОГО ЖИВОТА» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ (___ ФОРМЫ)

- А) абдоминальной
- Б) аритмической
- В) астматической
- Г) церебральной

189. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ Q-ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) монофазная кривая
- Б) отрицательный зубец Т
- В) удлинение интервала QT
- Г) отрицательный зубец Р

190. ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА (___ ЛОКАЛИЗАЦИИ)

- А) задне-нижней
- Б) передней
- В) передне-перегородочной
- Г) боковой

191. ПОЯВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА (____ ЛОКАЛИЗАЦИИ)

- А) передне-перегородочной
- Б) передней
- В) задне-нижней
- Г) боковой

192. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ И ПУЛЬСА НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ С СОХРАНЯЮЩИМИСЯ РЕГУЛЯРНЫМИ ЗУБЦАМИ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) разрыва миокарда с тампонадой сердца
- Б) синдрома Дресслера
- В) полной атриовентрикулярной блокады
- Г) фибрилляции желудочков

193. ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВОЛНЫ F НА ЭКГ ЛУЧШЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ

- А) II, III, aVF
- Б) I, AVL
- В) V3-V4
- Г) V5-V6

194. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ

- А) корытообразная депрессия сегмента ST
- Б) подъем сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии
- В) сегмент ST на изолинии
- Г) горизонтальное снижение сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии

195. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) зубец P отсутствует, комплекс QRS уширен
- Б) положительный зубец P, комплекс QRS уширен
- В) отрицательный зубец P, комплекс QRS уширен
- Г) зубец P отсутствует, комплекс QRS обычной формы

196. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие связи между зубцом P и комплексом QR
- Б) удлинение интервала PQ
- В) уширение комплекса QR
- Г) удлинение интервала QT

197. ПРИСТУП УДУШЬЯ И ОБИЛЬНАЯ ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА У ПАЦИЕНТА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- А) отека легких
- Б) легочного кровотечения
- В) тромбоэмболии легочной артерии

Г) острой пневмонии

198. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ГРУДИ, РАЗВИВШАЯСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШЕЙ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) тромбоэмболии ветвей легочной артерии

Б) расслаивающей аневризмы аорты

В) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

Г) острого перикардита

199. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ

А) ацетона

Б) мочевины

В) алкоголя

Г) печени

200. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

А) сухие

Б) гиперемированные

В) влажные

Г) цианотичные

201. ТВЕРДЫЙ, НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) гипертоническом кризе

Б) кардиогенном шоке

В) коллапсе

Г) обмороке

202. ЗОНУ НЕКРОЗА НА ЭКГ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ

А) Q

Б) P

В) R

Г) S

203. КРОВОХАРКАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

А) инфарктной пневмонии

Б) идиопатического фиброзирующего альвеолита

В) острого инфаркта миокарда

Г) острого бронхита

204. ПРИ УРЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ

А) аммиака

Б) алкоголя

В) ацетона

Г) тухлых яиц

205. ПРИСТУП СИЛЬНОЙ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ МОЧЕТОЧНИКА В ПАХОВУЮ ОБЛАСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) мочекаменной болезни

Б) пиелонефрите

В) гломерулонефрите

Г) цистите

206. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ В МОЧЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) макрогематурия
- Б) кетонурия
- В) бактериурия
- Г) пиурия

207. ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ БОЛЬ ИРРАДИИРУЕТ В

- А) паховую область
- Б) левую лопатку
- В) правую лопатку
- Г) сердце

208. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- А) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
- Б) тахикардия, гипотензия
- В) головная боль, головокружение
- Г) бледность, слабость

209. КРОВОХАРКАНИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) бронхоэктатической болезни
- Б) острого бронхита
- В) эмфиземы легких
- Г) бронхиальной астмы

210. ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ КРОВИ, КОТОРОЕ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА

- А) снижением уровня кальция
- Б) повышением уровня кальция
- В) снижением уровня сывороточного железа
- Г) повышением уровня фосфора

211. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ

- А) пенициллина
- Б) инсулина
- В) препаратов железа
- Г) витамина В1

212. ОСТРАЯ НАДПОЧЕЧНИКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ОТМЕНЕ

- А) преднизолона
- Б) метилурацила
- В) делагила
- Г) фуросемида

213. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЛАРИНГОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ

- А) воронкообразная форма гортани
- Б) узкая трахея
- В) одинаковый угол отхождения бронхов от трахеи
- Г) мягкий надгортанник

214. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОХРИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- А) острого стенозирующего ларинготрахеита
- Б) острого бронхита
- В) приступа бронхиальной астмы
- Г) острого тонзиллита

215. ДЛЯ «БЕЛОЙ», «БЛЕДНОЙ», «ХОЛОДНОЙ» ИЛИ «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ» ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО

- А) кожа бледная с «мраморным» рисунком, конечности холодные
- Б) кожные покровы умеренно гиперемированы, влажные
- В) высыпания располагаются по всему телу
- Г) появление пятнисто-папулезной сыпи

216. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ОТРАВЛЕНИЯ АТРОПИНОПОДОБНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ ОТНОСЯТСЯ

- А) гиперемия кожи, галлюцинации, расширение зрачков
- Б) саливация, бронхоспазм, сужение зрачков
- В) угнетение сознания, сужение зрачков
- Г) тонико-клинические судороги

217. ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

- А) внезапно возникающая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки
- Б) боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым
- В) схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым
- Г) умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота «кофейной гущей»

218. АБСОЛЮТНЫМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ НАЛИЧИЯ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эвентрация или истечение из раны содержимого кишечника
- Б) кровотечение из раны передней брюшной стенки
- В) сильная боль в животе, вздутие живота, рвота кровью
- Г) притуплении в отлогих местах при перкуссии живота положительный симптоме Щеткина–Блюмберга

219. ПРЕОБЛАДАЮЩИМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) бледность кожи, снижение АД, тахикардия, болезненность по всему животу
- Б) напряжение мышц передней брюшной стенки, тошнота
- В) рвота, повышение температуры тела
- Г) вздутие живота, тошнота

220. МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) дегтеобразный стул и рвота «кофейной гущей»
- Б) повышение артериального давления и шум в ушах
- В) шум в ушах и холодный пот
- Г) повышение артериального давления и судороги

221. ПРИЗНАКОМ УШИБА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- А) микро- или макрогематурия
- Б) ложные позывы на мочеиспускание

В) боль при мочеиспускании

Г) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

222. ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) тимпанит

Б) резкое притупление

В) ясный легочный звук

Г) коробочный звук

223. ОТКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ

А) наличие раны, свистящее дыхание с выделением пузырьков воздуха, смешанного с кровью, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, одышка

Б) наличие раны, при аускультации дыхание везикулярное с обеих сторон, одышка

В) наличие раны, притупление перкуторного звука с обеих сторон

Г) отсутствие раны, на пораженной стороне тимпанический перкуторный звук и ослабленное дыхание при аускультации, крепитация ребер при дыхании и пальпации, одышка

224. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) невозможность даже частичного опорожнения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию

Б) невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря

В) болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями

Г) макрогематурия

225. СЕРПОВИДНАЯ ПРОСЛОЙКА ГАЗА ПОД ДИАФРАГМОЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) перфоративной язвы желудка

Б) опухоли желудка

В) острого аппендицита

Г) острого панкреатита

226. ПАРАЛИЧ ДЫХАТЕЛЬНОЙ МУСКУЛАТУРЫ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

А) фосфоорганическими веществами

Б) героином

В) дихлорэтаном

Г) кокаином

227. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ

А) кислотами и щелочами

Б) амитриптилином

В) опиатами

Г) барбитуратами

228. ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ

А) тонус матки повышен, асимметрия матки

Б) сердцебиение плода хорошо прослушивается

В) кровотечение отсутствует

Г) кожные покровы розовые

229. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ПРЕРВАВШЕЙСЯ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА, ПРОВОДИМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ С

- А) острым аппендицитом
- Б) эндометриозом
- В) самопроизвольным выкидышем
- Г) аднекситом

230. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ ПО ТИПУ ТРУБНОГО АБОРТА НУЖНО ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ С

- А) дисфункциональным маточным кровотечением
- Б) аднекситом
- В) полипом шейки матки
- Г) рождением фиброматозного узла

231. ДЛЯ ЭКЛАМПСИИ ХАРАКТЕРНО

- А) наличие тонических и клонических судорог
- Б) отсутствие судорожного синдрома
- В) высокая температура
- Г) запах ацетона изо рта

232. КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА МАТКИ

- А) болезненность нижнего сегмента
- Б) интенсивная родовая деятельность
- В) затрудненное мочеиспускание
- Г) отёк шейки матки

233. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ТЯЖЕСТИ ЭКЛАМПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) количество припадков, их длительность, продолжительность бессознательного состояния
- Б) выраженный отечный синдром, гипертензия
- В) протеинурия, выраженный болевой синдром
- Г) выраженный болевой синдром, количество припадков, гипертензия.

234. ДЛЯ СПОНТАННОГО ВЫКИДЫША ХАРАКТЕРНО

- А) кровянистые выделения, повышения тонуса матки, боли в нижних отделах живота
- Б) повышение температуры, схваткообразные боли в животе
- В) повышения тонуса матки, тошнота, рвота
- Г) повышения тонуса матки, учащение пульса, озноб

235. ТЯЖЕЛУЮ ПРЕЭКЛАМПСИЮ БЕРЕМЕННЫХ ОТЛИЧАЕТ ОТ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ

- А) появление общемозговых симптомов
- Б) олигурия
- В) выраженность отечного синдрома
- Г) уровень артериального давления

236. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ИНТИМНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ

- А) отсутствие признаков отделения последа и наличие кровотечения
- Б) крайне отягощенный акушерский анамнез
- В) отсутствие кровотечения

Г) положительный симптом Альфельда

237. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гипотония

Б) протеинурия

В) брадикардия

Г) полиурия

238. ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОЧАГОВЫМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ

А) внутричерепная гематома

Б) метаболические расстройства

В) эклампсия

Г) интоксикации

239. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

А) сидя, слегка наклонившись вперед с прочным упором на руки

Б) сидя на корточках

В) лежа на правом боку

Г) лежа на животе

240. ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) наличии окончатого перелома ребер

Б) наличии гемоторакса

В) наличии пневмоторакса

Г) наличии гемопневмоторакса

241. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРИТОНИТА

А) симптомы раздражения брюшины

Б) болезненность живота при пальпации

В) неотхождение газов и кала

Г) рвота

242. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

А) рвота кровью, сгустками, коричневой массой по типу кофейной гущи

Б) бледность, общая слабость

В) тахикардия, гипотензия

Г) головокружение, боли в эпигастральной области

243. СИМПТОМОМ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) щеткина-блюмберга

Б) ситковского

В) образцова

Г) мейо-робсона

244. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПЛОЩАДИ ОЖОГА ПО ПРАВИЛУ «ДЕВЯТКИ» ЗАДНЯЯ ПОВЕРХНОСТЬ ТУЛОВИЩА СОСТАВЛЯЕТ (__ %)

А) 18

Б) 2

В) 9

Г) 27

245. ДЛЯ ШОКА III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (___ ММ. РТ. СТ.)

- А) ниже 60
- Б) 60-80
- В) 90-100
- Г) 100-120

246. ДЛЯ ШОКА II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

- А) 60-80 мм рт. ст.
- Б) ниже 60 мм рт. ст.
- В) 90-100 мм рт. ст.
- Г) 100-120 мм рт. ст.

247. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- А) влажные
- Б) гиперемированные
- В) сухие
- Г) цианотичные

248. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МЕНИНГИТ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИЙ АНАЛИЗ

- А) ликвора
- Б) крови
- В) мочи
- Г) кала

249. ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- А) напряжение и болезненность грыжевого выпячивания, невозможность вправления, резкая боль, отсутствие передачи кашлевого толчка
- Б) наличие грыжевого выпячивания, боль, положительная передача кашлевого толчка
- В) невозможность вправления, отсутствие боли
- Г) появление грыжевого выпячивания при кашле, возможность вправления

250. ПРИ ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- А) ослабление или отсутствие дыхательных шумов
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание

251. СВОБОДНЫЙ ГАЗ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ

- А) перфоративная язва желудка
- Б) аппендицит
- В) холецистит
- Г) кишечная непроходимость

252. ПРЕПАРАТ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ

- А) нитроглицерин
- Б) промедол
- В) анаприлин

Г) коринфар

253. БОЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИТАНИЯ ПРОДУКТЫ СОДЕРЖАЩИЕ

А) холестерин

Б) железо

В) витамины группы в

Г) калий

254. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

А) ингибиторы апф

Б) антагонисты кальция

В) тиазидные диуретики

Г) бета-адреноблокаторы

255. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЕТСЯ ДИЕТА №

А) 1а

Б) 5

В) 2

Г) 3

256. ПРИ УГРОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ

А) белки

Б) углеводы

В) жиры

Г) клетчатка

257. ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

А) инсулина

Б) диеты

В) физических нагрузок

Г) пероральных сахароснижающих препаратов

258. ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА С ОЖИРЕНИЕМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

А) диеты, физических нагрузок, метформина

Б) диеты, физических нагрузок

В) инсулина

Г) метформина

259. ЛЕЧЕНИЕ ПЛЕВРОПНЕВМОНИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ НАЗНАЧЕНИЕ

А) антибиотики, дезинтоксикационная терапия, отхаркивающие средства

Б) дезинтоксикационная терапия, антибиотики, тепловые физиотерапевтические процедуры

В) антибиотики, муколитики, банки на грудную клетку

Г) лфк, физиотерапевтическое лечение

260. ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРИТА С УВЕЛИЧЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ ДИЕТЫ №

А) 1

Б) 5

В) 3

Г) 7

261. ВЕЛИЧИНА НАЧАЛЬНОГО РАЗРЯДА ДЕФИБРИЛЯТОРА У ДЕТЕЙ РАВНА

- А) четырем джоулям на 1 кг массы тела
- Б) двум джоулям на 1 кг массы тела
- В) одному джоулю на 1 год жизни ребенка
- Г) трем джоулям на 1 год жизни ребенка

262. К «ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ» ОТНОСЯТСЯ

- А) пограничные между жизнью и смертью
- Б) характеризующиеся кратковременной потерей сознания
- В) приводящие к резкому снижению АД
- Г) перехода острого заболевания в хроническое

263. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ, ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ПОЛОЖИТЬ НА ПОВЕРХНОСТЬ

- А) твердую
- Б) мягкую
- В) любую
- Г) не передвигать

264. ДЛЯ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО РАСКРЫТИЯ РТА И УДЕЖАНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ И ЯЗЫКА В ТРЕБУЕМОМ ПОЛОЖЕНИИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

- А) роторасширитель
- Б) интубационную трубку
- В) орофарингеальный воздуховод
- Г) ларингеальную маску

265. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ПОСЛЕ ПОВЕШЕНИЯ НЕДОПУСТИМО

- А) разгибать шею
- Б) разрезать петлю
- В) вводить воздуховод
- Г) поддерживать тело

266. ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО

- А) определить группу крови пациента и группу донорской крови
- Б) определить только группу крови пациента, т.к. группа донорской крови уже известна (этикетка на флаконе)
- В) определить группу крови пациента, только если она неизвестна
- Г) использовать данные о группе крови из истории болезни пациента без их определения

267. БЕЗЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- А) уксусной эссенцией
- Б) героином
- В) барбитуратами
- Г) метиловым спиртом

268. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) центральную вену
- Б) периферическую вену
- В) периферическую артерию

Г) центральную артерию

269. ПРИЕМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

А) Геймлиха

Б) Тределенбурга

В) Пастернацкого

Г) Нечипоренко

270. ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОВОДИТСЯ

А) у всех больных с подозрением на острое отравление

Б) только у больных с сохраненным сознанием

В) только, если у больного не было рвоты

Г) только при отравлении неприжигающими ядами

271. ГЕМОТРАНСФУЗИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ПОТЕРЕ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ (___ %)

А) 25-30

Б) 10-15

В) 20-25

Г) 15-20

272. ПРИ УШИБЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕСТНО ПРИМЕНИТЬ ХОЛОД НА ВРЕМЯ

А) 30 минут

Б) 6 часов

В) 2 дня

Г) 7 дней

273. ДОГОСПИТАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ГЕМОРРОИДАЛЬНЫХ УЗЛОВ

А) внутривенное введение этамзилата

Б) очистительная клизма

В) повязка с мазью

Г) холод на область заднего прохода

274. ПРИ ГЛУБОКИХ ОЖОГАХ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

А) профилактику столбняка

Б) антирабические прививки

В) профилактику столбняка + антирабические прививки

Г) при воздействии высоких температур прививки проводить не надо

275. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ, НАЧИНАЯ СО ВТОРОЙ СТЕПЕНИ, ПОСТРАДАВШИМ

А) проводится профилактика столбняка

Б) проводится профилактика столбняка и антирабические прививки

В) проводятся антирабические прививки

Г) профилактика столбняка не проводится, так как при воздействии низких температур возбудитель погибает

276. УКАЖИТЕ ВАШУ ТАКТИКУ, ЕСЛИ ИЗ РАНЫ ВЫСТУПАЕТ РАНЯЩИЙ ПРЕДМЕТ

А) обработка краев раны растворами антисептиков, фиксация ранящего предмета к краям раны, наложение сухой асептической повязки

Б) удаление ранящего предмета из раны

В) обработка краев раны растворами антисептиков без удаления ранившего предмета

Г) наложение сухой асептической повязки без удаления ранившего предмета

277. УКАЖИТЕ ВАШУ ТАКТИКУ ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В СЛУЧАЕ ВЫПАДЕНИЯ В РАНУ ЧАСТЕЙ САЛЬНИКА

А) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором

Б) обезболить, вправить части сальника в брюшную полость, асептическая повязка

В) обезболить, выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором или сухими повязками, фиксировать к краям раны

Г) выпавшие части сальника закрыть повязками с физиологическим раствором или сухими повязками, фиксировать к краям раны, обезболивание не проводить, так как имеется патология органов брюшной полости

278. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НА РАНУ НАКЛАДЫВАЮТ

А) сухие асептические повязки

Б) повязки с раствором антисептиков

В) повязки, смоченные физиологическим раствором

Г) полуспиртовые повязки

279. ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

А) лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами

Б) лежа на спине с прямыми ногами

В) в любом удобном для пациента положении

Г) лежа на боку с прямыми ногами

280. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ГОЛОВУ ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО

А) запрокинуть назад

Б) повернуть на бок

В) нагнуть вперед

Г) оставить в том положении, в котором голова пострадавшего находится

281. ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

А) выдвинута вперед

Б) плотно прижата к верхней челюсти

В) роли не играет

Г) выдвинута вперед, только если введен воздуховод

282. У БОЛЬНОГО С ОТРАВЛЕНИЕМ ОПИАТАМИ РАЗВИЛАСЬ ДЕПРЕССИЯ ДЫХАНИЯ. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) обеспечение адекватной вентиляции легких

Б) промывание желудка

В) введение лазикса

Г) введение бенегрида

283. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПЕРЕМЕННЫМ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

А) фибрилляция желудочков

Б) асистолия

В) электромеханическая диссоциация

Г) мерцательная аритмия

284. ГИПЕРДИНАМИЧЕСКАЯ ФОРМА КРОВООБРАЩЕНИЯ БЫВАЕТ ПРИ

А) инфекционно-токсическом шоке

Б) травматическом шоке

В) кардиогенном шоке

Г) анафилактическом шоке

285. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОЖОГОВОГО ШОКА ПЛОЩАДЬ ГЛУБОКОГО ОЖОГА СОСТАВЛЯЕТ (___ %)

А) 20-40

Б) 10-15

В) 5-10

Г) свыше 50

286. УРОВЕНЬ СОЗНАНИЯ ПРИ КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОЖОГОВОГО ШОКА

А) спутанное или отсутствует

Б) сохранено

В) сопор

Г) ясное

287. ТЯЖЕСТЬ ОТМОРОЖЕНИЯ ЗАВИСИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТ

А) продолжительности воздействия холода

Б) температуры окружающей среды

В) исходного состояния пациента

Г) температуры действующего агента

288. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

А) сопор - кома, судороги, холодная синюшная кожа, брадикардия

Б) кома, адинамия, "мраморная" кожа, гипотония, брадикардия

В) сопор - кома, адинамия, гипертония, тахикардия, брадикардия

Г) сопор - кома, возбуждение, гиперпноэ, гипотония, тахикардия

289. СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ НАЗЫВАЮТ

А) I, II, III

Б) V1, V2, V3

В) aVR, aVL, aVF

Г) V4, V5, V6

290. ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ЛЕГКИХ ПРОСЛУШИВАЮТСЯ ХРИПЫ

А) мелкопузырчатые, незвучные, затем разнокалиберные

Б) жужжащие

В) сухие

Г) свистящие

291. КОЛЛАПС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

А) внезапное снижение сосудистого тонуса с падением АД

Б) падение АД с потерей сознания

В) ишемию мозга с потерей сознания и чувствительности

Г) отсутствие спонтанного дыхания и сердечных сокращений

292. В ПАТОГЕНЕЗЕ ОБМОРОКА ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение сосудистого тонуса
- Б) сердечная слабость
- В) ишемия мозга
- Г) венодилатация

293. РЖАВАЯ МОКРОТА БОЛЕЕ ТИПИЧНА

- А) для крупозной пневмонии
- Б) для хронической пневмонии
- В) для муковисцидоза
- Г) для тромбоза ветвей легочной артерии

294. ПРИ ПНЕВМОНИИ ДЕЛИРИЙ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- А) у людей с алкогольной зависимостью
- Б) у стариков
- В) у детей
- Г) при высокой лихорадке

295. СИМПТОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- А) экспираторная одышка
- Б) инспираторная одышка
- В) уменьшение одышки в горизонтальном положении
- Г) кашель

296. ВАЖНЕЙШИМ ПРИЗНАКОМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА II СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие дыхательных шумов над легкими
- Б) выраженность цианоза
- В) пульсация шейных вен
- Г) тахикардия

297. УХУДШЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВОЗМОЖНО ОТ

- А) повторного назначения симпатомиметиков
- Б) введения атропина
- В) введения гормонов
- Г) повторного введения гормонов

298. НА СТОРОНЕ ПНЕВМОТОРАКСА ПЕРКУТОРНО ОТМЕЧАЕТСЯ

- А) высокий тимпанит
- Б) резкое притупление
- В) отсутствие изменений
- Г) укорочение звука

299. ПРИ КЛАПАННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- А) срочно ввести иглу в плевральную полость
- Б) ввести наркотики
- В) назначить кислород
- Г) проводить ИВЛ

300. ТАКТИКОЙ ПРИ НАПРЯЖЕННОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пункция плевральной полости во 2 межреберье
- Б) срочная госпитализация в пульмонологическое отделение
- В) срочная интубация трахеи и ИВЛ
- Г) дренирование в 7 межреберье по заднеаксиллярной линии

301. К ПРОБОДЕНИЮ ОРГАНА И РАЗВИТИЮ ПЕРИТОНИТА ЧАСТО ПРИВОДИТ

- А) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- Б) острый аппендицит
- В) острый холецистит
- Г) болезнь Крона

302. К НАЧАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ХОЛЕРЕ ОТНОСИТСЯ

- А) регидратация
- Б) промывание желудка
- В) введение антибиотиков
- Г) введение глюкокортикоидных препаратов

303. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) ацетилсалициловая кислота, клопидогрел, нитропрепараты, гепарин, морфин при продолжающейся боли, обязательная госпитализация в кардиологическое отделение
- Б) экстренная госпитализация без дополнительных лечебных мероприятий
- В) ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты в спрее или в/в капельно, при купировании боли — передача «активного» вызова в поликлинику
- Г) ацетилсалициловая кислота, нитропрепараты, гепарин, морфин, вызов бригады интенсивной терапии или специализированной кардиологической бригады скорой медицинской помощи

304. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КУПИРОВАНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) нитропрепаратов
- Б) клофелина
- В) магния сульфата
- Г) строфантина

305. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КУПИРОВАНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) допамина
- Б) кордиамина
- В) преднизолона
- Г) лазикса

306. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ СО СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ВКЛЮЧАЕТ

- А) проведение вагусных проб (при отсутствии противопоказаний)
- Б) назначение верапамила
- В) назначение корвалола
- Г) госпитализация в кардиологическое отделение

307. ОКАЗАНИЕ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

- А) внутривенное введение Хлосоля

- Б) внутривенное введение анальгетиков и антибиотиков
- В) введение спазмолитиков при боли
- Г) промывание желудка через зонд при длительности клинических проявлений менее 12 часов

308. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) нейропротекторных препаратов
- Б) дезинтоксикационных растворов
- В) диуретиков
- Г) аминокaproновой кислоты

309. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИЕЙ МИОКАРДА

- А) назначение β -адреноблокаторов
- Б) назначение аспирина
- В) назначение антагонистов кальция
- Г) назначение нитратов

310. ТАКТИКА КУПИРОВАНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) нейролептиков
- Б) транквилизаторов
- В) ноотропов
- Г) психостимуляторов

311. ТАКТИКА ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) унитиола
- Б) манинила
- В) налоксона
- Г) лазикса

312. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- А) кордарона
- Б) хинидина
- В) изоптина
- Г) этацизина

313. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ КРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ВКЛЮЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

- А) тромболитика
- Б) искусственной вентиляции легких
- В) оксигенации
- Г) велоэргометрии

314. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ КРОНАРНЫЙ СИНДРОМ

- А) регистрация ЭКГ, постельный режим, госпитализация в палату интенсивной терапии кардиологического отделения
- Б) регистрация ЭКГ, полупостельный режим, госпитализация в кардиологическое отделение
- В) регистрация ЭКГ, полупостельный режим, плановая госпитализация в

терапевтическое отделение

Г) регистрация ЭКГ, общий режим, амбулаторное лечение

315. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО СЕРДЦА, НЕ ОСЛОЖНЕННОГО СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

А) ингибиторы АПФ

Б) бетта - адреноблокаторы

В) диуретики

Г) блокаторы кальциевых каналов

316. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ТЕРАПИИ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

А) дофамина, нитратов на фоне поддерживающей инфузионной терапии, ингаляции кислорода

Б) нитратов и глюкокортикоидов на фоне массивной инфузионной терапии

В) сердечных гликозидов и глюкокортикоидов на фоне инфузии поляризующей смеси, ингаляции кислорода

Г) норадреналина и мочегонных препаратов

317. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ — НЕ ДОПУСКАТЬ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НИЖЕ (___ ММ. РТ. СТ.)

А) 100-110

Б) 90-100

В) 80-90

Г) 70-80

318. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ БРАДИАРИТМИЧЕСКОМ ОБМОРОКЕ (AV- БЛОКАДА) ВКЛЮЧАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

А) атропина сульфат

Б) адреналин

В) лидокаин

Г) кордарон

319. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ВКЛЮЧАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ

А) фуросемида

Б) дибазола

В) магния сульфата

Г) дроперидола

320. ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО

А) проведение паровых ингаляций

Б) введение беродуала через небулайзер

В) введение глюкокортикоидных препаратов через небулайзер или внутривенно

Г) внутривенное введение эуфиллина

321. ПРИ АСФИКСИЧЕСКОЙ СТАДИИ ИСТИННОГО КРУПА ПРОВОДИТСЯ

А) интубация

Б) гемотрансфузия

В) гемосорбция

Г) гемодиализ

322. ТАКТИКА КУПИРОВАНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У РЕБЕНКА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

А) адреналина, преднизолона

Б) лазикса, сульфата магния

В) эуфиллина, эфедрина

Г) папаверина, дибазола

323. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ЭКСИКОЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

А) регидратацию

Б) дезинтоксикацию

В) гемодиализ

Г) антибиотикотерапию

324. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ

А) посадить больного, слегка наклонив голову вперед

Б) уложить больного горизонтально

В) посадить больного, запрокинув голову назад

Г) уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым головным концом

325. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) транквилизаторы

Б) антигистаминные средства

В) седативные средства

Г) глюкокортикоиды

326. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ РЕБЕНКУ С ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО

А) применение краниocereбральной гипотермии

Б) механическое охлаждение при помощи вентилятора

В) применение пузыря со льдом на область крупных сосудов

Г) раскутывание ребенка

327. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ

А) введение глюкокортикоидных препаратов

Б) ингаляции физиологического раствора

В) введение антибактериальных препаратов

Г) введение транквилизаторов

328. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей

инфузионной терапии, обезболивание короткодействующими анальгетиками (фентанил) при сильном болевом синдроме

Б) госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии

В) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

Г) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи

329. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ДИФФУЗНОМ ПЕРИТОНИТЕ С ВЫРАЖЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИОННЫМ СИНДРОМОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- Б) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- В) антибиотики, госпитализацию в хирургический стационар
- Г) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

330. ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- Б) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать «актив» в поликлинику
- В) сифонную клизму, при отсутствии эффекта - госпитализацию в хирургический стационар
- Г) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий

331. ТАКТИКОЙ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РАНЕНИЕ СЕРДЦА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) обезболивание (фентанил), инфузионная терапия, ингаляция кислорода, немедленная эвакуация в больницу
- Б) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- В) проведение массивной инфузионной терапии до стабилизации гемодинамических показателей пострадавшего, госпитализация в реанимационное отделение
- Г) незамедлительное начало непрямого массажа сердца, госпитализация в реанимационное отделение

332. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВКЛЮЧАЕТ

- А) остановку кровотечения, внутривенное введение анальгетиков, наложение асептической повязки, транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, инфузионную терапию
- Б) наложение асептической повязки, наложение швов на рану
- В) закрытую репозицию, наложение асептической повязки
- Г) транспортную иммобилизацию поврежденной конечности

333. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАЛИЧИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПОЛОСТИ НОСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) попытке удаления инородного тела путем высмаркивания, в случае неудачи -госпитализация
- Б) вызове «на себя» специализированной бригады
- В) попытке удаления инородного тела с помощью тупого крючка, в случае неудачи -госпитализация
- Г) попытке протолкнуть инородное тело в носоглотку, в случае неудачи -госпитализация

334. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ С ЗАКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ, НЕ ОСЛОЖНЕННЫМ ШОКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) проведение обезболивания, иммобилизация перелома, транспортировка в стационар
- Б) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- В) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии
- Г) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, оксигенотерапия, транспортировка в стационар на фоне массивной инфузионной терапии

335. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) купирование болевого синдрома, инфузионная терапия, ингаляция кислорода, иммобилизация перелома, стабилизации гемодинамики, экстренная эвакуация в стационар под непрерывным контролем за состоянием пострадавшего

- Б) максимально быстрая транспортировка в стационар без проведения дополнительных лечебных мероприятий
- В) проведение обезболивания, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар
- Г) проведение массивной инфузионной терапии на месте происшествия до возмещения объема кровопотери, респираторная поддержка, обезболивание, иммобилизация переломов, транспортировка в стационар

336. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- Б) обезболивание, антибиотики, «актив» в поликлинику
- В) обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- Г) госпитализация в хирургический стационар в положении лежа без дополнительных лечебных мероприятий

337. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) ЭКГ, холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами при интоксикации или гиповолемии
- Б) обезболивание, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- В) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- Г) исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, передать «актив» в поликлинику

338. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И НАЛИЧИИ РУБЦА ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) госпитализация в хирургический стационар в срочном порядке
- Б) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи для консультации
- В) обезболивание, повторный осмотр через 2 часа
- Г) обезболивание, «актив» в поликлинику

339. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) госпитализацию в хирургический стационар без введения спазмолитиков, обезболивания и попыток вправить грыжу
- Б) спазмолитики, попытку вправить грыжу, при невраивности – госпитализацию в хирургический стационар
- В) спазмолитики, обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- Г) обезболивание, холод на живот, передать "актив" в поликлинику

340. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА И ВЫПАДЕНИИ ПЕТЕЛЬ КИШЕЧНИКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) обезболивание, наложение асептической повязки пропитанной физиологическим раствором на выпавшие петли и слабую их фиксацию к туловищу бинтом, без вправления петель кишечника в брюшную полость, инфузионную терапию, госпитализацию в хирургический стационар
- Б) вправление петель кишечника в брюшную полость, асептическую повязку, госпитализацию в хирургический стационар
- В) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- Г) введение антибиотиков, наложение асептической повязки с охлаждением, госпитализацию в хирургический стационар

341. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- Б) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- В) сифонную клизму, при отсутствии эффекта- госпитализацию в хирургический стационар
- Г) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать "актив" в поликлинику

342. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- Б) холод на живот, обезболивание, госпитализация в хирургический стационар

- В) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
- Г) антибиотики, обезболивание, спазмолитики, "передать актив" в поликлинику

343. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ПРОШЛО БОЛЕЕ 3-Х ЧАСОВ С МОМЕНТА ХИМИЧЕСКОГО ОЖОГА ПИЩЕВОДА, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО ПРОМЫВАТЬ ЖЕЛУДОК

- А) нужно
- Б) не нужно
- В) иногда можно
- Г) категорически нельзя

344. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) освобождение от стесняющей одежды и санацию дыхательных путей, ингаляцию кислорода, инфузионную терапию, введение гемостатиков и срочную госпитализацию в стационар
- Б) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
- В) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- Г) обезболивание, холод на грудную клетку, передачу "актив" в поликлинику

345. РАЦИОНАЛЬНЫМ ДОГОСПИТАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- Б) обезболивание, инфузионная терапия, первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация
- В) обезболивание, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- Г) инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность, госпитализация

346. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- А) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
- Б) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
- В) давящая повязка на место повреждения
- Г) давящая повязка выше места повреждения

347. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ДОВРАЧЕБНОГО ЭТАПА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРИПАДКОМ

- А) Предотвращение травмы головы, противосудорожная терапия
- Б) Проведение инфузионной терапии
- В) Предотвращение травмы опорно-двигательного аппарата
- Г) Предотвращение прикусывания языка

348. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

- А) Обезболивание только при выраженном болевом синдроме, инфузионная терапия, экстренная транспортировка пострадавшего в хирургическое отделение лежа на носилках под контролем состояния и гемодинамики
- Б) Введение обезболивающих средств и наблюдение
- В) При отказе – промыть желудок, обезболить
- Г) Консервативное лечение на дому

349. НАЗНАЧЕНИЕ ИНФУЗИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАНО ПРИ

- А) Отеке легких
- Б) Любой ситуации
- В) Кардиогенном шоке
- Г) Сочетании со стенозом устья аорты

350. ПРИ ВЫВЕДЕНИИ РЕБЕНКА ИЗ АСФИКСИИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

- А) освобождения верхних дыхательных путей от слизи
- Б) искусственного дыхания
- В) подачи увлажненного кислорода
- Г) прикладывания пузыря со льдом к голове

351. ПРИСТУПЫ БРОНХОСПАЗМА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- А) Пропранолол
- Б) Симвастатин
- В) Каптоприл
- Г) Ацетилсалициловая кислота

352. В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) Холекинетики
- Б) Антациды
- В) Спазмолитики
- Г) Ингибиторы протонной помпы

353. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) Понижение артериального давления
- Б) Раздражительность
- В) Дневная сонливость
- Г) Повышенная утомляемость

354. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН

- А) Плазмоцитами
- Б) Лимфоцитами
- В) Макрофагами
- Г) Эозинофилами

355. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДЯТ

- А) 40 % раствор глюкозы
- Б) 5 % раствор глюкозы
- В) 0,9 % раствор натрия хлорида
- Г) 40 мг фуросемида

356. ЛОКАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ У ДЕТЕЙ

- А) В лимфатической системе
- Б) В кроветворной системе
- В) В кровеносной системе
- Г) В бронхиальной системе

357. КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА, ВКЛЮЧАЕТ

- А) Одышку, обмороки, стенокардию
- Б) Тремор, отеки, одышку
- В) Стенокардию, постуральную гипотензию, отеки
- Г) Одышку, артериальную гипертензию, обмороки

358. ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

А) сонливость

Б) тахикардия

В) пучеглазие

Г) раздражительность

359. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ «КИНЖАЛЬНОЙ» БОЛИ В ЖИВОТЕ

А) прободение язвы желудка

Б) травма живота

В) обострение хронического гастрита

Г) Обострение панкреатита

360. ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЭТО ВСЕ, КРОМЕ

А) инсульт

Б) кардиогенный шок

В) нарушение сердечного ритма

Г) аневризма сердца

361. К НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

А) полная атриовентрикулярная блокада

Б) синусовая тахикардия

В) пароксизмальная тахикардия

Г) синусовая брадикардия

362. СИМПТОМ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

А) мелена, рвота «кофейной гущей»

Б) рвота с примесью желчи, понос

В) рвота накануне съеденной пищей

Г) стул в виде «малинового желе»

363. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ СООТВЕТСТВУЕТ ЕМКОСТИ СОСУДИСТОГО РУСЛА, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

А) нормоволемия

Б) гиповолемия

В) гипervолемия

Г) водный баланс

364. ДЛЯ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КРОВОПОТЕРИ ХАРАКТЕРНО

А) Hb 80-100 г/л

Б) Ht 40-45%

В) тахипное 25-30 в мин

Г) периферическая дисциркуляция

365. ДЛЯ ПРЕДАГОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО

А) быстрое ухудшение состояния, вследствие нарастания кислородного голодания и тяжелых нарушений метаболических процессов

Б) повышение артериального давления, выраженная пульсация на сонных артериях

В) остановка дыхания и преходящие периоды асистолии от 1–2 до 10–15 с

Г) гаспинг-дыхание

366. К РАННИМ ПРИЗНАКАМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ОТНОСЯТСЯ

- А) высыхание и помутнение роговицы
- Б) трупные пятна
- В) сужение зрачка и отсутствие реакции его на свет
- Г) симптом Свирского-Айзенберга и трупные пятна

367. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ВИДУ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ?

- А) фибрилляция предсердий
- Б) фибрилляция желудочков
- В) асистолия
- Г) электромеханическая диссоциация

368. ПРИЗНАК НЕ ОТНОСЯЩИЙСЯ К КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- А) агония
- Б) кома
- В) апноэ
- Г) остановка кровообращения

369. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШИХ БЕЗ СОЗНАНИЯ

- А) западение корня языка
- Б) ларингоспазм
- В) закрытый рот
- Г) обструкция инородным телом

370. ПРИ ТУПОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ МЕДРАБОТНИК СКОРОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖЕН

- А) госпитализировать пациента
- Б) начать инфузию, обезболить наркотиками, госпитализация
- В) обезболить, инфузия, вызвать реаниматоров
- Г) инфузионная терапия, наблюдение

371. ТАКТИКА МЕДРАБОТНИКА СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

- А) создание декомпрессии внутри плевры
- Б) дача кислорода
- В) интубация трахеи
- Г) инфузионная терапия

372. ДЛЯ УШИБА СЕРДЦА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДИ ХАРАКТЕРНО

- А) все перечисленное
- Б) возникновение экстрасистолии
- В) наличие изменений на ЭКГ
- Г) развитие мерцательной аритмии

373. ЭТАПНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ СКАРЛАТИНЕ

- А) шея - туловище - лицо - конечности
- Б) лицо - шея - туловище - конечности
- В) конечности - туловище - лицо
- Г) шея - конечности - грудь

374. ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С "ОТКРЫТЫМ" ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- А) наложить окклюзионную повязку
- Б) произвести плевральную пункцию
- В) обеспечить ИВЛ
- Г) обезболить, провести оксигенотерапию

375. ЭТАПНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

- А) этапности нет
- Б) шея - туловище - лицо - конечности
- В) лицо - шея - все туловище
- Г) шея - конечности - грудь

376. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПИЩЕВОДА

- А) лапароскопия
- Б) попытка интубации трахеи
- В) зондирование желудка
- Г) глотание крупных предметов

377. ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ ЗРАЧОК

- А) расширен
- Б) нормальных размеров
- В) сужен
- Г) изменяется в размере в течении приступа

378. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ К ЭКСТРЕННОЙ КОНИКОТОМИИ БЕЗ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) стеноз гортани в стадии декомпенсации
- Б) рак гортани 4 стадии
- В) аспирация
- Г) паралич и спазм голосовых связок

379. ИЗ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВИДОВ ШОКА У ДЕТЕЙ РЕЖЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- А) кардиогенный шок
- Б) инфекционно-токсический шок
- В) травматический шок
- Г) ожоговый шок

380. АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

- А) углубляет нарушение сознания
- Б) повышает ригидность мышц шеи
- В) способствует появлению очаговых симптомов
- Г) вызывает анизокорию

381. СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) общемозговыми симптомами
- Б) наличием крови в ликворе
- В) мелкоточечными кровоизлияниями в головной мозг
- Г) анизокорией

382. НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

- А) развитие заболевания в ночное время
- Б) развитие заболевания в активный период суток
- В) патологические подошвенные рефлексy
- Г) артериальная гипертония

383. ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФАЗЫ ШОКА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

- А) возбуждение
- Б) заторможенность
- В) выраженный цианоз
- Г) ясное сознание

384. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наложение кровоостанавливающего жгута
- Б) давящая повязка
- В) биологическая тампонада
- Г) приподнятое положение конечности

385. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ОТМЕЧАЮТ НАЛИЧИЕ

- А) экскурсии грудной клетки
- Б) видимого выбухания в эпигастрии
- В) парадоксального пульса на сонных артериях
- Г) видимого набухания шейных вен

386. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОНТРОЛЯ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ОТМЕЧАЮТ НАЛИЧИЕ

- А) восстановление реакции зрачков на свет и их сужение
- Б) артериального давления 40/0 мм рт.ст.
- В) сухости склер глазных яблок
- Г) цианоза кожных покровов

387. ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВНУТРИВЕННАЯ ИНФУЗИЯ НИТРОПРЕПАРАТОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ

- А) рецидива боли
- Б) повышения давления
- В) одышки
- Г) сердцебиения

388. ВРЕМЯ, ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА, ПО ИСТЕЧЕНИИ КОТОРОГО ЗРАЧКИ СТАНОВЯТСЯ ПРЕДЕЛЬНО ШИРОКИМИ

- А) 30 - 60 секунд
- Б) 1 - 2 минуты
- В) 2 - 3 минуты
- Г) 4 - 5 минут

389. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) брадикардия с ЧСС менее 45 в минуту
- Б) тахикардия с ЧСС более 85 в минуту
- В) брадикардия с ЧСС менее 55 в минуту
- Г) тахикардия с ЧСС более 90 в минуту

390. КРИТЕРИЕМ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ В -АДРЕНО-БЛОКАТОРОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ЧСС ДО (____ В МИН. И МЕНЕЕ)

- А) 50
- Б) 45
- В) 60
- Г) 55

391. КОНТРОЛЬ АД ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (___ МИНУТ)

- А) 20 - 30
- Б) 30 - 40
- В) 40 - 50
- Г) 50 - 60

392. КОНТРОЛЬ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ (___ МИНУТ)

- А) 5
- Б) 7
- В) 8
- Г) 10

393. КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОПРЕПАРАТА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ (___ МИНУТ)

- А) 5
- Б) 10
- В) 15
- Г) 20

394. ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие очаговой неврологической симптоматики
- Б) сильная головная боль и рвота
- В) потеря сознания
- Г) нистагм

395. ДЛЯ КОНТРОЛИРУЕМОГО СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) нитропруссид натрия
- Б) дибазол
- В) пентамин
- Г) резерпин

396. ПОЯВЛЕНИЕ РЕГИДНОСТИ ЗАТЫЛОЧНЫХ МЫШЦ У РЕБЕНКА С ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А) менингите
- Б) параличе плечевого пояса
- В) гидроцефалии
- Г) септикококцемии

397. ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А) желудочном кровотечении
- Б) пищевой токсикоинфекции
- В) аневризме пищевода

Г) пилоростенозе

398. ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ И ЗАПАХА АЦЕТОНА ИЗО РТА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- А) ацетонемическом кизе
- Б) остром аппендиците
- В) геморагическом васкулите
- Г) кишечной непроходимости

399. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ И ЗАПОРА У РЕБЕНКА С МУКОВИСЦИДОЗОМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- А) непроходимости кишечника
- Б) аппендиците
- В) дискинезии желчевыводящих путей
- Г) гастрите с пониженной секреторной функции

400. ПРИ «РОЗОВОЙ» ЛИХОРАДКЕ У РЕБЁНКА НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЩЕЕ

- А) кожа гиперемирована, горячая
- Б) ребенок спокоен
- В) кожа бледная, холодная
- Г) ребенок заторможен

401. ПРИ «БЛЕДНОЙ» ЛИХОРАДКЕ У РЕБЁНКА НАБЛЮДАЕТСЯ СЛЕДУЩЕЕ

- А) кожа бледная, холодная
- Б) кожа гиперемирована, горячая
- В) ребенок беспокоен
- Г) ребенок заторможен

402. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕРНИГА ПРИ МЕНИНГИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- А) разгибанием голени при согнутом под прямым углом к туловищу бедре
- Б) сгибанием головы с приведением подбородка к груди
- В) надавливанием на лонное сочленение
- Г) поднятием выпрямленной в коленном суставе ноги

403. ТАХИКАРДИЯ, ОДЫШКА В ПОКОЕ, ИЗМЕНЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- А) сердечной недостаточности
- Б) родовой травме
- В) септикококкцемии
- Г) менингоэнцефалите

404. ЦИАНОЗ, ПОЯВЛЕНИЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ КРЕПЕТИРУЮЩИХ ХРИПОВ, ОЛИГОУРИЯ У РЕБЕНКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А) сердечной недостаточности
- Б) бронхиальной астме
- В) гломерулонефрите
- Г) муковисцидозе легочная форма

405. ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА ЗУДА КОЖИ, ЧУВСТВО ЖАРА, ЖЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЯЗЫКА, ГЛОТКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) анафилактического шока
- Б) бронхиальной астмы
- В) стенозирующего ларингита

Г) дыхательной недостаточности

406. РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кровотечение

Б) спаечная кишечная непроходимость

В) послеоперационные грыжи

Г) формирование послеоперационных рубцов

407. ПОЯВЛЕНИЕ РЕЗКОЙ ОДЫШКИ, МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ В ЛЕГКИХ, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА, ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО И ПОВЫШЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА

А) отека легких

Б) анафилактического шока

В) гипертонического криза

Г) геморрагического шока

408. ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА, УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

А) развитию шока

Б) развитию вегетативного криза

В) активации ренин-альдостерон-ангиотензивной системы

Г) развитию тиреотоксического криза

409. ПОКАЗАНИЯМИ К НЕМЕДЛЕННОЙ РЕВИЗИИ РАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

А) лихорадка, интенсивная боль в ране, обильное намокание повязки

Б) отсутствие отделяемого по дренажам, сохранение повязки сухой

В) неправильное наложение повязки, умеренная болезненность в области оперативного вмешательства

Г) удаление дренажей, смена повязки

410. ОСЛОЖНЕНИЕ ГИПЕРТОНического КРИЗА

А) острое нарушение мозгового кровообращения

Б) перикардит

В) порок сердца

Г) бронхиальная астма

411. СУММАРНАЯ ОЦЕНКА В БАЛЛАХ ПО ШКАЛЕ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ КОМЫ ГЛАЗГО СООТВЕТСТВУЕТ ЯСНОМУ СОЗНАНИЮ

А) 15 баллов

Б) 12 баллов

В) 13 баллов

Г) 18 баллов

412. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) сквозная рана роговицы или склеры

Б) кровоизлияние под конъюнктиву, в переднюю камеру (гифема) или стекловидное тело (гемофтальм), хориоидею, сетчатку

В) наличие раны на роговице

Г) помутнение глазного хрусталика

413. СИМПТОМЫ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО КЛИНИКЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ

- А) многократная рвота, анизокория, брадикардия
- Б) липкий пот
- В) гипертермия
- Г) брадипноэ

414. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) стабильная стенокардия II фк
- Б) впервые возникшая стенокардия
- В) прогрессирующая стенокардия
- Г) спонтанная стенокардия

415. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) гипогликемическая кома
- Б) кетоацидоз
- В) нормосистолическая форма мерцательной аритмии
- Г) единичная предсердная экстрасистола

416. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пароксизмальная тахикардия впервые возникшая
- Б) стабильная стенокардия I фк
- В) приступы удушья при бронхиальной астме, возникающие 1 раз в день
- Г) перебои в работе сердца

417. ГИПОГЛИКЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СНИЖЕНИИ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ НИЖЕ:

- А) 3,3 ммоль/л
- Б) 10,0 ммоль/л
- В) 5,5 ммоль/л
- Г) 4,4 ммоль/л

418. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ:

- А) стойкий кетоацидоз
- Б) посещение стационарной «школы диабета»
- В) обучение инсулинотерапии
- Г) высокий уровень общего холестерина

419. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО В ОТДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНА ПРИ:

- А) инфаркт миокарда
- Б) приступ удушья при бронхиальной астме
- В) приступ стенокардии
- Г) гипертонический криз

420. ЗАБОЛЕВАНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ, ТРЕБУЮЩЕЕ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

- А) тиреотоксический криз
- Б) аденома гипофиза
- В) несахарный диабет
- Г) ожирение

421. ОСЛОЖНЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ТРЕБУЮЩЕЕ ПЕРЕВОДА В ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ:

- А) кровотечение

Б) усиление болей в эпигастрии

В) диарея

Г) рубцовая деформация луковицы 12-перстной кишки

422. ПРИ СВОЕВРЕМЕННО ЗАМЕЧЕННОЙ ФИБРИЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ВЫПОЛНИТЬ?

А) дефибрилляцию сердца

Б) экстренную транспортировку в стационар

В) закрытый массаж сердца

Г) искусственное дыхание

423. В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ТРАНСПОРТИРОВКУ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПОВЫШЕНИЕМ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ?

А) лежа на спине с приподнятым головным концом на 30°

Б) лежа на спине с приподнятым ножным концом на 30°

В) полусидя

Г) на животе

424. РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ?

А) прием небольшого количества алкоголя

Б) внутривенное введение теплых кристаллоидных растворов

В) согревание одеялами или использование металлизированных покрытий

Г) бережная транспортировка

425. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРЕКРАЩАЮТСЯ ПРИ

А) констатации смерти человека на основании смерти головного мозга

Б) неспособности лиц, оказывающих помощь, проводить СЛР по причине утомления

В) отказе родственников пострадавшего от проведения СЛР

Г) неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на

восстановление жизненно важных функций, в течение 10 мин

426. ОПТИМАЛЬНЫЙ СПОСОБ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

А) лежа на спине с валиком под поясницей

Б) лежа на спине

В) сидя

Г) лежа на боку

427. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ БОЛЬНЫЕ ПОДЛЕЖАТ

А) срочной госпитализации в хирургическое отделение стационара

Б) активному наблюдению участковым врачом или хирургом поликлиники

В) срочной госпитализации в любое отделение стационара для наблюдения

Г) госпитализации в хирургическое отделение стационара после исключения

инфекционных заболеваний

428. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА ПОСТРАДАВШЕГО УКЛАДЫВАЮТ НА

А) щит в положении «лягушки»

Б) щит с плотной фиксацией тазового пояса к щиту

В) любые носилки в положении «лягушка»

Г) щит на живот

429. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА, БЕДРЕННОЙ КОСТИ ИЛИ КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ НАЛОЖЕНИИ ШИНЫ ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ФИКСИРУЕТСЯ

- А) только под прямым углом
- Б) в том положении, в котором он находится
- В) в положении подошвенного сгибания стопы
- Г) только под углом в 45 градусов

430. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВУЮ ТРАВМУ

- А) придать положение пострадавшему сидя или полусидя, холод на голову
- Б) уложить пострадавшего в положение полуоборота, холод на голову
- В) оставить пострадавшего в удобном для него положении, холод на голову
- Г) уложить пострадавшего, свесив его голову с носилок или кушетки, холод на голову

431. ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СЛЕДУЕТ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ В ПОЛОЖЕНИИ

- А) сидя или полусидя
- Б) лежа на животе
- В) лежа на спине
- Г) лежа с опущенной головой

432. ПОЛОЖЕНИЕ НА ТВЕРДОЙ ПОВЕРХНОСТИ С НОГАМИ, СОГНУТЫМИ В КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ, С РАЗВЕДЕННЫМИ БЕДРАМИ И ВАЛИКОМ ПОД КОЛЕННЫМИ СУСТАВАМИ, РЕКОМЕНДОВАНО ПОСТРАДАВШИМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА

- А) перелом костей таза
- Б) травму позвоночника
- В) черепно-мозговую травму
- Г) перелом нижних конечностей

433. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ПЕРИТОНИТОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) лежа на носилках
- Б) городским транспортом
- В) сидя
- Г) лежа на щите

434. ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ОБИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- А) до родов
- Б) во время родов
- В) после родов
- Г) в после родовый период

435. НАИБОЛЕЕ КОРОТКИЙ ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД БЫВАЕТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- А) мухоморами
- Б) бледной поганкой
- В) шампиньоном ядовитым
- Г) ложным опенком

436. МЕТОДАМИ ДИАГНОСТИКИ ОТРАВЛЕНИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) клиническая диагностика
- Б) определение токсического вещества в крови и моче

В) функциональная диагностика

Г) все перечисленные методы

437. ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ РОТОГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА СООТВЕТСТВУЮТ ОЖОГУ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

А) 30%

Б) 20%

В) 10%

Г) 40%

438. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КРЕПКИМИ КИСЛОТАМИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) вода

Б) слабый раствор бикарбоната натрия

В) слабый раствор лимонной кислоты

Г) растительное масло

439. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА 4-ЕХ ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА НУЖЕН ОБЪЕМ ВОДЫ, В ЛИТРАХ

А) 4

Б) 2

В) 6

Г) 0,5

440. ДЛЯ ОТРАВЛЕНИЯ КЛОФЕЛИНОМ ХАРАКТЕРНО

А) брадикардия, гипотония, сонливость

Б) брадикардия, гипотония, рвота, возбуждение

В) тахикардия, гипотония, рвота

Г) тахикардия, рвота, возбуждение

441. ПРИ КОНТАКТНОМ ПОРАЖЕНИИ МАРГАНЦОВКОЙ АНТИДОТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) аскорбиновая кислота

Б) перекись водорода

В) унитиол

Г) натрия тиосульфат

442. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) прогрессирующая стенокардия

Б) стабильная стенокардия 1 ФК

В) стабильная стенокардия 2 ФК

Г) стабильная стенокардия 3 ФК

443. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) тяжелый приступ с плохим ответом на бронходилататоры

Б) тяжелый приступ с хорошим ответом на бронходилататоры

В) средне тяжелый приступ с хорошим ответом на бронходилататоры

Г) легкий приступ с хорошим ответом на бронходилататоры

444. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) сочетание лихорадки с судорожным синдромом

Б) низкое давление

В) высокое давление

Г) головная боль

445. ПАЦИЕНТ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В СТАЦИОНАР НА НОСИЛКАХ В ПОЛОЖЕНИИ

А) на спине с приподнятым головным концом

Б) на спине с приподнятым ножным концом

В) горизонтально на спине

Г) на боку

446. ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

А) сидя с упором о колени

Б) лежа на боку

В) с приподнятым головным концом

Г) горизонтальное

447. ПАЦИЕНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

А) срочно госпитализируют в кардиологическое отделение

Б) планово госпитализируют в терапевтическое отделение

В) лечат амбулаторно в поликлинике

Г) проводят санаторное лечение

448. ПАЦИЕНТА С ОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

А) срочно госпитализируют в палату интенсивной терапии кардиологического отделения

Б) планово госпитализируют в терапевтическое отделение

В) лечат амбулаторно в поликлинике

Г) проводят санаторное лечение

449. ПАЦИЕНТА С НЕКУПИРУЕМЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ

А) срочно госпитализируют

Б) планово госпитализируют

В) лечат амбулаторно в поликлинике

Г) проводят санаторное лечение

450. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) на носилках

Б) на кресле-каталке

В) самостоятельное передвижение

Г) самостоятельное передвижение с помощью м/с

451. ПАЦИЕНТУ С ОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

А) в первые часы

Б) на 2-е сутки

В) на 3-и сутки

Г) на 4-е сутки

452. ПАЦИЕНТА С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ТРАНСПОРТИРУЮТ В СТАЦИОНАР В ПОЛОЖЕНИИ

А) сидя

Б) лежа горизонтально

В) лежа с приподнятым головным концом

Г) лежа с приподнятыми ногами

453. ПАЦИЕНТА С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В

А) экстренном порядке в отделение реанимации интенсивной терапии

Б) плановом порядке в отделение терапии

В) экстренном порядке в отделение пульмонологии

Г) плановом порядке в отделение хирургии

454. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПАЦИЕНТА

А) срочно госпитализируют в стационар с отделением сосудистой хирургии

Б) планово госпитализируют в стационар с отделением сосудистой хирургии

В) проводят лечение в амбулаторных условиях у сосудистого хирурга

Г) проводят лечение в амбулаторных условиях у терапевта

455. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ

А) лежа горизонтально

Б) лежа с приподнятым головным концом

В) лежа с приподнятыми ногами

Г) сидя

456. ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ РЕБЕНОК ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА

А) дифтерия

Б) корь

В) коклюше

Г) скарлатина

457. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) тяжелая декомпенсированная форма

Б) средняя тяжесть течения

В) необходимость проведения инструментальных исследований

Г) искусственное вскармливание

458. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) сильный болевой синдром

Б) мочевого синдром

В) положительный синдром Пастернацкого

Г) плановое противорецидивное лечение

459. ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ОРВИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В СЛУЧАЕ

А) тяжелого течения заболевания

Б) легкого течения заболевания

В) заболевания средней степени тяжести

Г) наличия заболевших членов семьи

460. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО НА ВТОРОЙ ЭТАП ВЫХАЖИВАНИЯ НЕОБХОДИМА, ЕСЛИ

А) он не прибавляет в весе,

Б) наблюдается снижение двигательной активности

В) он имеет вес менее 3000г

Г) он не выдерживает интервал между кормлением

461. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С ГИПОТРОФИЕЙ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ ТЕЧЕНИЕ НА ФОНЕ

- А) спазмофилии
- Б) рахита
- В) острого респираторного
- Г) бронхита

462. НЕМЕДЛЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПОДЛЕЖИТ РЕБЕНОК С ИНФЕКЦИЕЙ

- А) менингококковой
- Б) острой кишечной
- В) респираторно-вирусной
- Г) герпетической

463. ТРАНСПОРТИРОВКА РЕБЕНКА В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ

- А) миокардите
- Б) ларингите
- В) ветряной оспе
- Г) коклюше

464. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПРИ КОКЛЮШЕ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ

- А) первых месяцев жизни
- Б) привитые вакциной АКДС
- В) до 7 лет
- Г) до 14 лет

465. В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЯГУШКА» НЕОБХОДИМО ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ

- А) таза
- Б) бедра
- В) позвоночника
- Г) лопаток

466. ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМОМ РЕБЕР ВЫПОЛНЯЕТСЯ

- А) в положении полусидя
- Б) на спине на жесткой поверхности
- В) лежа на животе
- Г) лежа на спине с приподнятым головным концом носилок

467. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ПРОИЗВОДИТСЯ

- А) лежа, голова фиксирована в горизонтальной плоскости
- Б) лежа, голова опущена, ноги приподняты
- В) сидя
- Г) лежа с поджатыми ногами

468. ПОДОЗРЕНИЕ НА ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- А) госпитализации в стационар
- Б) промывания желудка
- В) направления на амбулаторное лечение
- Г) назначения анальгетиков

469. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОСТРОГО ЖИВОТА БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО

- А) экстренно госпитализировать в хирургическое отделение
- Б) направить на амбулаторное лечение
- В) оставить дома для дальнейшего наблюдения
- Г) направить к участковому терапевту

470. УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- А) экстренной госпитализации в хирургический стационар
- Б) направления к хирургу по месту жительства
- В) направления к терапевту по месту жительства
- Г) направления на дополнительные обследования амбулаторно

471. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРЕЖДЕВРЕМЕННУЮ ОТСЛОЙКУ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ НЕОБХОДИМО:

- А) незамедлительно доставить беременную в ближайший акушерский стационар
- Б) немедленно транспортировать роженицу в ближайшее лечебное учреждение
- В) вызвать на себя акушерскую бригаду
- Г) рекомендовать беременной обратиться в женскую консультацию

472. СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО ТРЕБУЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ФУРУНКУЛА

- А) на верхней губе
- Б) на задней поверхности шеи
- В) в пояснично-крестцовой области
- Г) на животе

473. ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ

- А) на спине
- Б) на боку
- В) лежа на животе
- Г) сидя в кресле

474. ПОКАЗАНИЕМ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) впервые возникшая стенокардия напряжения
- Б) стабильная стенокардия в сочетании с экстрасистолией
- В) стабильная стенокардия напряжения 1 функционального класса
- Г) стабильная стенокардия напряжения 2 функционального класса

475. В ПОЗЕ ЛЯГУШКИ ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ ПОСТРАДАВШИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА

- А) перелом костей таза
- Б) проникающее ранение брюшной полости
- В) перелом бедренной кости
- Г) внутреннее кровотечение

476. ОТКРЫТЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ КОСТИ С

- А) раной мягких тканей, сообщающейся с областью перелома
- Б) образованием обширных фликтен над областью перелома
- В) раной мягких тканей, не сообщающейся с областью перелома
- Г) обширной гематомой поврежденного сегмента конечности

477. ЛЕЖА НА СПИНЕ НА ШИТЕ ТРАНСПОРТИРУЮТ ПАЦИЕНТОВ С

- А) переломом позвоночника

- Б) переломом ребер
- В) ушибом грудной клетки
- Г) травмой органов брюшной полости

478. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ЦЕЛЬЮ РАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) воротник Шанца
- Б) шину Дитерихса
- В) крестообразную повязку
- Г) кольца Дельбе

479. ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК ОТМОРОЖЕНИЯ II СТЕПЕНИ

- А) образование пузырей
- Б) некроз всей толщи кожи
- В) обратимая сосудистая реакция
- Г) мраморность кожи

480. ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА

- А) болевой фактор
- Б) интоксикация
- В) психическая травма
- Г) нарушение дыхания

481. МЕРОПРИЯТИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

- А) выше места сдавливания тканей наложить кровоостанавливающий жгут
- Б) наложить шину
- В) успокоить пострадавшего
- Г) позвать на помощь

482. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ НЕОБХОДИМО

- А) устранить фактор холодовой агрессии
- Б) опросить пострадавшего
- В) медикаментозно седатировать
- Г) оценить безопасность

483. СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) длительном сдавлении
- Б) отморожении
- В) аугментации
- Г) системном васкулите

484. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА

- А) патологическая подвижность костных отломков
- Б) деформация мягких тканей
- В) отек
- Г) деформация сустава

485. В ФУНКЦИИ СТАНЦИИ СМП НЕ ВХОДИТ

- А) организация карантина во время массовых эпидемий
- Б) оказание экстренной медпомощи больным и пострадавшим

В) обеспечение преемственности в оказании медпомощи
Г) транспортировка больных, нуждающихся в контроле состояния
486. ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ХАРАКТЕРНЫ

- А) прикусы языка, ушибы головы, туловища и т. д.
- Б) размашистые движения руками
- В) ситуационная обусловленность
- Г) щадящее падение

487. КРОВОТОК МОЗГА СУЩЕСТВЕННО СНИЖАЕТСЯ И НАСТУПАЕТ НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НИЖЕ

- А) 60 мм рт. ст.
- Б) 100 мм рт. ст.
- В) 80 мм рт. ст.
- Г) 70 мм рт. ст.

488. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОЛЛАПСА У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) резкое падение артериального давления
- Б) бледность кожных покровов
- В) брадикардия
- Г) нарушение сознания

489. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ПЕРЕЛОМА ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА, ЯВЛЯЮТСЯ

- А) все перечисленные признаки
- Б) кровоизлияние в области век
- В) общемозговые расстройства
- Г) истечение спинномозговой жидкости из носа и ушей

490. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ГЕМАТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ

- А) менингеальных симптомов
- Б) психомоторного возбуждения
- В) вялых порезов конечностей
- Г) "светлого" промежутка

491. ДЛЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ, КРОМЕ

- А) тенезмы
- Б) парезы, параличи
- В) потеря слуха, зрения, нарушение чувствительности
- Г) моторная и сенсорная афазия

492. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- Б) кровь вытекает медленно, алого цвета
- В) кровь бьет струей, темно-вишневого цвета
- Г) кровь алого цвета, бьет струей

493. ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- А) кровь алого цвета, бьет струей
- Б) кровь бьет струей, темного цвета
- В) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно

Г) кровь вытекает медленно, алого цвета

494. ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

А) по ходу толстого кишечника слева

Б) в околопупочной области

В) в эпигастрии

Г) по ходу толстого кишечника справа.

495. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ДОЛЖНА ИСКЛЮЧИТЬ ДВИЖЕНИЯ

А) в лучезапястном и локтевом суставах

Б) в локтевом суставе

В) в плечевом, локтевом, лучезапястном суставах

Г) в плечевом и лучезапястном суставах

496. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА КРОВОПОТЕРЯ В ТКАНИ ИЗ МЕСТА ПЕРЕЛОМА СОСТАВЛЯЕТ

А) 500-1000 мл

Б) 20 мл

В) 1-2л

Г) 2-3л

497. ЭФФЕКТИВНАЯ ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ТРЕБУЕТ

А) фиксация конечности от средней трети бедра до стопы

Б) фиксация коленного и голеностопного суставов

В) тазобедренного, коленного сустава, голеностопа

Г) транспортная иммобилизация не требуется

498. ЭТАПНОСТЬ ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ КОРИ

А) лицо - шея - туловище - конечности

Б) шея - туловище - лицо - конечности

В) лицо - шея - все туловище

Г) шея • конечности - грудь

499. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ

А) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь

Б) подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение

В) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф, для ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций

Г) подготовка населения к чрезвычайным ситуациям

500. ЭВАКУАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО

А) эвакуационно-сортировочным признакам

Б) показателям общего состояния пострадавших

В) возрастным показателям

Г) наличию транспортных средств

501. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ

А) эвакотранспортная,внутрипунктовая

- Б) транзитная, эвакуотранспортная
- В) прогностическая, эвакуотранспортная
- Г) пунктовая, эвакуационная

502. ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) обеспечении пострадавших своевременной медицинской помощью и рациональной эвакуацией
- Б) оказание медицинской помощи в максимальном объеме
- В) определении очередности оказания медицинской помощи
- Г) регулировании движения автотранспорта

503. КОЛИЧЕСТВО СОРТИРОВОЧНЫХ ГРУПП, ВЫДЕЛЯЕМЫХ ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ ПОСТРАДАВШИХ ПО СТЕПЕНИ НУЖДАЕМОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ, РАВНО

- А) 5
- Б) 4
- В) 3
- Г) 2

504. НАЧАЛЬНЫМ ВИДОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ СЧИТАЕТСЯ

- А) первая медицинская
- Б) специализированная
- В) само- и взаимопомощь
- Г) первая врачебная

505. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ОЧАГЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) своевременность и полнота первой медицинской помощи
- Б) последовательность
- В) непрерывность
- Г) преемственность

506. ОСНОВНЫМИ СПОСОБАМИ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ОРУЖИЯ МАССОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской
- Б) эвакуация из городов
- В) оповещение населения об угрозе нападения использование противогазов
- Г) использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики

507. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЗАЩИТЫ ОТ ВНЕШНЕГО ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ РАДИОАКТИВНЫХ ОСАДКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) укрытие в защитных сооружениях
- Б) своевременная эвакуация
- В) медикаментозная профилактика лучевых поражений
- Г) использование защитной одежды

508. ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСОНОВ ПОКАЗАНО

- А) для ускорения выведения радиоактивных веществ и солей тяжелых металлов из организма

Б) при угрозе отравления сильно действующими ядовитыми веществами

В) для профилактики инфекционных заболеваний

Г) с целью повышения иммунитета

509. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

А) обязательно

Б) показано только при сопутствующих переломах костей

В) противопоказано до освобождения сдавленной конечности

Г) противопоказано при признаках выраженной интоксикации

510. ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ ПРИМЕНЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ЖГУТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ОБОСНОВАНО

А) при наличии четкой зоны нежизнеспособности тканей поврежденной конечности

Б) при признаках выраженной интоксикации

В) при сочетании с закрытыми переломами костей поврежденной конечности

Г) всегда

511. СПОСОБОМ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОДЫ В ОЧАГАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиперхлорирование с последующим дехлорированием

Б) фильтрация

В) отстаивание

Г) применение пергидроля

512. ОБЪЕМ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КРУПНЫХ АРТЕРИЙ ВКЛЮЧАЕТ

А) наложение жгута, асептической повязки, обезболивание, иммобилизацию, госпитализацию

Б) наложение давящей повязки, иммобилизацию, введение обезболивающих средств, госпитализацию

В) иммобилизацию, наложение повязки, госпитализацию

Г) наложение жгута, обезболивание, госпитализацию

513. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ С ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ КОНЕЧНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В

А) травматологический стационар

Б) нейрохирургический стационар

В) общехирургический стационар

Г) торакоабдоминальный госпиталь

514. ОБЪЕМ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ И ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ В ОЧАГЕ КАТАСТРОФЫ С ДИНАМИЧЕСКИМИ (МЕХАНИЧЕСКИМИ) ФАКТОРАМИ ПОРАЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

А) временную остановку наружного кровотечения, устранение асфиксии, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, введение обезболивающих средств, наложение асептических повязок, транспортную иммобилизацию

Б) простейшие противошоковые мероприятия, временную остановку кровотечения, эвакуацию

В) обезболивание, назначение антибиотиков, наложение асептических повязок, транспортная иммобилизация конечностей

Г) искусственное дыхание, закрытие ран повязками, иммобилизацию конечности табельными и подручными средствами

515. В ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ УХА В ХОДИТ

А) тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой

Б) удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки

В) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки

Г) закапывание в ухо раствора аминакапроновой кислоты, наложение асептической повязки

516. ОБЪЕМОМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОЖОГОВОГО ШОКА ВКЛЮЧАЕТ

- А) обезболивание, инфузионная терапия, асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- Б) первичная хирургическая обработка ожоговой поверхности с охлаждением, госпитализация
- В) асептическая повязка на ожоговую поверхность с охлаждением, оксигенотерапия, госпитализация
- Г) инфузионная терапия, госпитализация

517. В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

- А) 2 часа с ослаблением через 30 минут с момента наложения
- Б) 1 час
- В) 45 минут
- Г) 30 минут

518. В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

- А) 1 час с ослаблением через 30 минут с момента наложения
- Б) 30 минут
- В) 1 час без проведения ослабления
- Г) 2 часа

519. ИНДЕКС АЛГОВЕРА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ

- А) кровопотери
- Б) дыхательной недостаточности
- В) коматозного состояния
- Г) площади глубоких ожогов

520. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ БОЛЬШИНСТВА ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Несвоевременность оказания медицинской помощи
- Б) Воздействие механического поражающего фактора
- В) Недостаточное обеспечение средствами защиты
- Г) Неорганизованные эвакуационные мероприятия

521. ПОРАЖЕННЫЕ, ОСТАВШИЕСЯ В ЖИВЫХ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОТЕРЯМИ

- А) Санитарными
- Б) Безвозвратными
- В) Медицинскими
- Г) Общими

522. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИКИ

- А) Доксициклин, Рифампицин, Тетрациклин
- Б) Пенициллин, Тетрациклин
- В) Тетрациклин, Стрептомицин, Левомецетин
- Г) Эритромицин, Гентамицин, Рифампицин

523. СИМПТОМ «ОЧКОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) перелома основания черепа
- Б) перелома свода черепа
- В) сотрясения головного мозга
- Г) субдуральной гематомы

524. ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙКИ БЕДРА

- А) симптом «прилипшей пятки»
- Б) невозможность наступать на ногу
- В) отек
- Г) боль

525. ВЕДУЩИЙ СИМПТОМ ПРИ ГЕМАРТРОЗЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

- А) скопление крови в полости сустава
- Б) кровоподтек
- В) боль
- Г) нарушение функции конечности

526. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В СУСТАВЕ СОДЕРЖИТСЯ КРОВЬ

- А) гемартроз
- Б) гематома
- В) синовит
- Г) кровоподтек

527. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА

- А) пружинящая фиксация
- Б) боль
- В) гиперемия
- Г) нарушение функции

528. БОЛЬНОМУ С НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) плевральную пункцию
- Б) оперативное вмешательство
- В) искусственную вентиляцию легких
- Г) бронхоскопию

529. ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО _____ ЧАСОВ

- А) 6
- Б) 8
- В) 12
- Г) 18

530. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН В ФАЗЕ ГИДРАТАЦИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) тампонаду раны
- Б) промывание перекисью водорода
- В) антибиотикотерапию
- Г) повязки с гипертоническими растворами

531. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- А) атропин, баралгин
- Б) мезатон, лазикс
- В) кордиамин, валидол
- Г) гепарин, димедрол

532. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) консервативный

- Б) хирургический
- В) физиотерапевтический
- Г) санаторно-курортный

533. ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ КИШЕЧНИКА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) атропин
- Б) прозерин
- В) гипертоническую клизму
- Г) церукал

534. ВСЕ СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ДЕЛЯТСЯ НА ГРУППЫ

- А) временные, окончательные
- Б) физические, химические
- В) механические, биологические
- Г) надежные, ненадежные

535. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА НЕОБХОДИМО ФИКСИРОВАТЬ

- А) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
- Б) тазобедренный сустав
- В) тазобедренный и коленный суставы
- Г) место перелома

536. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- А) крестообразная
- Б) спиральная
- В) черепашья
- Г) колосовидная

537. ПОСЛЕ ТАМПОНАДЫ НА НОС НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ

- А) пращевидную
- Б) крестообразную
- В) шапочку Гиппократата
- Г) чепец

538. ОПЕРАЦИЯ ВСКРЫТИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) лапаротомия
- Б) некротомия
- В) струмэктомия
- Г) торакотомия

539. БОЛЬНОМУ СО СЛУЧАЙНОЙ РАНОЙ НУЖНО ВВЕСТИ ПРОТИВОСТОЛБНЯЧНУЮ СЫВОРОТКУ В ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДОЗЕ

- А) 3000 АЕ
- Б) 100000 АЕ
- В) 1000 АЕ
- Г) 30000 АЕ

540. НА ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ ПРИ РАСТЯЖЕНИИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- А) 8-образная

- Б) возвращающаяся
- В) суспензорий
- Г) колосовидная

541. ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) острая кровопотеря
- Б) активный туберкулез
- В) отек легких
- Г) сотрясение головного мозга

542. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ НАРКОЗЕ ВЫПОЛНЯЮТ НА СТАДИИ

- А) хирургической
- Б) анальгезии
- В) возбуждения
- Г) восстановления

543. ПРИ ПРИСТУПЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

- А) но-шпу
- Б) лазикс
- В) димедрол
- Г) дибазол

544. ГЛАВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лапаротомия
- Б) антибиотикотерапия
- В) дезинтоксикационная терапия
- Г) лапароскопия

545. СНИЖЕНИЕ ЦВД ПОКАЗЫВАЕТ

- А) необходимость инфузионной терапии
- Б) перегрузку левых отделов сердца
- В) перегрузку правых отделов сердца
- Г) развитие инфаркта миокарда

546. НОРМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА ЦВД В СМ ВОД.СТ. СОСТАВЛЯЕТ

- А) 6-12
- Б) 1-4
- В) 17-23
- Г) 24-29

547. ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ НА ЭКГ

- А) синусового ритма
- Б) изолинии
- В) мелковолновой фибрилляции
- Г) крупноволновой фибрилляции

548. РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ СЧИТАЮТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ

- А) самостоятельного дыхания
- Б) гипостатических пятен на коже

В) симметричного расширения зрачков

Г) окоченения мышц лица

549. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛОГО СОСТАВЛЯЕТ В ЛИТРАХ

А) 4,2 — 5,0

Б) 5,0 – 5,2

В) 5,2 – 5,4

Г) 5,4 – 5,6

550. МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ СТАБИЛИЗАЦИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ВЗРОСЛЫХ НОРМОТОНИКОВ В ММ.РТ.СТ. СОСТАВЛЯЕТ

А) 100

Б) 110

В) 120

Г) 130

551. ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ДЕГИДРАТАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОТЕРЕЙ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ (В %)

А) 10

Б) 15

В) 20

Г) 25

552. В НОРМЕ PH КРОВИ РАВНО

А) 7,35–7,45

Б) 7,45- 7,50

В) 7,25-7,35

Г) 7,20-7,25

553. ПРИЗНАКОМ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) появление продуктивного кашля

Б) сохранение одышки

В) усиление цианоза

Г) уменьшение пиковой скорости выдоха

554. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ЧАСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) аритмический шок

Б) кардиогенный шок

В) отек легких

Г) разрыв сердца

555. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДЯТ ПРИ

А) экссудативном плеврите

Б) бронхиальной астме

В) крупозной пневмонии

Г) хроническом бронхите

556. ПОЯВЛЕНИЕ РОЗОВОЙ ПЕНИСТОЙ МОКРОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

А) отёка лёгких

Б) легочного кровотечения

- В) крупозной пневмонии
- Г) тромбоэмболии легочной артерии

557. ВЫПОЛНЕНИЕ КОНИКОТОМИИ ТРЕБУЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- А) обтурации верхних дыхательных путей
- Б) остановки дыхания при электротравме
- В) асфиксии при истинном утоплении
- Г) альвеолярной фазы отёка лёгких

558. БОЛЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НОСИТ ХАРАКТЕР

- А) "кинжальной"
- Б) схваткообразной
- В) нарастающей
- Г) ноющей

559. НАЛИЧИЕ ПЕРИТОНИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ СИМПТОМОМ

- А) Щёткина-Блюмберга
- Б) Ситковского
- В) Бартомье-Михельсона
- Г) Мейо-Робсона

560. В СЛУЧАЕ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ

- А) исчезает
- Б) не изменяется
- В) увеличивается
- Г) исчезает и появляется в стадии перитонита

561. ДЛЯ ПРИСТУПА ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

- А) Ражба-Ортнера
- Б) Бартомье-Михельсона
- В) Ситковского
- Г) Мейо-Робсона

562. ДЛЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ _____ БОЛЬ

- А) "кинжальная"
- Б) опоясывающая
- В) иррадиирующая в поясницу
- Г) иррадиирующая в надплечье

563. НАЛИЧИЕ РУБЦА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА СЛУЖАТ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- А) экстренной госпитализации
- Б) введения спазмолитиков
- В) применения анальгетиков
- Г) очистительной клизмы

564. В СЛУЧАЕ ВЫРАЖЕННОЙ БРАДИКАРДИИ ОТ ВВЕДЕНИЯ МОРФИНА ПОКАЗАНО ВНУТРИВЕННО _____ МГ АТРОПИНА

- А) 0,5 - 1
- Б) 0,05 - 0,1

В) 0,2 - 0,4

Г) 0,02 - 0,04

565. В СЛУЧАЕ ВЫРАЖЕННОГО УГНЕТЕНИЯ ДЫХАНИЯ ОТ ВВЕДЕНИЯ МОРФИНА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

А) налоксона

Б) бемегида

В) кордиамина

Г) адреналина

566. ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ФЕНТАНИЛА МАКСИМАЛЬНЫЙ АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ РАЗВИВАЕТСЯ НА _____ МИНУТЕ

А) 1-2

Б) 3-5

В) 5-7

Г) 7-10

567. АНАЛЬГЕТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ФЕНТАНИЛА ПРОДОЛЖАЕТСЯ _____ МИНУТ

А) 30

Б) 20

В) 10

Г) 5

568. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ _____ МИНУТ

А) 1

Б) 5

В) 10

Г) 15

569. ПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) рецидив болевого синдрома

Б) парез кишечника

В) появление рвоты

Г) усиление тошноты

570. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ДРОПЕРИДОЛА ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВЛИВАНИИ В ЧАСАХ СОСТАВЛЯЕТ А. Б. В. Г.

А) 0,5 - 1

Б) 1,5 - 2

В) 2 - 2,5

Г) 3 - 3,5

571. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ А. Б. В. Г.

А) 3-5

Б) 6-8

В) 9-10

Г) 15

572. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ВАГУСНЫХ ПРОБ ПРИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИСТУПАЮТ К ВВЕДЕНИЮ

- А) новокаинамида
- Б) лидокаина
- В) допамина
- Г) адреналина

573. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЛИДОКАИНА ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИСТУПАЮТ К ВВЕДЕНИЮ

- А) новокаинамида
- Б) кордарона
- В) адреналина
- Г) допамина

574. ПРИ РАЗВИТИИ ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТМ МИОКАРДА ПРИСТУПАЮТ К ВВЕДЕНИЮ ВНУТРИВЕННО

- А) Лидокаина
- Б) Адреналина
- В) Новокаинамида
- Г) Кордарона

575. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЧСС ДО 80 УД. В МИН ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Нифедипин
- Б) Клофелин
- В) Дибазол
- Г) Магнезии Сульфат

576. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЧСС БОЛЕЕ 80 УД. В МИН ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Каптоприл
- Б) Нифедипин
- В) Клофелин
- Г) Дибазол

577. ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ ИЛИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Магнезии Сульфат
- Б) Клофелин
- В) Дибазол
- Г) Нитропрепарат

578. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ КАЖДЫЕ _____ МИНУТЫ

- А) 2
- Б) 3,5
- В) 4
- Г) 4,5

579. НАИБОЛЕЕ ДОКАЗАННЫМ ЭФФЕКТОМ АНТИКОАГУЛЯНТОВ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение частоты тромбоэмболических осложнений
- Б) уменьшение частоты реинфаркта
- В) ограничение зоны инфаркта

Г) антиангинальное действие

580. ЛИДОКАИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ _____ ЭКСТРАСИСТОЛИИ

А) суправентрикулярной

Б) ранней желудочковой

В) групповой желудочковой

Г) политопной желудочковой

581. КУПИРОВАНИЕ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

А) наркотических анальгетиков

Б) ненаркотических анальгетиков

В) спазмолитиков

Г) транквилизаторов

582. ВИКАСОЛ ПРИ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬ СВОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЧЕРЕЗ

А) 12-18 часов

Б) 6-12 часов

В) 3-4 часа

Г) 1 час

583. УХУДШЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИИ ПОВТОРНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

А) адреномиметиков

Б) глюкокортикостероидов

В) холиноблокаторов

Г) мембранстабилизаторов

584. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ПЕРВОГО ВДОХА У НОВОРОЖДЕННОГО В РОДЗАЛЕ НЕОБХОДИМО

А) ввести адреналин в пуповину

Б) провести ингаляцию беродуалом

В) ввести 4% раствор соды внутривенно

Г) ввести кордиамин внутримышечно

585. ПРИ СУДОРОЖНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) диазепам

Б) магния сульфат

В) натрия оксибутират

Г) феназепам

586. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ПЕРДОЗИРОВКИ ВИТАМИНА Д ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕМ

А) витаминов А и Е

Б) витаминов В и С

В) смекты

Г) фенобарбитала

587. ПОВТОРНОЕ ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА НОВОРОЖДЕННОМУ ПЕРВОГО ЧАСА ЖИЗНИ ПРИ ЧАСТОТЕ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ МЕНЕЕ 100 УДАРОВ В МИНУТУ ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ

А) 5

Б) 10

В) 15

Г) 20

588. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АЦЕТОНЭМИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) ликвидация ацидоза

Б) уменьшение признаков отека мозга

В) восстановление сердечно сосудистой деятельности

Г) устранение дыхательной недостаточности

589. КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ УСТАНОВКИ МОЧЕВОГО КАТЕТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) свободное пассивное выделение мочи

Б) возвратно- поступательные колебания мочи в катетере

В) выделение мочи при активной аспирации шприцом

Г) выделение мочи при компрессии надлобковой области

590. О ПРАВИЛЬНОСТИ УСТАНОВКИ ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ЕЁ ПОЛОЖЕНИЕ

А) дистальный конец трубки лежит свободно

Б) дистальный конец трубки упирается в боковую стенку трахеи

В) дистальный конец трубки равномерно опирается во все стенки трахеи

Г) трубка упирается в заднюю стенку трахеи

591. АУСКУЛЬТАТИВНО О ПРАВИЛЬНОСТИ ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ МОЖНО СУДИТЬ, ЕСЛИ ДЫХАНИЕ

А) прослушивается по всем легочным полям

Б) прослушивается только в верхних отделах легких

В) прослушивается только в нижних отделах легких

Г) отсутствует

592. ПОКАЗАТЕЛЕМ УСПЕШНОСТИ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ

А) артериального давления

Б) температуры тела

В) дыхания

Г) сознания

593. СУЛЬФОКАМФОКАИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К

А) новокаину

Б) морфину

В) анальгину

Г) ацетилсалициловой кислоте

594. СУММАРНЫЙ ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПРИ ОСТРОМ ПЕРОРАЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ ЛИТРОВ

А) 10-15

Б) 2-5

В) 6-9

Г) 16-20

595. ПО ШКАЛЕ ГЛАЗГО НЕ ОЦЕНИВАЮТ СПОСОБНОСТЬ

А) самостоятельно дышать

Б) открывать глаза

В) воспроизводить речь

Г) выполнять движения

596. ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ИХ

А) крупноволновой фибрилляции

Б) мелковолновой фибрилляции

В) электрической асистолии

Г) электрической активности без пульса

597. КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) ингаляция бронхолитического препарата

Б) нитроглицерин под язык

В) горчичники на затылочную область

Г) гипотензивный препарат

598. ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

А) пузырь со льдом на грудную клетку

Б) банки

В) нитроглицерин под язык

Г) ингаляция бронхолитического препарата

599. ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ КУПИРУЮТ, НАЗНАЧАЯ

А) антипсихотики

Б) антидепрессанты

В) нормотимики

Г) психостимуляторы

600. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА

А) транквилизаторы

Б) нейролептики

В) психостимуляторы

Г) антидепрессанты

601. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ СОЦИАЛЬНЫХ ФОБИЙ

А) антидепрессанты

Б) нейролептики

В) психостимуляторы

Г) ноотропы

602. МАНИАКАЛЬНЫЕ И ГИПОМАНИАКАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ КУПИРУЮТ, ИСПОЛЬЗУЯ

А) Соли лития

Б) Амитриптилин

В) Флуоксетин

Г) Алпразолам

603. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ФОБИЙ

А) транквилизаторы

Б) нейролептики

В) психостимуляторы

Г) ноотропы

604. ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА

А) Анксиолитики

Б) Нейролептики

В) Психостимуляторы

Г) Антидепрессанты

605. СПОСОБ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

А) перевязка сосуда в ране

Б) пальцевое прижатие сосуда

В) максимальное сгибание конечности в суставе

Г) наложение закрутки

606. «ЧЕРЕПАШЬЯ» ПОВЯЗКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

А) крупные суставы

Б) область головы

В) культю после ампутации

Г) кисти рук

607. ПРИ УШИБАХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

А) применить пузырь со льдом

Б) наложить согревающий компресс

В) сделать массаж

Г) произвести пункцию сустава

608. ДЛЯ СНЯТИЯ ПРИСТУПА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

А) Но-шпу

Б) Лазикс

В) Димедрол

Г) Дибазол

609. ПОКАЗАНИЯ К ПАРАЦЕНТЕЗУ ИМЕЮТСЯ ПРИ

А) остром катаральном среднем отите

Б) адгезивном отите

В) острый катаральный средний отит

Г) хроническом гнойном эпитимпаните

610. ВСКРЫТИЕ ФУРУНКУЛА НОСА НЕ ПРОВОДИТСЯ

А) в стадии инфильтрации

Б) в стадии абсцедирования

В) в стадии абсцедирования и тромбозе вен лица

Г) при возникновении карбункула

611. СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ - ЭТО ТОЛЬКО

А) все перечисленное

Б) электрические или химические коагуляции

В) тампонада носа

Г) введение тампона, смоченного 2 % перекисью водорода

612. ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА СИМПТОМА «БАЛЛОТИРУЮЩЕГО» НАДКОЛЕННИКА НЕОБХОДИМО

- А) выполнить пункцию коленного сустава
- Б) наложить гипсовую лонгету
- В) эластичноебинтование области сустава
- Г) выполнить УЗИ обследование сустава

613. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВЫВИХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО НАЛОЖЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ

- А) косыночной
- Б) циркулярной гипсовой
- В) задней гипсовой лонгеты
- Г) повязки Смирнова-Вайнштейна

614. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРЕЛОМ ДИАФИЗА БЕДРЕННОЙ КОСТИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМА ФИКСАЦИЯ ШИНОЙ

- А) Дитерихса
- Б) Волкова
- В) Аганесяна
- Г) воротником Шанца

615. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ЖГУТ

- А) выше места повреждения сосуда
- Б) ниже повреждения сосуда
- В) на место повреждения
- Г) на проекцию магистрального сосуда

616. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВЕНЫ КОНЕЧНОСТИ ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

- А) ниже повреждения сосуда
- Б) выше места повреждения сосуда
- В) на место повреждения
- Г) на проекцию магистрального сосуда

617. ПРИ РАНЕНИИ СОСУДА В ЛЕТНЕЕ ВРЕМЯ, ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ (ЧАСОВ)

- А) полутора
- Б) получаса
- В) двух часов
- Г) трех

618. ПРИ РАНЕНИИ СОСУДА В ЗИМНЕЕ ВРЕМЯ, ЖГУТ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ (ЧАСОВ)

- А) получаса
- Б) полутора
- В) двух
- Г) трех

619. ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- А) наложения повязки Дезо
- Б) наложения восьмиобразной повязки
- В) заведения поврежденной верхней конечности за голову с фиксацией к шее
- Г) не осуществляется

620. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) остановка кровотечения

Б) анальгетическая терапия

В) транспортная иммобилизация

Г) закрытая репозиция костных отломков

621. С ЦЕЛЬЮ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) шину Крамера

Б) косыночную повязку

В) повязку Вильпо

Г) восьмиобразную повязку

622. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ ШИНА ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ РАСПОЛАГАЕТСЯ ОТ

А) пальцев стопы до средней трети бедра

Б) пальцев стопы до коленного сустава

В) голеностопного до коленного сустава

Г) пальцев стопы до подмышечной впадины

623. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕННОГО ЧИСЛА ПЕРЕЛОМОВ У ЖЕНЩИН В СОСТОЯНИИ ПОСТМЕНОПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) системный остеопороз

Б) низкая двигательная активность

В) высокая двигательная активность

Г) избыточный вес

624. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВИДОМ ПЕРЕЛОМОВ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) остеоэпифизиолиз

Б) перелом по типу «зеленой веточки»

В) открытые оскольчатые переломы диафизов костей

Г) закрытый перелом основной фаланги первого пальца

625. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) характерная сыпь

Б) гематурия

В) боли в животе

Г) энцефалит

626. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

А) повышенного разрушения тромбоцитов

Б) недостаточного образования тромбоцитов

В) патологии сосудистой стенки

Г) перераспределения тромбоцитов

627. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) симметричностью высыпаний

Б) наличием зуда

В) гемартрозами

Г) отсутствием слияния элементов

628. КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ ГЕМОФИЛИИ ОБУСЛОВЛЕНА

А) дефицитом плазменных факторов свертывания

- Б) нарушением сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза
- В) патологией сосудистой стенки
- Г) эндотелиальной дисфункции

629. ДЛЯ ОСТРОГО ПРОСТОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРНО

- А) отсутствие экспираторной одышки, сухие хрипы
- Б) притупление перкуторного звука
- В) свистящие хрипы
- Г) мелкие очаговые тени по всем легочным полям

630. ОСТРЫЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) эмфизематозным вздутием грудной клетки
- Б) влажными мелкопузырчатыми хрипами
- В) инспираторной одышкой
- Г) притуплением перкуторного звука

631. МОЧЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) бактериурией
- Б) отеками
- В) массивной протеинурией
- Г) макрогематурией

632. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ПОЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ СУБАРАХНОИДАЛЬНОМ КРОВОИЗЛИЯНИИ

- А) патологический ангиоспазм
- Б) диссекция
- В) эмболия
- Г) повышение вязкости крови

633. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ ИНСУЛЬТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) маннитол, глицерин
- Б) фуросемид, лазикс
- В) диакарб, ацетозоламид
- Г) эуфиллин, теofilлин

634. ПРИ РАЗВИТИИ ИНСУЛЬТА У БЕРЕМЕННЫХ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ С НЕЙРОПРОТЕКТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ РАЗРЕШЕНЫ

- А) актовегин и сульфат магния
- Б) семакс и глицин
- В) левокарнитин и карнитетин
- Г) мексидол и глиатилин

635. СУТОЧНАЯ ДОЗА ЦИТИКОЛИНА В ПЕРИОДЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОКНА У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ

- А) до 2000 мг
- Б) до 500 мг
- В) до 1000 мг
- Г) до 3000 мг

636. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ НЕЙРОПРОТЕКЦИИ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ ИНСУЛЬТА

- А) целлекс

- Б) диклофенак
- В) преднизолон
- Г) эналаприл

637. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ БОЛИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

- А) габапентин, прегабалин
- Б) метамизол, диклофенак
- В) толперизон, тизанидин
- Г) индометацин, дифенгидрамин

638. ДЛЯ ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) альтеплаза
- Б) стрептокиназа
- В) фибриноген
- Г) стрептодеказа

639. ПРИ ГУСТОЙ ВЯЗКОЙ МОКРОТЕ РЕКОМЕНДУЮТ

- А) амбробене
- Б) кодеин
- В) либексин
- Г) тусупрек

640. ПОЛОЖЕНИЕ, КОТОРОЕ ПРИДАЮТ ПАЦИЕНТУ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- А) сидя с упором о колени
- Б) лежа на боку
- В) с приподнятыми ногами
- Г) горизонтальное

641. ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ С ЦЕЛЬЮ

- А) улучшения оттока мокроты
- Б) снижения лихорадки
- В) уменьшения одышки
- Г) расширения бронхов

642. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ ЛЕЖА НА БОЛЬНОЙ СТОРОНЕ? ПРИ

- А) сухом плеврите
- Б) бронхоэктатической болезни
- В) бронхиальной астме
- Г) бронхите

643. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ЛЕЧЕБНОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- А) экссудативном плеврите
- Б) хроническом бронхите
- В) крупозной пневмонии
- Г) бронхиальной астме

644. ДИЕТА № 11 НАЗНАЧАЕТСЯ ПРИ

- А) бронхоэктатическая болезнь
- Б) эмфиземе

В) пневмонии

Г) бронхите

645. МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ

А) верхняя треть плеча

Б) верхняя треть предплечья

В) средняя треть плеча

Г) средняя треть предплечья

646. МЕСТО ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ПРИ ПОСТАНОВКЕ РЕАКЦИИ МАНТУ

А) средняя треть предплечья

Б) средняя треть плеча

В) верхняя треть предплечья

Г) верхняя треть плеча

647. МЕСТО СТАНДАРТНОГО ПРОКОЛА ПРИ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ

А) 7-8 межреберье по лопаточной линии

Б) 5-6 межреберье по лопаточной линии

В) 7-8 межреберье по средне аксиллярной линии

Г) 5-6 межреберье по средне аксиллярной линии

648. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПАЦИЕНТУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

А) с приподнятым головным концом

Б) горизонтальное

В) лежа на боку

Г) сидя с наклоном туловища вперед

649. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ВЕНОЗНЫХ ЖГУТОВ НА КОНЕЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) отек легких

Б) стенокардия

В) обморок

Г) бронхиальная астма

650. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОЛИКЕ ПРИМЕНЯЮТ

А) атропин, баралгин

Б) гепарин, димедрол

В) дротаверин, валидол

Г) мезатон, лазикс

651. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) раствор новокаина 1%

Б) раствор новокаина 0,25%

В) раствор йода 5%

Г) раствор дикаина 2%

652. ПУНКЦИЯ ПЛЕВРЫ С ЦЕЛЬЮ АСПИРАЦИИ ЖИДКОСТИ ПРОВОДИТСЯ В

А) 7, 8 межреберье по задней подмышечной линии

Б) 2, 3 межреберье по срединно-ключичной линии

В) 2, 3 межреберье по парастеральной линии

Г) 7, 8 межреберье по паравертебральной линии

653. ОБЪЕМ ОДНОКРАТНО ВВОДИМОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЗОНДОВОМ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ БОЛЬНОМУ СОСТАВЛЯЕТ

А) 900-1000 мл

Б) 300-400 мл

В) 500-700 мл

Г) 1000-1500 МЛ

654. УКАЖИТЕ ПРОТЯЖЕННОСТЬ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ПРИ ДИАФИЗАРНЫХ ПЕРЕЛОМАХ ГОЛЕНИ ОТ

А) верхней трети бедра до основания пальцев

Б) верхней трети бедра до голеностопного сустава

В) коленного сустава до пальцев стопы

Г) верхней трети бедра до коленного сустава

655. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гипертоническая болезнь

Б) сахарный диабет

В) язвенная болезнь желудка

Г) неврозы

656. ПРИ ИНСУЛЬТЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ И ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫСТАВЛЕН ДИАГНОЗ

А) острое нарушение мозгового кровообращения

Б) ишемический инсульт

В) геморрагический инсульт

Г) транзиторная ишемическая атака

657. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

А) на носилках, лежа, с приподнятым на 30 градусов головным концом

Б) на носилках или своим ходом (самостоятельное передвижение) в зависимости от тяжести состояния и характера неврологического дефекта

В) на носилках, лежа, с приподнятыми ногами

Г) на носилках в горизонтальном положении

658. ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА УСТАНОВЛЕНО СОПОР, ЛЕЖИТ НА БОКУ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ, НОГИ ПОДТЯНУТЫ К ЖИВОТУ, РИГИДНОСТЬ МЫШЦ ЗАТЫЛКА, СИМПТОМ КЕРНИГА С ОБЕИХ СТОРОН.

УКАЖИТЕ СИНДРОМ

А) менингеальный

Б) общемозговой

В) коматозный

Г) гиперкинетический

659. НЕЙРОПРОТЕКЦИЯ В ОСТРЕЙШЕМ ПЕРИОДЕ МОЗГОВОГО ИНСУЛЬТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕГО ПРЕПАРАТА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ

А) этилметилгидроксипиридина сукцинат

Б) энап

В) аскорбиновая кислота

Г) диклофенак

660. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ

- А) необходима срочная госпитализация
- Б) можно не госпитализировать, назначив компьютерную томографию
- В) можно не госпитализировать, рекомендовав пройти обследование в плановом порядке
- Г) нужно направить на консультацию к неврологу поликлиники

661. УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (ОНМК)

- А) в течение первого часа от развития ОНМК
- Б) в течение первых 4-х часов от развития ОНМК
- В) в течение первых 8-и часов от развития ОНМК
- Г) в течение первых 24-х часов от развития ОНМК

662. УКАЖИТЕ ГРУППУ РЕФЛЕКСОВ, К КОТОРОЙ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС БАБИНСКОГО

- А) разгибательные патологические рефлексы
- Б) рефлексы орального автоматизма
- В) сгибательные патологические рефлексы
- Г) патологические синкинезии

663. УКАЖИТЕ СИНДРОМ, К КОТОРОМУ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС КЕРНИГА

- А) менингеальный синдром
- Б) пирамидный синдром
- В) экстрапирамидный синдром
- Г) натяжения нервных стволов

664. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО КРИЗА ПРИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ

- А) ощущение нехватки воздуха, неполноценность вдоха
- Б) повышение температуры тела
- В) усиленное сердцебиение
- Г) головная боль

665. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЭУФИЛИНОМ В ТЕЧЕНИИ 1 ЧАСА, СЛЕДУЕТ ВВЕСТИ ВНУТРИВЕННО

- А) преднизолон 30 — 60 мг
- Б) преднизолон 60 — 80 мг
- В) преднизолон 80 — 100 мг
- Г) преднизолон 100 — 120 мг

666. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ПОВТОРНОГО ВВЕДЕНИЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В-АДРЕНО МИМЕТИКОВ ЧЕРЕЗ 15 -30 МИНУТ СЛЕДУЕТ ПРИСТУПИТЬ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ

- А) эуфиллина и гормонов
- Б) папаверина
- В) но-шпы
- Г) супрастина

667. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- А) кандидоза ротоглотки
- Б) язвы желудочно-кишечного тракта

В) стероидного диабета

Г) синдрома Иценко-Кушинга

**668. СРЕДНЕ ТЯЖЕЛЫЙ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА**

А) 50 -70%

Б) 70 - 90%

В) < 50%

Г) <30%

**669. ТЯЖЕЛЫЙ ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА**

А) < 50%

Б) 50 -70%

В) <30%

Г) 70 - 90%

670. ПРИЕМ НИТРОПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

А) головной болью

Б) потливостью

В) тошнотой

Г) поносом

**671. СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
ТЕМПЕРАТУРОЙ**

А) 37,2-37,9 °С

Б) 37,2-37,5 °С

В) 37,0-37,2 °С

Г) 37,0-37,5 °С

**672. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ОТ ПРИЕМА
НИТРОПРЕПАРАТА ПРИМЕНЯЮТ**

А) валидол

Б) корвалол

В) но -шпу

Г) аналгин

**673. УМЕРЕННАЯ ФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
ТЕМПЕРАТУРОЙ**

А) 38-38,9 °С

Б) 38-38,5 °С

В) 38-39 °С

Г) 38-39,5 °С

**674. У ПАЦИЕНТОВ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО
ПАНКРЕАТИТА ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ КОНТРОЛЬ**

А) копрограммы

Б) общего анализа мочи

В) частоты дыхательных движений

Г) артериального давления

675. КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ

А) 20 - 30

Б) 30 - 40

В) 40 - 50

Г) 50 - 60

676. КОНТРОЛЬ БОЛИ ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

А) 5 минут

Б) 7 минут

В) 8 минут

Г) 10 минут

677. ПРИ СОХРАНЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ ОДНОКРАТНОГО ПРИЕМА НИТРОКОРА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

А) нитрокор повторно

Б) корвалол

В) аналгин

Г) фенозепам

678. КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОПРЕПАРАТА ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ

А) 5 минут

Б) 10 минут

В) 15 минут

Г) 20 минут

679. РАЗВИТИМ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ

А) черепно-мозговая травма

Б) панкреатит

В) варикозная болезнь вен

Г) холецистит

680. РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ РАЗВИВАЮЩИХСЯ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) уменьшение образования и выделения мочи с одновременным увеличением веса больного

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

В) асцит

Г) гидроторакс

681. ДЛЯ СТУПОРА ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ

А) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно

Б) пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно

В) патологический глубокий сон, пациент без сознания

Г) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены,

утрата чувствительности и рефлексов

682. СОПОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) патологический глубокий сон, пациент без сознания
- Б) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
- В) состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
- Г) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов

683. КОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов
- Б) состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
- В) патологический глубокий сон, пациент без сознания
- Г) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно

684. СПУТАННОЕ СОЗНАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А) состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
- Б) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
- В) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов
- Г) патологический глубокий сон, пациент без сознания

685. ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ У ПАЦИЕНТА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ

- А) наличие самостоятельного дыхания
- Б) реакцию зрачков на свет
- В) пульс на сонных артериях
- Г) пульс на лучевой артерии

686. ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ЛИЦА ГИППОКРАТА У ПАЦИЕНТА МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О РАЗВИТИИ

- А) перитонита
- Б) почечной колики
- В) гипертонического криза
- Г) холецистита

687. ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПАЦИЕНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОЗНИКНОВЕНИИ

- А) желтухи на фоне желчнокаменной болезни
- Б) гастрита
- В) обострения язвенной болезни желудка
- Г) аппендицита

688. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЗЕ

ЭМБРИОНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПАТОЛОГИИ СО СТОРОНЫ

- А) желудочно-кишечного тракта
- Б) мочевыделительной системы
- В) сердечно-сосудистой системы
- Г) опорно-двигательного аппарата

689. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРЕЛОМА

- А) крепитация костных отломков
- Б) кровоподтек
- В) припухлость
- Г) нарушение функции конечности

690. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКИ МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) невозможность даже частичного опорожнения увеличенного мочевого пузыря, часто сопровождающаяся мучительными позывами к мочеиспусканию
- Б) невозможность пальпаторно и перкуторно определить границу мочевого пузыря
- В) болезненное, частое мочеиспускание маленькими порциями
- Г) макрогематурия

691. К ПРИЗНАКАМ РАЗВИТИЯ У ПАЦИЕНТА ТРОМБОФЛЕБИТА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- А) снижение пульсации на дистальных артериях нижней конечности без ее отека
- Б) цианоз кожных покровов
- В) выраженный отек нижней конечности
- Г) бледность кожных покровов

692. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА

- А) пружинящая фиксация
- Б) нарушение функции
- В) гиперемия
- Г) боль

693. ПРИЗНАКОМ ПОЯВЛЕНИЯ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) затрудненный выдох вследствие спазма бронхов
- Б) учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения
- В) затрудненный шумный вдох при спазме гортани
- Г) редкое шумное дыхание

694. ПОЛНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А) анурию
- Б) олигурию
- В) полиурию
- Г) ишурию

695. ПРЕОБЛАДАНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) никтурии
- Б) полиурии

В) олигурии

Г) ишурии

696. ПРЕОБЛАДАНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА НАД ДНЕВНЫМ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О РАЗВИТИИ

А) хронической почечной недостаточности

Б) острой почечной недостаточности

В) панкреатита

Г) пиелонефрита

697. ПРИЗНАКОМ ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) затрудненный шумный вдох при спазме гортани

Б) учащенное поверхностное дыхание при хронической недостаточности кровообращения

В) затрудненный выдох вследствие спазма бронхов

Г) частое, глубокое дыхание

698. РАЗВИТИЕ У ПАЦИЕНТА ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ВОЗНИКНОВЕНИИ

А) спазма гортани

Б) регургитации желудочного содержимого

В) бронхиальной обструкции

Г) острой недостаточности кровообращения

4.3 Контрольно-оценочные материалы квалификационного экзамена.

Экзамен (квалификационный) состоит из (*теоретической и практической*) части. Теоретическая часть включает ответы на вопросы по профессиональному модулю в виде тестирования. Практическая часть задания – проведение манипуляции.

- 1.Алгоритм оказания неотложной помощи при нарушениях сердечного ритма и проводимости (тахикардия, брадикардия, полная АВ блокада, мерцательная аритмия, фибрилляция желудочков и др.)
2. Неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе. Наложить окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе.
3. Неотложная помощь при эклампсии.
4. Оказание неотложной помощи пострадавшим, извлеченным из воды.
5. Доврачебная медицинская помощь при проникающих ранениях грудной клетки. Доврачебная медицинская помощь при травмах грудной клетки.
- 6.Оказание неотложной помощи пострадавшим с асфиксией инородным телом.
- 7.Первичный реанимационный комплекс. Проведение СЛР в стандартных и в нестандартных ситуациях.
- 8.Доврачебная медицинская помощь при травмах живота.
- 9.Неотложная помощь при приступе стенокардии.
- 10.Оказывать медицинскую помощь при травматическом шоке на догоспитальном этапе.
- 11.Неотложная помощь при инфаркте миокарда.
- 12.Доврачебная медицинская помощь при закрытых травмах.
- 13.Неотложная помощь при ОСН кардиогенный шок, кардиогенный отек легких). Техника внутривенной инъекции.

14. Доврачебная медицинская помощь при переломах. Иммобилизация.
15. Алгоритм оказания неотложной помощи при акушерских и гинекологических кровотечениях. Алгоритм проведения противошоковых мероприятий.
16. Оказание доврачебной помощи на догоспитальном этапе пострадавшим с переохлаждением .
17. Доврачебная медицинская помощь при открытых травмах.
18. Алгоритм оказания неотложной помощи при внутренних кровотечениях: носовом, из уха, из ротовой полости, из глотки, гортани. Определять степень тяжести геморрагического шока (пузырь со льдом).
19. Алгоритм оказания неотложной помощи при осложнениях бронхиальной астмы у детей. Использование ингаляционных устройств. Техника применения карманного ингалятора, спейсера, небулайзера.
20. Доврачебная медицинская помощь при травмах органов зрения.
21. Оказание помощи при остром стенозирующем ларингите (проведение оксигенотерапии, подсчет ЧДД). Расчет и техника разведения антибиотика (1;1 и 1;2)
22. Неотложная помощь при ЧМТ, ушибе головного мозга. Наложить повязку при ЧМТ.
23. Оказание экстренной медицинской помощи в очаге радиационного поражения и при воздействии отравляющих и высокотоксических веществ, в очагах особо опасных инфекций.
24. Доврачебная медицинская помощь при травмах позвоночника, костей таза. Иммобилизация.
25. Алгоритм оказания неотложной помощи при воздействии ядов и острых отравлениях на догоспитальном этапе пациентам разных возрастных категорий (промывание желудка, забор кала на бактериологическое исследование).
26. Оказание неотложной помощи пострадавшим при воздействии электрическим током.
27. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Особенности оказания помощи больному, подозрительному на особо опасное заболевание.
28. Неотложная помощь при открытом переломе правого плеча. 2
29. Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при инфекционно-токсическом шоке: Судорожный синдром (ввести в/м противосудорожный препарат).
30. Неотложная помощь при ушибленной ране. Наложить повязку на локтевой сустав при растяжении связок.
31. Особенности транспортировки ОНМК: диагностика, тактика фельдшера, неотложная помощь.
32. Наложить шину Крамера при закрытом переломе левого предплечья
33. Неотложная помощь при гипогликемической коме (глюкотест).
34. Доврачебная медицинская помощь при травматической ампутации. Правила сохранения ампутированного сегмента (конечности).
35. Неотложная помощь при гипергликемической коме (расчет дозы и введение инсулина, сбор мочи на сахар)
36. Неотложная помощь при закрытом переломе костей таза.
37. Алгоритм оказания неотложной помощи при внутренних кровотечениях, легочном, при ранении в грудную клетку, желудочно–кишечном кровотечении, из ануса, из мочеиспускательного канала. Определять степень тяжести геморрагического шока (ввести 10 % глюконат кальция в/в). Определять степень тяжести геморрагического шока (ввести 10 % глюконат кальция в/в).
38. Неотложная помощь при закрытом вывихе левого плеча.
39. Неотложная помощь при остром приступе Подагры .
40. Оказание неотложной помощи пострадавшим с компрессионной травмой на догоспитальном этапе.
41. Коматозный синдром: острая почечная недостаточность .

42. Оказание неотложной помощи детям при различных патологических состояниях. Проведение ИВЛ ребенку различными методами: Дыхание «изо рта в рот», Мешком Амбу с маской.
43. Дифференциальная диагностика острых хирургических, гинекологических заболеваний, «острого живота» и тактика фельдшера при острой абдоминальной боли.
44. Наложить жгут при артериальном кровотечении в области предплечья. Максимальное сгибание конечности при артериальном кровотечении.
45. Неотложная помощь при почечной колике, острой задержке мочи. Техника проведения анализов мочи по Нечипоренко, по Земницкому, трактовка анализов мочи в норме и при патологии.
46. Неотложная помощь при резаной ране. Наложить кровоостанавливающий зажим при венозном кровотечении в области раны.
47. Синдром острой печеночной недостаточности. Неотложная помощь при приступе печеночной колики.
48. Оказание доврачебной помощи на догоспитальном этапе пострадавшим с термическими ожогами .
49. Неотложная помощь при остром кишечном токсикозе, экзокозе (помощь при рвоте , техника очистительной клизмы). Методика проведения оральной регидратации.
50. Оказание экстренной медицинской помощи в очаге природных катастроф, при механических повреждениях и синдроме длительного сдавливания (СДС).
51. Синдром острой надпочечниковой недостаточности.
52. Оказание акушерского пособия вне лечебного учреждения при срочных и преждевременных родах.
53. Неотложная помощь при закрытом переломе предплечья .
54. Неотложная помощь при гипотиреоидной коме, при тиреотоксическом кризе.

4.4 Критерии оценки

- При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:
- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
 - понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
 - умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
 - умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Оценка «отлично»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "отлично" предполагает глубокое знание всего курса, понимание всех явлений и процессов, умение грамотно оперировать медицинской терминологией. Ответ студента на каждый вопрос должен быть развернутым, уверенным, ни в коем случае не зачитываться

дословно, содержать достаточно четкие формулировки. Такой ответ должен продемонстрировать знание материала лекций, базового учебника и дополнительной литературы. Оценка "отлично" выставляется только при полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.

Оценка 5 ("отлично") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала;
- демонстрируют знание современной учебной и научной литературы;
- способны творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- владеют понятийным аппаратом;
- демонстрируют способность к анализу и сопоставлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематики;

Оценка «хорошо»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "хорошо" ставится студенту за правильные ответы на вопросы билета, знание основных характеристик раскрываемых вопросов в рамках рекомендованного учебниками и положений, данных на лекциях. Обязательно понимание взаимосвязей между явлениями и процессами, знание основных закономерностей.

Оценка 4 ("хорошо") ставится студентам, которые при ответе: обнаруживают твёрдое знание программного материала;

- усвоили основную и наиболее значимую дополнительную литературу;
- способны применять знание теории к решению задач профессионального характера;
- допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.

Оценка «удовлетворительно»:

Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка 3 ("удовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- в основном знают программный материал в объёме, необходимом для предстоящей работы по профессии;
- в целом усвоили основную литературу;
- допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета.

Оценка "удовлетворительно" предполагает ответ только в рамках лекционного курса. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечетки, в ответах допускаются неточности. Положительная оценка может быть поставлена при условии понимания студентом сущности основных категорий по рассматриваемому и дополнительным вопросам.

Оценка «неудовлетворительно»:

Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Оценка "неудовлетворительно" предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и

читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа.

Оценка 2 ("неудовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала;
- допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы.

5. Информационное-обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основная литература:

- 4) Бурмистрова, О. Ю. Основы реаниматологии: учебник для СПО / О. Ю. Бурмистрова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2022. — 224 с. — ISBN 978-5-8114-9227-5. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/189322> (дата обращения: 23.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
- 5) Демичев, С.В. Первая помощь: учебник / С.В. Демичев. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 192 с. : ил..
- 6) Кошелев, А. А. Медицина катастроф. Теория и практика: учебное пособие для СПО / А. А. Кошелев. — 8-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 320 с. — ISBN 978-5-8114-7046-4. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/154384> (дата обращения: 23.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
- 7) Медицина катастроф: учебное пособие / составители Н. Н. Васицкая, И. В. Кузнецова. — Ульяновск: УИ ГА, 2020. — 183 с. — ISBN 978-5-7514-0285-3. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/162494> (дата обращения: 23.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
- 8) Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях: учебник / И.П. Левчук, С.Л. Соков, А.В. Курочка, А.П. Назаров. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 228 с.: ил.
- 9) Основы реаниматологии: учебник для студентов медицинских училищ и колледжей / С.А. Сумин, Т.В. Окунская. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 768 с.: ил.

Дополнительная литература:

1. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии: учебное пособие/А.Д. Геккиева.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-128с.
2. Теоретические основы сестринского дела: учебник / С. А. Мухина, И. И. Тарновская - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.-368с.
3. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" / С.А. Мухина., И.И. Тарновская - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.-512с.
4. Основы сестринского дела: учебник / И.В. Островская, Н.В. Широкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.-320с.
5. Шумилкин В.Р., Нuzданова Н.И. Алгоритмы для медсестёр: учебное пособие.-СПб: Фолиант, 2016.-112с.
6. Справочник главной медицинской сестры/под ред. С.И. Двойникова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-320с
7. Неотложная доврачебная медицинская помощь: учебное пособие /И.М. Красильникова, Е.Г Моисеева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-192с.
8. Скорая медицинская помощь/ под ред. С.Ф. Багненко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-896с.
9. Первая помощь: учебник/С.В. Демичев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-192с
10. Шумилкин В.Р., Нuzданова Н.И. Алгоритмы для медсестёр: учебное пособие.- СПб: Фолиант, 2016.-112с.

Интернет - источники:

- <http://www.Takzdorovo.ru>
- <http://www.minzdravsoc.ru/>
- <http://www.natural-medicine.ru>
- <http://www.Med2000.ru>
- <http://www.ja-zdorov.ru>
- <http://www.kid.ru/>



АННПОО «Уральский медицинский колледж»

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине

ПМ.04. Профилактическая деятельность

МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения

для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

(углубленная подготовка)

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Формы контроля и оценивания элементов профессионального модуля	6
3	Результаты освоения профессионального модуля, подлежащего проверке	7
3.1.	Оценка уровня сформированности общих и профессиональных компетенции	7
3.2.	Оценка производственной практики	10
4.	Контрольно-оценочные средства для экзамена (квалификационного)	12
4.1	Проблемно-ситуационные задачи с эталонами ответов для текущего контроля	12
4.2	Отработка теста для первичной аккредитации специалиста	77
4.3	Контрольно-оценочные материалы квалификационного экзамена	100
5	Информационное-обеспечение обучения	103

Пояснительная записка

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальности 31.02.01. «Лечебное дело» предусматривает в процессе преподавания ПМ.04. Профилактическая деятельность МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения формирование у обучающихся определённых умений и знаний.

В соответствии с лекционно-семинарским методом преподавания контроль и оценка уровня освоения учебной дисциплины, уровня сформированности заданных ФГОС общих и профессиональных компетенций осуществляется на лекционных и практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации.

На каждом занятии предусмотрен **текущий контроль знаний и умений**. Он включает:

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;
- выполнение манипуляций по стандарту.

Для проведения текущего контроля сформирован фонд заданий по каждой теме и разделу дисциплины. Разработаны показатели освоения знаний и умений. Для проведения процедуры оценивания показателей усвоения разработаны критерии.

Промежуточная аттестация проводится в виде **комплексного экзамена**.

Экзамен состоит из теоретической и практической части. Теоретическая часть включает ответы на вопросы по профессиональному модулю. Разработаны критерии оценивания устного ответа. Практическая часть задания демонстрация манипуляции по стандарту. Разработан пакет экзаменатора к каждому заданию с эталоном ответа и критериями оценивания.

Представленный комплект ФОС по дисциплине ПМ.04. Профилактическая деятельность МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения включает контрольные материалы, используемые для проведения промежуточной аттестации обучающихся.

4. Паспорт комплекта ФОС

ФОС предназначен для контроля и оценки образовательных достижений студентов, осваивающих ПМ 04 Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения Неотложная медицинская помощь на досгопитальном этапе.

ФОС разработан на основе рабочей программы профессионального модуля 04 Неотложная медицинская помощь на досгопитальном этапе, основной профессиональной образовательной программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

Фонд оценочных средств профессионального модуля 03 Неотложная медицинская помощь на досгопитальном этапе включает в себя: контрольно-оценочные материалы междисциплинарных курсов, учебной практики, производственной практики (по профилю специальности) и экзамена по модулю (квалификационного).

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный). Экзамен (квалификационный) определяет уровень и качество освоения программы профессионального модуля, проверяет готовность обучающегося к выполнению соответствующего вида профессиональной деятельности и сформированность у него компетенций. Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен / не освоен».

Фонд оценочных средств включает оценочные материалы для контроля сформированности следующих общих и профессиональных компетенций:

Код	Наименование результата обучения
ПК 4.1.	Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.
ПК 4.2.	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.
ПК 4.3.	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.
ПК 4.4.	Проводить диагностику групп здоровья.
ПК 4.5.	Проводить иммунопрофилактику
ПК 4.6.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.
ПК 4.7.	Организовывать здоровьесберегающую среду.
ПК 4.8.	Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения
ПК 4.9	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

В результате освоения ПМ.04. Профилактическая деятельность МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями, предусмотренными ФГОС СПО специальность 31.02.01. «Лечебное дело»

иметь практический опыт:

- определения групп риска развития различных заболеваний;
- формирования диспансерных групп;
- проведения специфической и неспецифической профилактики;
- организации работы школ здоровья, проведения занятий для пациентов с различными заболеваниями;
- проведения санитарно-гигиенического просвещения населения.

уметь:

- организовывать и проводить занятия в школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями;
- применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики;
- обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья;
- организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;
- проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды;
- обучать пациента и его окружение вопросам формированию здорового образа жизни;
- проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов;
- определять группы риска развития различных заболеваний;
- осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения;

- организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;
- осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;
- проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;
- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;
- организовывать и поддерживать здоровье сберегающую среду;
- организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке;
- проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения.

знать:

- роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;
- факторы риска развития заболеваний в России и регионе;
- роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;
- особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;
- принципы диспансеризации при различных заболеваниях;
- группы диспансерного наблюдения при различной патологии;
- виды профилактики заболеваний;
- роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;
- закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека;
- методику санитарно-гигиенического просвещения;
- значение иммунитета;
- принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона;
- пути формирования здорового образа жизни населения;
- роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;
- виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;
- нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.

5. Формы контроля и оценивания элементов профессионального модуля

Элемент ПМ	Форма контроля и оценивания	
	Промежуточная аттестация	Текущий контроль
МДК 04.01 Профилактика	Экзамен	Устный опрос Письменный опрос

заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения		Тестирование Контрольная работа Оценка выполнения практического занятия, самостоятельной работы
УП.03.01	Дифференцированный зачет	Оценка выполнения учебно-производственного задания
ПП.03.01	Дифференцированный зачет	Оценка выполнения учебно-производственного задания
ПМ.03	Экзамен (квалификационный)	

3. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе обучения, а также во время проведения промежуточной аттестации по дисциплине.

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -организовывать и проводить занятия в школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями; -применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики; -обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья; -организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; -проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды; -обучать пациента и его окружение вопросам формированию здорового образа жизни; -проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов; -определять группы риска развития различных заболеваний; -осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения; 	<ul style="list-style-type: none"> - тематический тест - составление тезисного плана, конспекта - работа с дополнительными источниками информации - индивидуальный письменный опрос - устный фронтальный опрос - экзамен 	<p>Оценка соответствия результатов наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания.</p> <p>Наблюдение и анализ выполнения практических действий.</p> <p>Анализ выполнения заданий самостоятельной работы.</p> <p>Оценка использования специфической терминологии</p> <p>Наблюдение за деятельностью обучающегося в процессе освоения программы учебной дисциплины и оценка достижения результата через:</p> <ul style="list-style-type: none"> -устный и письменный опрос; -активное участие в ходе занятия; - задания самостоятельной работы. <p>Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Анализ и оценка результатов письменного опроса.</p> <p>Оценка на экзамене.</p>

<p>-организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;</p> <p>-осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;</p> <p>-проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p> <p>-проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;</p> <p>-организовывать и поддерживать здоровье сберегающую среду;</p> <p>-организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке;</p> <p>-проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения.</p> <p>Знать:</p> <p>- роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;</p> <p>-факторы риска развития заболеваний в России и регионе;</p> <p>-роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;</p> <p>-особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;</p> <p>-принципы диспансеризации при различных заболеваниях;</p>		
---	--	--

<p>-группы диспансерного наблюдения при различной патологии;</p> <p>-виды профилактики заболеваний;</p> <p>-роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>-закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека;</p> <p>-методику санитарно-гигиенического просвещения;</p> <p>-значение иммунитета;</p> <p>-принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона;</p> <p>-пути формирования здорового образа жизни населения;</p> <p>-роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;</p> <p>-виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;</p> <p>-нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p>		
---	--	--

Формирование элементов общих компетенций (ОК) и профессиональных компетенций (ПК)

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> - демонстрация понимания сущности и социальной значимости своей будущей профессии; - демонстрация устойчивого интереса к будущей профессии 	<ul style="list-style-type: none"> устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	<ul style="list-style-type: none"> -организация и планирование собственной деятельности; -обоснование типовых методов и способов выполнения профессиональных задач; 	<ul style="list-style-type: none"> - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания -наблюдение и оценка выполнения практических действий -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<ul style="list-style-type: none"> -понимание выбора соответствующего метода решения в стандартных и нестандартных ситуациях; -проявление своей ответственности за принятое решение; -демонстрация анализа и контроля действий в стандартных и нестандартных ситуациях; 	<ul style="list-style-type: none"> -оценка индивидуальных устных ответов - оценка на экзамене -наблюдение и оценка выполнения практических действий - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания -оценка результатов письменного опроса -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач,	<ul style="list-style-type: none"> -извлечение и анализ информации из различных источников; -использование различных способов поиска информации; 	<ul style="list-style-type: none"> -оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы - оценка на экзамене

профессионального и личностного развития.	- применение найденной информации для выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;	
ОК5.Использовать информационно-коммуникационные технологии профессиональной деятельности.	-оформление результатов самостоятельной работы с использованием ИКТ; - работа с Интернет - ресурсами	-оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы -оценка на экзамене
ОК 6.Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	-конструктивность взаимодействия с обучающимися, преподавателями и руководителями практики в ходе обучения и при решении профессиональных задач; -четкое выполнение обязанностей при работе в команде и/или выполнении задания в группе; -соблюдение норм профессиональной этики при работе в команде; -построение профессионального общения с учетом социально-профессионального статуса, ситуации общения, особенностей группы и индивидуальных особенностей участников коммуникации.	-оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы -оценка на экзамене
ОК 7.Брать ответственность за работу членов команды	-рациональность организации деятельности и проявление	-оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы

<p>(подчиненных), за результат выполнения заданий.</p>	<p>инициативы в условиях командной работы; -рациональность организации работы подчиненных, своевременность контроля и коррекции (при необходимости) процесса и результатов выполнения ими заданий.</p>	<p>-оценка на экзамене</p>
<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p>	<p>-понимание значимости профессионального и личностного развития; -проявление интереса к обучению; -использование знаний в практической деятельности; -определение задач своего профессионального и личностного развития; -планирование своего обучения;</p>	<p>-оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы -наблюдение и оценка выполнения практических действий - оценка на экзамене</p>
<p>ОК 9.Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<p>-готовность осуществлять профессиональную деятельность в условиях смены смены технологий в области медицины. - владение технологией реализации деятельностного подхода.</p>	<p>-оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы -наблюдение и оценка выполнения практических действий - оценка на экзамене</p>
<p>ОК 10.Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p>	<p>- соблюдение бережного отношения к историческому наследию и культурным традициям народа; - соблюдение толерантного отношения к представителям социальных, культурных и</p>	<p>-анализ выполнения заданий для самостоятельной работы - оценка на экзамене -наблюдение и оценка выполнения практических действий -оценка индивидуальных устных ответов</p>

	религиозных общностей.	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	-соблюдение этических норм и правил взаимоотношений в обществе; -выполнение природоохранных мероприятий;	-анализ выполнения заданий для самостоятельной работы - оценка на экзамене -наблюдение и оценка выполнения практических действий -оценка индивидуальных устных ответов
ОК 12.Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	-соблюдение требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности при выполнении профессиональных задач;	-анализ выполнения заданий для самостоятельной работы - оценка на экзамене -наблюдение и оценка выполнения практических действий -оценка индивидуальных устных ответов
ОК 13.Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	- оценивать уровень собственного здоровья и физического развития (осуществлять диагностику состояния здоровья населения, планировать и разрабатывать собственное дальнейшее обучение здоровому образу жизни); - выбирать методы и средства сохранения и укрепления собственного здоровья (консультировать и обучать население принципам здорового образа жизни, методам и средствам сохранения и укрепления здоровья, активно пропагандировать здоровый образ жизни);	-анализ выполнения заданий для самостоятельной работы - оценка на экзамене -наблюдение и оценка выполнения практических действий -оценка индивидуальных устных ответов

	- развивать и совершенствовать физические качества, в том числе особенно важные для будущей профессиональной деятельности.	
ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по организации диспансеризации населения при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах; - полнота соблюдения требований и условий организации диспансеризации населения; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.	-оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания - оценка на экзамене
ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.	- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке; - полнота соблюдения требований проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке;	-оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания - оценка на экзамене

	<ul style="list-style-type: none"> - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - уровень деловой активности. 	
ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-гигиенического просвещения населения; - полнота соблюдения требований и условий проведения санитарно-гигиенического просвещения населения; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - владение методами ораторского искусства; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - уровень деловой и творческой активности; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации. 	<ul style="list-style-type: none"> - оценка индивидуальных устных ответов - оценка результатов письменного опроса - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания - оценка на экзамене

ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по диагностике групп здоровья; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. 	<ul style="list-style-type: none"> -оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания - оценка на экзамене
ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению иммунопрофилактики; - полнота соблюдения требований и условий проведения иммунопрофилактики; - последовательность и точность выполнения простых медицинских услуг при проведении иммунопрофилактики; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. 	<ul style="list-style-type: none"> -оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания - оценка на экзамене
ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; 	<ul style="list-style-type: none"> -оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания - оценка на экзамене

	<ul style="list-style-type: none"> - полнота соблюдения требований проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - уровень деловой и творческой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. 	
ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации здоровьесберегающей среды; - полнота соблюдения требований по организации здоровьесберегающей среды; - уровень деловой и творческой активности; - соблюдение требований по оформлению соответствующей документации. 	<ul style="list-style-type: none"> - оценка индивидуальных устных ответов - оценка результатов письменного опроса - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания - оценка на экзамене
ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации и проведению работы школ здоровья для пациентов и их окружения; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические 	<ul style="list-style-type: none"> - оценка индивидуальных устных ответов - оценка результатов письменного опроса - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания - оценка на экзамене

	<p>медицинские издания, сеть Интернет и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> - актуальность, обоснованность содержания тематических планов проведения гигиенического образования в школах здоровья, выбора формы, содержания занятий с пациентами и их окружением; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - уровень подготовки учебно-методических материалов для проведения занятий; - владение методами ораторского искусства; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации; - уровень деловой и творческой активности. 	
<p>ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по профилактической деятельности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; 	<ul style="list-style-type: none"> -оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания - оценка на экзамене

	- грамотность ведения медицинской документации.	
--	---	--

3.2 Приобретение в ходе освоения профессионального модуля практического опыта

Иметь практический опыт	Виды работ на производственной практике и требования к их выполнению
<ul style="list-style-type: none"> -определения групп риска развития различных заболеваний; -формирования диспансерных групп; -проведения специфической и неспецифической профилактики; -организации работы Школ здоровья, проведения занятий для пациентов с различными заболеваниями; -проведения санитарно-гигиенического просвещения населения; 	<ul style="list-style-type: none"> -участие в работе различных школ здоровья для пациентов и их окружения; - проведение неспецифической профилактики различных неинфекционных заболеваний; - составление и реализация индивидуальных программ профилактики для пациентов с различной патологией; - проведение профилактических осмотров населения разных возрастных групп и профессий для раннего выявления симптомов заболеваний различных органов и систем; - участие в диспансеризации населения на закрепленном участке; - участие в формировании диспансерных групп на закрепленном участке; - динамическое наблюдение диспансерных больных с заболеваниями различных органов и систем на закрепленном участке; - контроль за использованием различных средств профилактики пациентами с конкретной патологией; - участие в проведении скрининговой диагностики у пациентов для выявления различных заболеваний органов и систем; - консультирование пациентов и их окружения по вопросам профилактики заболеваний различных органов и систем; - проведение санитарно-гигиенического просвещения населения различных возрастов по профилактике заболеваний; - участие в определении групп риска развития различных заболеваний; - проведение диагностики групп здоровья детского и взрослого населения; - подготовка пациентов к проведению профилактических мероприятий; участие в проведении активной и пассивной иммунизации; - контроль за состоянием пациента при проведении иммунопрофилактики; - проведение бесед по профилактике инфекционных и паразитарных болезней; - проведение текущей и заключительной дезинфекции; - составление программ индивидуальной специфической и неспецифической профилактики; - оформление медицинской документации.

Оценка освоения дисциплины

Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам):

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ПК, ОК	Наименование раздела (темы)	Форма текущего контроля
<p>Знать: -виды профилактики заболеваний; -роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>Уметь: -разрабатывать профилактические программы на основе мониторинга здоровья населения. -организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; -проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 6 ОК 7 ОК 8. ОК 9 ОК 11 ОК 12 ОК 13 ПК 4.6</p>	<p>Раздел 1. Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения. Организация здоровьесберегающей среды. Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения. Организация и проведение работы школ здоровья для пациентов и их окружения. Тема 1.1. Обоснование применения форм и методов медицинской профилактики.</p>	<p>Индивидуальный письменный опрос</p>
<p>Знать: -понятия «образ жизни», «здоровый образ жизни». -факторы риска развития заболеваний в России и регионе; -пути формирования здорового образа жизни населения;</p> <p>Уметь: -обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья; -проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды; -обучать пациента и его окружение вопросам формированию здорового образа жизни;</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 6 ОК 7 ОК 8. ОК 9 ОК 11 ОК 12 ОК 13 ПК 4.6 ПК 4.9</p>	<p>Тема 1.2. Формирование здорового образа жизни населения</p>	<p>Индивидуальный письменный опрос</p>

<p>Знать: - роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества; - роль фельдшера в организации здоровьесберегающей среды.</p> <p>Уметь: - организовывать и поддерживать здоровье сберегающую среду; - проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения. - нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 6 ОК 7 ОК 8. ОК 9 ОК 11 ОК 12 ОК 13 ПК 4.7 ПК 4.9</p>	<p>Тема 1.3. Организация охраны здоровья здоровых и здоровье сберегающей среды</p>	<p>Индивидуальный письменный опрос</p>
<p>Знать: - методику санитарно-гигиенического просвещения; - значение, цели, задачи, основные принципы гигиенического обучения и воспитания населения на современном этапе. - роль фельдшера в организации и проведении гигиенического обучения и воспитания населения.</p> <p>Уметь: - проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов; - применять здоровьесберегающие образовательные технологии, используемые для гигиенического обучения и воспитания населения различных возрастных групп.</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 6 ОК 7 ОК 8. ОК 9 ОК 11 ОК 12 ОК 13 ПК 4.6 ПК 4.9</p>	<p>Тема 1.4. Проведение гигиенического обучения и воспитания населения</p>	<p>Индивидуальный письменный опрос.</p>
<p>Знать: - основные цели и задачи деятельности школ здоровья. - условия, необходимые для организации школ здоровья.</p> <p>Уметь: - организовывать и проводить занятия в школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями;</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 6.</p>	<p>Тема 1.5. Организация и проведение школ здоровья для пациентов и его окружения.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

	ОК 7 ОК 8. ОК 9. ОК 11 ОК 12 ОК 13. ПК 4.8 ПК 4.9		
Знать: -основные цели и задачи деятельности центров (отделений) медицинской профилактики, центров здоровья. -особенности деятельности кабинетов медицинской профилактики и кабинетов здорового ребенка лечебно-профилактических учреждений. -нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении. Уметь: -осуществлять групповые и индивидуальные программы медицинской профилактики и оздоровления населения.	ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ПК 4.8 ПК 4.9	Тема 1.6. Организация и проведение работы в центрах (отделениях) медицинской профилактики, центрах здоровья.	Устный фронтальный опрос.
Знать: -роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения; -особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; -принципы диспансеризации при различных заболеваниях; -группы диспансерного наблюдения при различной патологии; -виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения; -нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.	ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ПК 4.1 ПК 4.8 ПК 4.9	Раздел 2. Планирование, организация и проведение профилактики различных заболеваний. Диспансеризация населения. Организация и проведение школ здоровья для пациентов и их окружения. Тема 2.1. Диспансеризация населения. Профилактика заболеваний работников сельского хозяйства	Устный фронтальный опрос.

<p>-роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>Уметь:</p> <p>-организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>-организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;</p> <p>-осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;</p> <p>-проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p> <p>-проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.</p>			
<p>Знать:</p> <p>-роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;</p> <p>-особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;</p> <p>-принципы диспансеризации при различных заболеваниях;</p> <p>-группы диспансерного наблюдения при различной патологии;</p> <p>-виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;</p> <p>-нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p> <p>-роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>Уметь:</p> <p>-организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12. ОК 13. ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8 ПК 4.9</p>	<p>Тема 2.2. Профилактика болезней внутренних органов и систем. Профилактика болезней органов дыхания.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<p>-организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке; -осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами; -проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>			
<p>Знать: -роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения; -особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; -принципы диспансеризации при различных заболеваниях; -группы диспансерного наблюдения при различной патологии; -виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения; -нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении. -роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>Уметь: -организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; -организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке; -осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами; -проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8 ПК 4.9</p>	<p>Тема 2.3. Профилактика болезней системы кровообращения.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>
<p>Знать: -роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4.</p>	<p>Тема 2.4 Профилактика болезней органов пищеварения.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<p>-особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; -принципы диспансеризации при различных заболеваниях; -группы диспансерного наблюдения при различной патологии; -виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения; -нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении. -роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий; Уметь: -организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; -организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке; -осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами; -проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>	<p>ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8 ПК 4.9</p>		
<p>Знать: -роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения; -особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; -принципы диспансеризации при различных заболеваниях; -группы диспансерного наблюдения при различной патологии; -виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения; -нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8</p>	<p>Тема 2.5 Профилактика болезней почек и мочевыделительных путей.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<p>-роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>Уметь:</p> <p>-организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>-организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;</p> <p>-осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;</p> <p>-проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>	<p>ПК 4.9</p>		
<p>Знать:</p> <p>-роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;</p> <p>-особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;</p> <p>-принципы диспансеризации при различных заболеваниях;</p> <p>-группы диспансерного наблюдения при различной патологии;</p> <p>-виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;</p> <p>-нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p> <p>-роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>Уметь:</p> <p>-организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>-организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;</p> <p>-осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8 ПК 4.9</p>	<p>Тема 2.6 Профилактика болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<p>-проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>			
<p>Знать: -роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения; -особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; -принципы диспансеризации при различных заболеваниях; -группы диспансерного наблюдения при различной патологии; -виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения; -нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении. -роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий; Уметь: -организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; -организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке; -осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами; -проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8 ПК 4.9</p>	<p>Тема 2.7 Профилактика болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>
<p>Знать: -роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения; -особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; -принципы диспансеризации при различных заболеваниях;</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12</p>	<p>Тема 2.8 Профилактика болезней крови и кроветворных органов.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<p>-группы диспансерного наблюдения при различной патологии;</p> <p>-виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;</p> <p>-нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p> <p>-роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>Уметь:</p> <p>-организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>-организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;</p> <p>-осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;</p> <p>-проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>	<p>ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8 ПК 4.9</p>		
<p>Знать:</p> <p>-роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;</p> <p>-особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;</p> <p>-принципы диспансеризации при различных заболеваниях;</p> <p>-группы диспансерного наблюдения при различной патологии;</p> <p>-виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;</p> <p>-нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p> <p>-роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>Уметь:</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8 ПК 4.9</p>	<p>Тема 2.9 Профилактика аллергических болезней.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<p>-организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; -организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке; -осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами; -проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>			
<p>Знать: -роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения; -особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; -принципы диспансеризации при различных заболеваниях; -группы диспансерного наблюдения при различной патологии; -виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения; -нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении. -роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>Уметь: -организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; -организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке; -осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами; -проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8 ПК 4.9</p>	<p>Тема 2.10 Профилактика болезней нервной системы.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>
<p>Знать: -роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3.</p>	<p>Тема 2.11 Профилактика болезней кожи и инфекций, передающихся половым путём.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<p>-особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; -принципы диспансеризации при различных заболеваниях; -группы диспансерного наблюдения при различной патологии; -виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения; -нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении. -роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий; Уметь: -организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; -организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке; -осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами; -проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>	<p>ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8 ПК 4.9</p>		
<p>Знать: -роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения; -особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; -принципы диспансеризации при различных заболеваниях; -группы диспансерного наблюдения при различной патологии; -виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения; -нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8</p>	<p>Тема 2.12 Профилактика заболеваний хирургического профиля. Профилактика хирургических заболеваний и состояний.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<p>-роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>Уметь:</p> <p>-организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>-организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;</p> <p>-осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;</p> <p>-проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>	ПК 4.9		
<p>Знать:</p> <p>-роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;</p> <p>-особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;</p> <p>-принципы диспансеризации при различных заболеваниях;</p> <p>-группы диспансерного наблюдения при различной патологии;</p> <p>-виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;</p> <p>-нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p> <p>-роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>Уметь:</p> <p>-организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>-организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;</p> <p>-осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8 ПК 4.9</p>	Тема 2.13 Профилактика онкологических заболеваний.	Устный фронтальный опрос.

<p>-проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>			
<p>Знать: -роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения; -особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; -принципы диспансеризации при различных заболеваниях; -группы диспансерного наблюдения при различной патологии; -виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения; -нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении. -роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий; Уметь: -организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; -организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке; -осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами; -проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8 ПК 4.9</p>	<p>Тема 2.14 Профилактика ортопедических болезней.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>
<p>Знать: -роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения; -особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; -принципы диспансеризации при различных заболеваниях;</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12</p>	<p>Тема 2.15 Профилактика травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия окружающей среды</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<p>-группы диспансерного наблюдения при различной патологии;</p> <p>-виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;</p> <p>-нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p> <p>-роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>Уметь:</p> <p>-организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>-организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;</p> <p>-осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;</p> <p>-проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>	<p>ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.9</p>		
<p>Знать:</p> <p>-роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;</p> <p>-особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;</p> <p>-принципы диспансеризации при различных заболеваниях;</p> <p>-группы диспансерного наблюдения при различной патологии;</p> <p>-виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;</p> <p>-нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p> <p>-роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>Уметь:</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8 ПК 4.9</p>	<p>Тема 2.16 Профилактика офтальмологических заболеваний.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<ul style="list-style-type: none"> -организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; -организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке; -осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами; -проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний; 			
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения; -особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; -принципы диспансеризации при различных заболеваниях; -группы диспансерного наблюдения при различной патологии; -виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения; -нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении. -роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; -организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке; -осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами; -проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний; 	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8 ПК 4.9</p>	<p>Тема 2.17 Профилактика оториноларингологических и стоматологических заболеваний.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения; 	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3.</p>	<p>Тема 2.18 Профилактика акушерской и гинекологической патологии.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<p>-особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; -принципы диспансеризации при различных заболеваниях; -группы диспансерного наблюдения при различной патологии; -виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения; -нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении. -роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий; Уметь: -организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; -организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке; -осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами; -проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>	<p>ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 10. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8 ПК 4.9</p>		
<p>Знать: -роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения; -особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; -принципы диспансеризации при различных заболеваниях; -группы диспансерного наблюдения при различной патологии; -виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации детского населения; -нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.4 ПК 4.6 ПК 4.8</p>	<p>Тема 2.19 Профилактика заболеваний в различных периодах детского возраста.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<p>-роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;</p> <p>Уметь:</p> <p>-организовывать диспансеризацию детского населения на закрепленном участке;</p> <p>-осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;</p> <p>-организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке;</p> <p>-проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p>	ПК 4.9		
<p>Знать:</p> <p>-показания к госпитализации пациентов с инфекционными и паразитарными болезнями, организация их изоляции.</p> <p>-особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;</p> <p>-принципы диспансеризации реконвалесцентов.</p> <p>-группы диспансерного наблюдения при различной патологии;</p> <p>-виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;</p> <p>-нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p> <p>-принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона;</p> <p>-роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>Уметь:</p> <p>-организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>-организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;</p> <p>-осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.5 ПК 4.6 ПК 4.7 ПК 4.9</p>	<p>Тема 2.20 Профилактика инфекционных и паразитарных болезней.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

-проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;			
Знать: -права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики. -национальный календарь профилактических прививок. -значение иммунитета; -принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона; Уметь: -обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья; -проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды;	ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ОК 12 ОК 13 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.5 ПК 4.9	Тема 2.21 Проведение иммунопрофилактики.	Устный фронтальный опрос.

Критерии оценки усвоения знаний и освоения умений:

«ОТЛИЧНО» - ответ полный и правильный на основании изученных теорий: определение лекарственной формы, положительные и отрицательные свойства, классификация, основные требования к лекарственной форме, приведены примеры; материал изложен в определенной логической последовательности; ответ самостоятельный.

«ХОРОШО» - ответ полный и правильный на основании изученных теорий;

Материал изложен в определенной логической последовательности, при этом допущены 2-3 несущественные ошибки: не точный ответ в определении, положительных и отрицательных свойствах лекарственной формы, исправленные по требованию преподавателя.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки: не точный ответ при выписывании рецепта, технологии изготовления, расчетах и оформлении лекарственной формы или ответ неполный, несвязный.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - при ответе обнаружено непонимание обучающимся основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки. Не ориентируется в выписывании рецепта на лекарственную форму, затрудняется в приготовлении и оформлении к отпуску. Обучающийся не может исправить ошибки при помощи наводящих вопросов преподавателя.

Организация контроля и оценки освоения программы ПМ

Контроль освоения вида профессиональной деятельности: Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе осуществляется на экзамене квалификационном. Условием допуска к экзамену квалификационному является положительная аттестация по МДК и производственной практике.

Экзамен квалификационный проводится в форме решения ситуационных задач, которое предусматривает обоснованное формулирование диагноза, назначение дополнительных методов обследования пациента, интерпретирование результатов исследований, выполнение манипуляции. Условием положительной аттестации (вид профессиональной деятельности освоен) является положительная оценка сформированности проверяемых профессиональных компетенций.

При отрицательном заключении сформированности хотя бы по одной из профессиональных компетенций принимается решение «вид профессиональной деятельности не освоен».

4. Контрольно-оценочные материалы междисциплинарных курсов.

4.1 Примерные задания или иные материалы необходимые для текущего и промежуточного контроля успеваемости по профессиональному модулю

Раздел 1. Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения. Организация здоровьесберегающей среды. Проведение санитарно-гигиенического просвещения населения. Организация и проведение работы школ здоровья для пациентов и их окружения.

Индивидуальный письменный опрос.

Тема 1.1. Обоснование применения форм и методов медицинской профилактики.

Тема 1.2. Формирование здорового образа жизни населения .

1 вариант

- 1.Первичная профилактика (определение).
- 2.Действия фельдшера при проведении диспансеризации.
- 3.Естественная (первичная) резистентность.

2 вариант

- 1.Вторичная профилактика (определение)
- 2.Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска.
- 3.Приобретенная (вторичная) резистентность.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;

Эталоны ответов:

1.Профилактика первичная – 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. Действия фельдшера при проведении диспансеризации:

- Составляет списки граждан,которые подлежат диспансеризации в текущем году и план проведения диспансеризации на данный год.
- Привлекает население к прохождению диспансеризации
- Инструктирует граждан,пришедших на диспансеризацию.
- Выполняет доврачебные медицинские исследования на первом этапе диспансеризации (опрос,антропометрия,измерения АД,ИМТ и пр.)
- Заполняет карты профилактических медицинских осмотров
- Проводит углубленное профилактическое консультирование в рамках проведения второго этапа диспансеризации.
- Ведет санитарно-просветительскую работу.

3.Естественная (первичная, наследственная) резистентность проявляется в виде абсолютной невосприимчивости (например, человека - к чуме рогатого скота, к собственным тканевым антигенам, животных - к венерическим заболеваниям человека) и относительной невосприимчивости (например, человека - к чуме верблюда, заболевание которой возможно при контакте с источником заражения на фоне переутомления и связанного с ним ослабления иммунологической реактивности).

Индивидуальный письменный опрос.

Тема 1.3. Организация охраны здоровья здоровых и здоровье сберегающей среды.

Тема 1.4. Проведение гигиенического обучения и воспитания населения

1 вариант.

- 1.Определение «здоровьесберегающая среда» (окружающая и социальная среда).
- 2.Цели и задачи санитарного просвещения.
3. Формы гигиенического обучения и воспитания.

2 вариант

- 1.Документация при диспансеризации.
- 2.Медико-гигиеническое воспитание.Определение,цели,задачи.
3. Способы донесения информации.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;

Эталоны ответов:

1.Определение «здоровьесберегающая среда» (окружающая и социальная среда).

Здоровьесберегающая среда – это благоприятная среда обитания и деятельности человека, а также окружающие его общественные, материальные и духовные условия, оказывающие положительное влияние на его здоровье. Понятие "среда" имеет два аспекта: социальная среда и окружающая среда.

Социальная среда – это окружающие человека общественные, материальные и духовные условия его существования и деятельности.

Окружающая среда – это среда обитания и деятельности человечества, окружающий человека природный и созданный им материальный мир. Окружающая среда включает природную среду и искусственную (техногенную) среду.

2. Цели и задачи санитарного просвещения.

Задача санитарного просвещения - это повышение санитарной культуры населения, что имеет большое значение для формирования здорового образа жизни, для охраны и укрепления здоровья.

Цели медицинского просвещения:

1. пропаганда гигиенических знаний;
2. пропаганда здорового образа жизни, навыков и форм поведения, направленных на сохранение и укрепление здоровья;
3. популяризация общемедицинских знаний в целях раннего обращения и диагностики заболеваний;
4. привитие практических навыков по оказанию само- и взаимопомощи при травмах и заболеваниях.

3. Формы гигиенического обучения и воспитания.

1. Индивидуальная форма:

- индивидуальная беседа (в поликлинике, стационаре, в семье);
- индивидуальный санитарно-гигиенический инструктаж;
- личная санитарно-гигиеническая корреспонденция (ответы по прямой линии на радио; телефон-здоровья).

2. Групповая форма:

- лекция, доклад;
- групповая беседа;
- групповая дискуссия;
- групповое практическое обучение;
- курсовое обучение (школа здоровья, видеолектории и т.д.)

3. Массовая форма.

- телевидение (телепередачи);
- кинофильм;
- радио (радиопередачи, прямые линии);
- пресса (областная, республиканская, районная, ведомственная; прессконференции для журналистов);
- выставки и музеи.

Устный фронтальный опрос.

Тема 1.5. Организация и проведение школ здоровья для пациентов и его окружения.

Тема 1.6. Организация и проведение работы в центрах (отделениях) медицинской профилактики, центрах здоровья.

Критерии оценки:

«**Отлично**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«**Хорошо**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«**Удовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«**Неудовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

Вопросы и эталоны ответов:

1.Что такое «школа здоровья»?

Ответ: Школа здоровья - это организационная форма обучения целевых групп населения по приоритетным для данной группы проблемам укрепления и сохранения здоровья.

2.Какова цель школ здоровья?

Ответ: Цель школ – повышение мотивации и улучшения выполнения пациентами врачебных рекомендаций, формирование партнерских отношений с врачом в лечении, реабилитации и профилактике.

3.Каковы задачи школ здоровья?

Ответ: Формирование правильного представления о болезни, факторах риска и условиях прогрессивного течения, что позволит больному более четко сформировать активную жизненную позицию самих пациентов и их близких в дальнейшем процессе оздоровления и выполнять комплекс рекомендаций в течение длительного времени.

4. Где организуются школы здоровья?

Ответ: Школы организуются в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена здравоохранения, поликлиниках, стационарах, медико-санитарных частях, кардиологических диспансерах, центрах медицинской профилактики, санаториях-профилакториях, курортах, санаториях, оздоровительных центрах.

5. Принципы организации школы здоровья?

Ответ: · в Школу направляются больные, не прошедшие обучение (первичный цикл) или больные, уже прошедшие обучение на повторный цикл (поддерживающий цикл). Численность пациентов в группе не более 8-10 человек.

· занятия в Школе носят циклический характер и проводятся в интерактивной форме. Полный цикл обучения в Школе состоит из 6-8 занятий по 90 минут.

- продолжительность обучения пациентов обычно составляет 1-2 месяца;
- периодичность занятий – 1-2 раза в неделю;
- продолжительность занятий 1-1,5 часа.

Контингент слушателей для занятий в Школе здоровья отбирается врачом (фельдшером) на основании данных анамнеза, результатов клинико-инструментальных и биохимических исследований с учетом возраста, состояния здоровья и сопутствующих заболеваний.

6. Принципы обучения в школе здоровья для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями?

Ответ: Школа позволяет пациенту научиться самостоятельно, контролировать состояние своего здоровья, узнать, как снизить неблагоприятное влияние на организм поведенческих факторов риска (питание, двигательная активность, управление стрессом, отказ от вредных привычек).

Во время обучения в Школе здоровья пациенты знакомятся с внешними и внутренними негативными условиями, которые оказывают повреждающее действие на организм.

Пациенты обучаются правилам измерения артериального давления, узнают, какой уровень давления следует считать нормальным, составляют индивидуальный план действий по устранению факторов риска.

Ряд занятий посвящается правилам здорового питания, каким должно быть питание здорового человека, объясняется влияние питания на уровень артериального давления. Для больных с повышенной массой тела определяются причины ожирения, разбираются основные принципы диетотерапии, приводятся различные типы диет.

В Школе здоровья пациенты знакомятся с компонентами табачного дыма и их влиянием на индивидуальное здоровье.

7. Принципы обучения в школе здоровья для пациентов с хроническими обструктивными заболеваниями легких?

Ответ: В Школе изучается строение бронхиального дерева и легких, а так же, что происходит при приступе астмы. Доносится понятие бронхоспазма, отека слизистой, гиперсекреции мокроты – демонстрация различий между бронхами в и вне приступа астмы.

Кратко разбирается роль бета-адреностимуляторов, теофиллина, адреналина, глюкокортикостероидов, отхаркивающих.

Разбор понятия «аллергия».

Изучение календаря цветения растений.

Консультации психотерапевта.

8. Принципы обучения в школе здоровья для пациентов с ревматическими заболеваниями?

Ответ: На занятиях освещаются следующие темы:

Причины развития ревматоидного артрита и его обострений. Основные механизмы патологического процесса, протекающие в организме при ревматоидном артрите (аутоиммунное воспаление, этапы поражения суставов).

Возможные системные проявления ревматоидного артрита и их симптомы.

Способы самоконтроля за активностью заболевания.

Принципы современной терапии ревматоидного артрита.

Основные принципы лечебной физкультуры и создание правильного двигательного стереотипа.

9. Принципы обучения в школе здоровья для пациентов с сахарным диабетом?

Ответ: Задачи школы:

- обучить пациентов основам самоконтроля уровня сахара в крови;
- обучить пациентов средствам и навыкам доврачебной самопомощи при повышении уровня сахара в крови;
- обучить основам здорового питания, питания при сахарном диабете;
- контролировать основные факторы риска осложнений;
- контролировать факторы, определяющие риск развития осложнений заболеваний.

В ходе занятий пациентам разъясняется, что такое диабет, каково лечебное питание при сахарном диабете, какие могут возникнуть осложнения у больных сахарным диабетом и какие меры их профилактики существуют.

Кроме того, доносится информация о немедикаментозной и лекарственной терапии при диабете (инсулин и сахароснижающие препараты, физические нагрузки, алкоголь).

10. Какова структура центров (отделений) медицинской профилактики?

Ответ: Центр медицинской профилактики – это самостоятельное специализированное учреждение здравоохранения особого типа (республиканский, краевой, областной, окружной, городской).

Структура центра медицинской профилактики

- организационно-методический отдел;
- редакционно-издательский отдел;
- информационно-аналитический отдел;
- отдел межсекторальных и внешних связей;
- консультативно-оздоровительный отдел;
- методический кабинет;
- отделение мониторинга здоровья населения.

Кадровое обеспечение центра медицинской профилактики

- врачи, в том числе руководители учреждений и их заместители;
- специалисты с высшим немедицинским образованием: психологи, социологи, педагоги, редакторы, журналисты, инженеры ЭВМ;

Источники финансирования центра

- органы управления здравоохранением;
- фонды ОМС;
- платные услуги;
- спонсоры.

11. Функции центров (отделений) медицинской профилактики?

Ответ: · координация организации и проведения научно-обоснованных мероприятий по первичной и вторичной профилактике неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья населения на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях;

- организация и проведение мероприятий в области гигиенического обучения и воспитания населения;
- проведение и анализ мониторинга неинфекционных заболеваний и их факторов риска;

- обеспечение организационно-методического руководства и координации (в т.ч. межведомственной) деятельности лечебно-профилактических учреждений по профилактике заболеваний, сохранению, укреплению здоровья;
- информационное обеспечение лечебно-профилактических учреждений и населения по вопросам профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья населения;
- оказание населению профилактической и консультативно-оздоровительной помощи;
- ведение учетной и отчетной документации в установленном порядке.

12. Каковы функции центров здоровья?

Ответ: - оценка функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья;

- динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;
- осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию ЗОЖ, факторов риска развития заболеваний;
- разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста;
- информирование населения о вредных и опасных для здоровья человека факторах;
- обучение граждан гигиеническим навыкам и мотивирование их к отказу от вредных привычек, включающих помощь в отказе от потребления алкоголя и табака;
- обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;

Раздел 2. Планирование, организация и проведение профилактики различных заболеваний. Диспансеризация населения. Организация и проведение школ здоровья для пациентов и их окружения.

Устный фронтальный опрос.

Тема 2.1. Диспансеризация населения. Профилактика заболеваний работников сельского хозяйства.

Критерии оценки:

«Отлично» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«Хорошо» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«Удовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«Неудовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

1.Что такое диспансеризация?

Ответ: Диспансеризация — комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определённых групп населения.Динамическое наблюдение за здоровьем пациента.

2.Цели диспансеризации?

Ответ: - раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации, факторов риска их развития, а также риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

- определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий;
- проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;
- определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), а также граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

3.Этапы диспансеризации и их предназначение?Кратность проведения диспансеризации?Необходимо ли информированное добровольное согласие на проведение диспансеризации?

Ответ: Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в три года

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания.

Диспансеризация проводится при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя.

4.Что включает в себя первый этап диспансеризации и цель второго этапа?

Ответ: Первый этап включает в себя опрос, антропометрию, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови.

Цель второго этапа - дополнительное обследование и уточнение диагноза заболевания.

5.Задачи фельдшера ФАП при проведении диспансеризации?

Ответ: 1)составление списков граждан, подлежащих диспансеризации в текущем календарном году и плана проведения диспансеризации на текущий календарный год с учетом возрастной категории граждан и проводимых обследований.

2) привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению диспансеризации.

3) инструктаж граждан, прибывших на диспансеризацию, о порядке ее прохождения, объеме и последовательности проведения обследования.

4) выполнение доврачебных медицинских исследований первого этапа диспансеризации (опрос (анкетирование), направленное на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, а также определение уровня общего холестерина в крови и уровня глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом, осмотр фельдшером, включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование).

5) формирование комплекта документов, заполнение карты учета диспансеризации (профилактических медицинских осмотров).

6.Перечислите основные нормативные документы,используемые в Центрах здоровья и для проведения диспансеризации?

Ответ: Номер карты Центра здоровья - 025-ЦЗ/у

Номер учетной формы «Карты профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего» - ф 030-ПО/у-17

Номер карты учета диспансеризации - ф 131/у

Номер учетной формы «Амбулаторная карта» - Ф 25/У

7. Группы взрослого населения, подлежащие диспансеризации?

Ответ: Работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме.

8. Какой специалист проводит краткое профилактическое консультирование на заключительном этапе диспансеризации?

Ответ: Терапевт участковый/фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта.

9. Какая категория граждан ежегодно проходит диспансеризацию вне зависимости от возраста?

Ответ: Инвалиды великой отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники великой отечественной войны.

10. Что включает в себя лечебно-оздоровительный комплекс, проводимый диспансерным больным?

Ответ: Противорецидивное лечение в амбулаторно-поликлинических условиях, лечение в дневном стационаре поликлиники, стационарное лечение в плановом порядке, оздоровление в санаториях, пансионатах, санаториях-профилакториях, домах отдыха, на курортах.

11. Назовите основной учетный документ для проведения диспансеризации?

Ответ: Для персонального учета каждого жителя средние медицинские работники заполняют «Карту учета диспансеризации» (учебная форма № Ф 131 /у) и нумеруют ее в соответствии с номером медицинской карты амбулаторного больного (учетная форма № Ф 25/у). После уточнения состава населения все «Карты учета диспансеризации» передают в картотеку.

12. Определение сибирской язвы?

Ответ: Острое инфекционное заболевание из группы зоонозов, характеризующееся интоксикацией, развитием серозно-геморрагического воспаления кожи, лимфатических узлов и внутренних органов и протекающее в виде кожной (или септической) формы. У человека протекает в виде кожной, легочной, кишечной и септической формы.

13.Определение бруцеллеза?

Ответ: Зоонозное инфекционно-аллергическое заболевание, с проявлением общей интоксикации, поражением опорно-двигательного аппарата, нервной и половой систем.

14.Определение туляремии?

Ответ: Туляремия - это природноочаговое, острое инфекционное заболевание, характеризующееся явлениями лихорадки, поражением лимфатических узлов и других органов, в зависимости от входных ворот инфекции (глаза, легкие, кожа, желудочно-кишечный тракт и др.).

15.Определение лептоспироза?

Ответ: Лептоспироз – зоонозная инфекция с острым течением. Ее возбудителем являются бактерии *Leptospira*. Поражает мышцы, ЦНС, капилляры, почки и печень. Другое название - «водная лихорадка».

16.Перечислите профилактические мероприятия в животноводстве и птицеводстве?

Ответ: 1. Внедрение комплексной механизации и автоматизации трудоемких производственных процессов, перевод на промышленную основу.

2. Размещение и оборудование животноводческих ферм, их водоснабжение, канализация, отопление, вентиляция должны осуществляться в соответствии с действующими СНиПами.

3. Обеспечение ветеринарной службой профилактического ежегодного обследования животных на предмет выявления инфекционных заболеваний, проведение профилактических прививок животным.

4. В очагах инфекции вводят карантин, а обслуживающий персонал получает соответствующие прививки.

5. Обязательное (2 раза в год) проведение профилактической дезинфекции помещений для животных.

6. Использование в рабочих помещениях механизированной приточно-вытяжной вентиляции.

Устный фронтальный опрос.

Тема 2.2. Профилактика болезней внутренних органов и систем. Профилактика болезней органов дыхания.

Тема 2.3. Профилактика болезней системы кровообращения.

Критерии оценки:

«Отлично» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе

отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«Хорошо» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«Удовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«Неудовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

1.Перечислите факторы риска развития болезней органов дыхания?

Ответ: -курение — является основной причиной возникновения рака легких и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ);
-загрязнение воздуха в помещениях — дома и на рабочем месте — химическими веществами, дымом и пылью;
-избыточный вес; Избыточный вес вызывает одышку, требует усиленной работы не только сердца, но и легких, и, кроме того, является одной из основных причин ночного апноэ.
- воздействие аллергенов.
-инфекции (в том числе частые инфекции нижних дыхательных путей в детском возрасте);
-хронические заболевания, ослабленный иммунитет;
-воздействие лекарственных препаратов или методов лечения (химиотерапевтические препараты, лучевая терапия);
-генетические нарушения, семейная история заболеваний легких.

2.В чем заключается первичная профилактика болезней органов дыхания?

Ответ: ЗОЖ.Отказ от вредных привычек, таких как курение или злоупотребление спиртными напитками, регулярная физическая активность, закаливание, избегание стрессов, профессиональных вредностей.

Полноценное сбалансированное питание. Доказана роль микроорганизмов в развитии многих заболеваний органов дыхательной системы. Если человек употребляет достаточное количества белка, витаминов и микроэлементов, тогда его иммунная система будет в норме и сможет противостоять болезнетворным микроорганизмам.

Для профилактики инфекционных заболеваний органов дыхания рекомендована вакцинация против вируса гриппа и вакцинация пневмо-вакциной (так как возбудителем пневмонии чаще всего является пневмококк).

3. В чем заключается вторичная профилактика болезней органов дыхания?

Ответ: Раннее выявление болезней и их лечения. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний и последующего динамического наблюдения пациентов с проведением направленного лечения.

4. Перечислите немедикаментозные методы профилактического воздействия на пациента при профилактике болезней органов дыхания?

Ответ: 1. Рациональное питание.

Профилактика ОРВИ будет невозможна без следующих продуктов: чеснок, лук, мед, клюква, лимон. Йогурт, кефир, творог обязательно должны присутствовать в рационе при профилактике ОРВИ.

2. Физическая активность. Прогулки на свежем воздухе, ежедневные занятия физкультурой, плавание, езда на велосипеде, плавание - оптимальный способ, позволяющий улучшить не только легочную функцию, но и состояние сердца и сосудов.

3. Контроль массы тела.

4. Приемы психогигиенической и психотерапевтической самопомощи. Психогигиена - наука о путях сохранения и укрепления психического здоровья, душевного равновесия.

Приемы самопомощи: самоубеждение, оптимистическое сравнение, самоприказ, моделирование будущего и т.д.

5. Создание гипоаллергенной среды.

6. Контроль данных пикфлоуметрии.

5. Что такое пикфлоуметрия и какой показатель измеряется с ее помощью?

Ответ: Пикфлоуметрия - метод функциональной диагностики, предназначенный для оценки проходимости бронхиальных путей, который позволяет измерять пиковую скорость выдоха (ПСВ).

ПСВ - объем выдохнутого с силой воздуха, который прошел за 100 миллисекунд через бронхи из легких наружу. ПСВ отражает проходимость бронхиальных путей, и позволяет выявлять сужение (обструкцию) бронхов при различных обструктивных заболеваниях дыхательной системы.

6.Перечислите медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента при профилактике болезней органов дыхания?

Ответ: - Противогриппозная вакцинация может уменьшить тяжесть обострения и смертность больных ХОБЛ. Вакцинация проводится ежегодно 1 или 2 раза в год.

- α -1-антитрипсин заменяющая терапия может применяться пациентам молодого возраста в случае тяжелой наследственной недостаточности α -1-антитрипсина и верифицированной эмфиземе легких. Не рекомендуется для лечения больных ХОБЛ, не связанных с дефицитом α -1-антитрипсина.

- Антиоксиданты: N-ацетилцистеин уменьшает частоту обострений. Рекомендуется назначать пациентам с частыми обострениями.

- Антибиотики показаны в случае доказанного инфекционного обострения ХОБЛ.

7.Перечислите профилактические меры болезней органов дыхания у грудных детей?

Ответ: Температурный режим. Необходимо следить за температурой воздуха в комнате - она должна быть не выше 22-24°. В жарком помещении снижаются защитные силы организма ребенка: усиление потоотделения, может возникнуть обезвоживание.

Влажность в помещении. Для человека комфортная влажность воздуха составляет 40-60%. Такие значения влажности помогают поддерживать состояние слизистой носоглотки в норме, в то время как пересыхание слизистых увеличивает риск заражения.

Проветривание помещений. Проветривание 2-3 раза в день помогает эффективно бороться с вирусами и бактериями, облегчает дыхание, восполняет недостаток кислорода.

Влажная уборка в комнате каждый день – одно из важных правил профилактики множества инфекционных заболеваний;

Ограничение контактов с друзьями и родственниками,они могут быть переносчиками инфекции.

8.Особенности диспансерного наблюдения после перенесенной острой пневмонии?

Ответ: Диспансерное наблюдение в течение 6 месяцев.Оценка сатурации кислорода в крови согласно клиническим рекомендациям.Консультация пульмонолога.

9.Правила использования небулайзера?

Ответ: Во время ингаляции пациент должен находиться в положении сидя. Использовать в качестве растворителя стерильный физиологический раствор (не использовать в домашних условиях кипяченую воду), для заправки ингаляционного раствора - стерильные иглы и шприцы.

Первоначально в камеру небулайзера заливается физиологический раствор, а затем добавляется необходимая доза препарата.

При лечении глубоких отделов дыхательных путей во время ингаляции стараться дышать глубоко, медленно, через рот (особенно важно при использовании маски), стараться задерживать дыхание на 1-2 секунды.

Продолжать ингаляцию, пока в камере остается жидкость (обычно около 5-10 мин), в конце ингаляции.

Ингаляция проводится не ранее чем 1-1,5 часа после приема пищи и физической нагрузки. До и после ингаляций в течении 1 часа запрещается курение.

10. Перечислите факторы риска развития заболеваний кровообращения?

Ответ: 1. Биологические (немодифицируемые) факторы:

Пожилой возраст, мужской пол, генетические факторы, способствующие возникновению дислипидемии, гипертензии, толерантности к глюкозе, сахарному диабету и ожирению

2. Анатомические, физиологические и метаболические особенности:

Артериальная гипертензия, дислипидемия, ожирение и характер распределения жира в организме, сахарный диабет.

3. Поведенческие факторы:

Пищевые привычки, курение, двигательная активность, употребление алкоголя, подверженность стрессам.

11. Перечислите немедикаментозные методы профилактического воздействия на пациента при профилактике заболеваний системы кровообращения?

Ответ: 1. Рациональное питание. Доказанными факторами питания, определяющими развитие сердечно-сосудистых заболеваний, являются избыточное потребление насыщенных жирных кислот и трансжиров, соли, злоупотребление алкоголем.

2. Физическая активность. Ходьба в быстром темпе в течение получаса в день может снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний приблизительно на 20%. Для профилактики ССЗ и укрепления здоровья наиболее подходят быстрая ходьба, езда на велосипеде, плавание, ходьба на лыжах и др.

3. Контроль массы тела.

Риск ССЗ повышается у мужчин с окружностью талии больше 94 см и, особенно, при окружности больше 102 см, у женщин — соответственно больше 80 см и 88 см.

4. Приемы психогигиенической и психотерапевтической самопомощи. Не перегружать нервную систему информацией из СМИ, особенно негативной или телепередачами-пропагандой.

5. Контроль артериального давления.

6. Контроль уровня холестерина в крови.

12. Динамическое наблюдение пациентов с ИБС?

Ответ: Больные ИБС со стабильной стенокардией напряжения наблюдаются в течение первого года после постановки диагноза врачом-кардиологом (визиты 2 раз в год), а затем врачом-терапевтом (участковым) с частотой визитов 1-2 раза в год. В случае обострения заболевания (появление новых симптомов, обострение заболевания) больные должны направляться на консультацию врача-кардиолога.

13. Динамическое наблюдение пациентов с артериальной гипертензией? Что является дополнительным методом обследования?

Ответ: Больные АГ с низким и средним риском ССО наблюдаются врачом-терапевтом (участковым) 1 раз в 4-6 месяцев.

Больные АГ с высоким и очень высоким риском ССО наблюдаются врачом-кардиологом 4 раза в год (интервалы между визитами к врачу-кардиологу не должны превышать 3 месяца).

Кратность диспансерных осмотров – 4 раза в год.

Дополнительный метод обследования - оценка состояния глазного дна.

14. Проведение самостоятельного купирования болевого синдрома при ССЗ?

Ответ: Нитроглицерин в таблетках (по 0,5 мг), в 1% спиртовом растворе (по 0,5 мг в 3 каплях) или аэрозоле (нитроминт по 0,4 мг в 1 дозе) принимается сублингвально.

В случае его эффективности ангинозный приступ купируется в течение 2–3 мин.

Если через 5–7 минут после приема боль не купирована, можно повторить прием препарата в той же дозе или увеличивая ее до 8–12 мг (всего до 3 раз).

15. Проведение самостоятельной коррекции повышения АД?

Ответ: Капотен 25 мг – по 1-2 таб под язык или Коринфар 10 мг – по 1 таб внутрь. При болях в сердце – нитроспрей – 1 впрыск под язык

Нельзя снижать АД резко, особенно у пожилых и при инсульте, т.к. это может привести к ишемии мозга (снижать на 20-25% за 2 часа).

Устный фронтальный опрос.

Тема 2.4 Профилактика болезней органов пищеварения.

Тема 2.5 Профилактика болезней почек и мочевыделительных путей.

Критерии оценки:

«Отлично» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«Хорошо» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«Удовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«Неудовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

1.Перечислите факторы риска развития заболеваний органов пищеварения?

Ответ: Неправильное питание - нерациональное сочетание продуктов, несбалансированное по углеводному, белковому и жировому составу питание;

Нарушение режима питания (приемы пищи обильные и редкие);

Злоупотребление фаст-фудами, кофе и газированными напитками;

Курение, употребление алкоголя или наркотиков;

Контакт с инфекционными больными;

Несоблюдение личной гигиены и правил приготовления пищи;

Проживание в экологически неблагоприятных условиях;

Генетическая предрасположенность к ЖКЗ.

Сахарный диабет (около 50% больных сахарным диабетом развиваются различные заболевания пищеварительной системы),

Стресс (в организме, испытывающем стресс или нервное перенапряжение, происходит спазм капилляров – в данном случае, капилляров желудка. Это препятствует выделению слизи, защищающей слизистую оболочку. Желудочный сок разъедает слизистую и ткань желудка, что приводит к образованию язвы – и, следовательно, к развитию язвенной болезни. Кроме того, стресс вызывает нарушение баланса микрофлоры кишечника, что может приводить к развитию дисбактериоза).

Наличие аллергенов, употребление имеющих побочное действие лекарственных препаратов.

2. Меры первичной профилактики заболеваний органов пищеварения?

Ответ: ЗОЖ. Полноценное, сбалансированное и регулярное питание, при котором организм в полной мере обеспечивается всеми необходимыми веществами: белками, жирами, углеводами, минералами, микро- и макроэлементами, витаминами. Контроль индекса массы тела.

Активное выявление лиц, склонных к заболеваниям ЖКТ, выявление во время профосмотров НР, маркеров гастрита, длительное лечение НПВП.

3. Меры вторичной профилактики заболеваний органов пищеварения?

Ответ: Лечение активных форм заболеваний ЖКТ, достижение длительной ремиссии при хронических процессах. Так же комплекс вторичной профилактики включает режим труда и отдыха.

4. Перечислите немедикаментозные методы воздействия на пациента при профилактике заболеваний органов пищеварения?

Ответ: 1. Рациональное питание. Качество и режим питания. Рациональное питание предусматривает примерный баланс поступающей в организм энергии, расходуемой на обеспечение процессов жизнедеятельности.

2. Физическая активность. Физическая активность, увеличивает разнообразие микробиоты кишечника и определенных полезных для здоровья микробов.

Микробиота влияет на метаболизм тирозина и триптофана, которые являются предшественниками дофамина и серотонина соответственно. В кишечнике дофамин влияет на врожденную иммунную систему, а серотонин играет роль в регулировании перистальтики кишечника.

3. Контроль массы тела. Масса тела сопряжена со стеатозом печени (жировая инфильтрация) и поджелудочной железы, хроническим панкреатитом, желчнокаменной болезнью и с ГЭРБ.

4. Приемы психогигиенической и психотерапевтической самопомощи. Методы и приемы психогигиены способствуют нейтрализации отрицательных эмоций, формированию адекватных реакций на психотравмирующие ситуации и мобилизации антистрессовых резервов организма.

5.Перечислите медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента с ГЭРБ?

Ответ: Ингибиторы протонной помпы (ИПП) - омепразол, лансопразол, пантопразол, рабепразол.

Больные ГЭРБ подлежат активному диспансерному наблюдению с контрольным обследованием, проводимым не реже 1раза в год. При наличии осложнений необходимо обследовать таких пациентов 2раза в год, в том числе с применением эндоскопического и морфологического исследования.

В особую группу следует выделять пациентов, у которых диагностирован пищевод Баррета.

6.Перечислите медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента с хроническим гастритом?

Ответ: Курс эрадикации H.pylori.Кларитромицин, амоксициллин.

Эрадикация H.pylori позволяет прервать последовательность прогрессирования изменений слизистой оболочки желудка (воспаление→атрофия→метаплазия→дисплазия→рак).

Важную роль в профилактике играет санаторно-курортное лечение. Санаторное лечение включает питье минеральных вод, лечебное питание, бальнео- и климатолечение, физиотерапию. Питье минеральных вод – эффективный лечебный фактор.

7.Перечислите медикаментозные методы профилактического воздействия на пациентов с ЯБЖ?

Ответ: Максимально раннее выявление хеликобактериоза и проведение эрадикации H.pylori у больных неосложнённой формой язвенной болезни.

Проведение эрадикации H.pylori у больных осложнённой формой язвенной болезни и дальнейший пожизненный приём ИПП в половинной дозе.

Рекомендуется прием ИПП (омепразол 20мг или лансопразол 30мг или рабепразол 20мг или эзомепразол 20мг) – 1раз в день.

Важное место в профилактике язвенной болезни и ее рецидивов занимает санаторно-курортное лечение, проводимое не ранее чем через 2–3месяца после стихания обострения в санаториях, которое включает в себя грязе- и торфолечение, хвойно-морские ванны, питье щелочных минеральных вод.

8.Особенности профилактики заболеваний органов пищеварения у новорожденных и в грудном возрасте?

Ответ: Ориентация на грудное вскармливание. Естественное вскармливание влияет на здоровье в ближайшем и отдаленном будущем. Грудное молоко полностью удовлетворяет физиологические потребности ребенка в первые месяцы жизни, поскольку содержит все необходимые пищевые ингредиенты в оптимальном соотношении (кроме вит Д, К и фторидов).

Естественное вскармливание обеспечивает иммунную защиту, предохраняя новорожденного от многих инфекционных заболеваний, прежде всего – ЖКТ.

9. Особенности диспансерного наблюдения у пациентов с ЯБЖ?

Ответ: Периодичность ДН - в зависимости от тяжести течения: легкое течение: 1 раз в год тяжелое течение (рецидивы заболевания и осложненные формы) – 2 раза в год. Длительность ДН - 5 лет с момента последнего обострения. Назначения – ОАК, диагностика Нр-инфекции, анализ кала на скрытую кровь при тяжелом течении заболевания), ФЭГДС.

10. Особенности диспансерного наблюдения у пациентов с хроническим панкреатитом?

Ответ: Периодичность ДН - 2 раза в год. Длительность ДН – пожизненно. Назначения – ОАК, амилаза (панкреатическая) крови, глюкоза крови, копрограмма, УЗИ органов брюшной полости, КТ или МРТ – при первичной постановке диагноза.

11. Перечислите основные факторы риска заболеваний почек и МВП?

Ответ: Возраст, некоторые неинфекционные заболевания и инфекции, прием ряда лекарственных препаратов, алкоголь и курение, состояние окружающей среды, климат, характер и традиции питания, генетические особенности.

Сахарный диабет (может привести к диабетической ретинопатии). По мере прогрессирования диабетической нефропатии роль метаболических факторов снижается и возрастает роль артериальной гипертензии.

Ожирение, бактериальная и вирусная инфекция.

12. Основные фитопрепараты, применяемые для профилактики заболеваний почек и МВП?

Ответ: Канефрон (золототысячник, розмарин, любисток). Мочегонный, обеззараживающий эффект.

Нефролептин (брусника, толокнянка, солодка). Мочегонное, обезболивающее, противовоспалительное действие.

Фитолизин (любисток, петрушка, хвощ, масло сосны, апельсина). Растворяет камни, вымывает песок.

Листья толокнянки. Для лечения инфекций нижних мочевых путей. не принимать дольше 7 дней, т.к. негативно влияет на печень.

13. Какие лекарственные препараты входят в противорецидивное лечение МКБ?

Ответ: Профилактические курсы Ксидифона проводят через 1,5–2,0 месяца. Длительное применение Ксидифона необходимо сочетать с периодическим (по месяцу через 2 месяца) назначением витамина Е, физиологических доз витамина D (короткими курсами).

Ксидифон – препарат, относящийся к классу дифосфоновых комплексообразующих соединений, обладающих свойством регулировать обмен кальция в организме.

Аллопуринол применяют для профилактики повторного образования конкрементов.

Канефрон Н - оказывает комплексное действие: диуретическое, противовоспалительное, спазмолитическое, антиоксидантное и нефропротективное, уменьшает проницаемость капилляров, потенцирует эффекты антибиотиков.

14. Особенности диспансерного наблюдения после перенесенного острого гломерулонефрита?

Ответ: -В состоянии выздоровления, т. е. при полном отсутствии экстраренальных признаков заболевания (гипертония, отеки) и мочевого синдрома, должны находиться под активным наблюдением до 2 лет;

-в случае выписки из стационара с остаточными явлениями - с наличием микропротеинурии (от следов до 0,033–0,066 г/л), микрогематурии (единичные — 1–5 эритроцитов в поле зрения) и единичных гиалиновых цилиндров в моче - активное наблюдение в течение 3 лет с момента полной нормализации мочи.

-при затянувшемся течении острого нефрита (длительность заболевания — более 3–6 мес.) - не менее 3 лет с момента полного выздоровления и полной нормализации анализов мочи и крови;

15. Особенности диспансерного наблюдения после перенесенного острого пиелонефрита?

Ответ: ДН не менее 1 года, если в течение этого срока отсутствуют клинические признаки заболевания, стойко сохраняются нормальные анализы мочи.

Если же сохраняется либо появляется периодически протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия, то сроки диспансерного наблюдения увеличиваются до 3 лет от начала заболевания, а затем при отсутствии полного эффекта лечения больные переводятся в группу с хроническим пиелонефритом.

16. Особенности лечебного питания при ХПН?

Ответ: Дробное питание ограничение поваренной соли,алкоголя.Ограничение белков - следует сократить содержание белка в пище до 80 г./сут.В случае тяжелых поражений – до 40-20 г/сут.

Сократить или исключить продукты с содержанием эфирных масел – чеснок,сельдерей,свежий укроп,редис.

Полезны отвары брусники,шиповника,клюквы.Арбузы,свежие огурцы,тыква.

Устный фронтальный опрос.

Тема 2.6 Профилактика болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани.

Тема 2.7 Профилактика болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ.

Критерии оценки:

«**Отлично**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«**Хорошо**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«**Удовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«**Неудовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

1.Перечислите факторы риска заболеваний костно-мышечной системы?

Ответ: Неустранимые:

Возраст — после наступления 45 лет обычно развивается остеоартроз.

Пол — женщины более подвержены болезням костно-мышечной системы (предрасположенность может проявиться во время менопаузы).

Наследственность.

Различные врожденные нарушения (дисплазии костей и суставов).

Устранимые:

Лишний вес. Ожирение на различных стадиях — одна из главных причин повышенной нагрузки на позвоночный столб и, как следствие, возникновения различных нарушений его функционирования.

Гиподинамия.

Изнурительные физические нагрузки, профессиональные занятия спортом.

Недостаток кальция, приводящий к хрупкости костей.

Вредные привычки.

Травмы.

Заболевания.

2. Меры первичной профилактики заболеваний костно-мышечной системы?

Ответ: Первичная профилактика направлена на предупреждение возникновения заболеваний опорно-двигательного аппарата и снижение воздействия факторов риска.

Сбалансированный рацион. Даже если питание хряща уже нарушено, дистрофический процесс в суставе можно сдерживать при помощи полезной пищи. Рекомендуются хрящи, желе, холодец. Овощи и молочные продукты. Сократить количество сладких фруктов, крахмала и полуфабрикатов.

Контроль массы тела. Поддержка водно-солевого баланса.

Устранение вредных привычек. Кофе, алкоголь, сигареты и наркотики обезвоживают организм, нарушают обмен веществ, делают кости хрупкими и снижают иммунитет.

Активный образ жизни. Уменьшенная физическая нагрузка улучшает питание тканей и кровообращение.

3. Меры вторичной профилактики заболеваний костно-мышечной системы?

Ответ: Вторичная профилактика направлена на предупреждение и раннее выявление осложнений и рецидивов.

- лечебная гимнастика для профилактики болей в суставах (ежедневно);

- массаж (в частности, с применением разогревающих мазей и бальзамов);

- ортопедическая профилактика артрита и артроза (использование трости, ортопедических стелек, корсетов, ортезов и бандажей);

- лекарственная терапия (курсами, при необходимости), а также прием хондропротекторов;

- санаторно-курортное лечение - при необходимости;

- регулярные профилактические осмотры;

- стандартные превентивные меры (здоровое питание, контроль веса, защита от переохлаждения и прочее).

4. Особенности медикаментозной профилактики ревматизма?

Ответ: Круглогодичная профилактика бициллином 5, проводимая путем ежемесячных, а по последним рекомендациям ВОЗ трехнедельных инъекций бициллина 5 в дозе 1 500 000 ЕД взрослым и детям школьного возраста и 750 000 ЕД и каждые 2 нед детям дошкольного возраста.

При наличии признаков формирования клапанного порока сердца, затяжного или непрерывно рецидивирующего течения хореи, очагов хронической стрептококковой инфекции, а также возвратного ревмокардита круглогодичную бициллинопрофилактику рекомендуется проводить в течение 5 лет.

5. Особенности медикаментозной профилактики остеоартроза?

Ответ: Витамины Е и С – стимулируют синтез клеток хрящевой ткани, являются природными антиоксидантами, замедляющими дегенеративно-дистрофические процессы в суставах;

Витамин С также способствует укреплению иммунитета, снижает риск инфекционных поражений суставов, а в комплексе с витамином Р (аскорутин) укрепляет кровеносные сосуды;

Витамины группы В улучшают проводимость нервных волокон, при артрозах позвоночника показаны для предотвращения неврологических осложнений.

Прием хондропротекторов (Артадол, Артракам, Алфлутоп).

Инъекции гиалуроновой кислоты в сустав.

6. Особенности костной системы в детском возрасте?

Ответ: Молодая кость отличается малой плотностью и порозностью, она упруга и эластична, имеет развитую сеть сосудистых каналов. Рост кости осуществляется благодаря деятельности клеток надкостницы, костного мозга, а также клеток ткани, окружающей кровеносные сосуды в самой кости.

К моменту рождения окостеневшими являются лишь диафизы трубчатых костей. Позвоночник на 39% состоит из хрящевой ткани, а головка бедра, запястье целиком из хряща. В первые годы жизни в связи с развитием моторной функции происходит энергичное окостенение и рост скелета.

Наиболее распространены у дошкольников и школьников различные нарушения осанки, плоскостопие, сколиозы.

7. Основные компоненты профилактики деформирующих заболеваний костно-мышечной системы у школьников?

Ответ: - физические нагрузки с отягощением.

- физические нагрузки на растяжимость (стретчинг).

Физические нагрузки могут быть в разных режимных моментах и включают в себя различные виды двигательной активности.

Динамические паузы, направленные на снятие мышечного напряжения, в том числе с мышц спины, во время занятий, требующих сидячей позы.

Подвижные игры, разной подвижности, способствующие развитию всего организма и в том числе укреплению мышц спины. Используются на прогулках.

Игры и упражнения, направленные непосредственно на профилактику заболевания ОДА, входящие в состав образовательной деятельности физкультурной направленности, утренней гимнастики и гимнастики после сна. Также могут использоваться на прогулках.

8.Определение сахарного диабета 1 и 2 типов:

Ответ: Сахарный диабет 1 типа, инсулинозависимый или ювенильный диабет— это аутоиммунное заболевание эндокринной системы, которое характеризуется хронической гипергликемией (повышенным уровнем глюкозы в крови) в результате недостаточного производства гормона инсулина.

В основе развития сахарного диабета 1 типа лежит нарушение работы бета-клеток поджелудочной железы вследствие аутоиммунной реакции и наследственной предрасположенности, что приводит к абсолютной инсулиновой недостаточности.

Сахарный диабет II типа — хроническое неинфекционное, эндокринное заболевание, которое проявляется глубокими нарушениями липидного, белкового и углеводного обменов, связанного с абсолютным или же относительным дефицитом гормона, производимого поджелудочной железой.

У пациентов с СД II типа поджелудочная железа продуцирует достаточное количество инсулина — гормона, регулирующего углеводный обмен в организме. Однако из-за нарушения метаболических реакций в ответ на действие инсулина возникает дефицит этого гормона.

9.Перечислите основные группы риска по СД?

Ответ: -пациенты с избыточной массой тела или синдромом поликистозных яичников.

-возраст более 45 лет

-имеющие родителей-диабетиков;

-страдающие артериальной гипертензией;

-ведущие малоподвижный образ жизни;

-лишенные в детстве грудного вскармливания;

-употребляющие в пищу много простых углеводов и жиров; абдоминальное ожирение.

-курящие.

10. Особенности лечебного питания при заболеваниях щитовидной железы?

Ответ: При гипертиреозе рекомендуется повышение энергоценности рациона за счет сбалансированного увеличения всех энергоемких нутриентов — белков, жиров, углеводов.

При гипотиреозе снижается калорийность рациона за счет углеводов и насыщенных жиров при физиологически нормальном содержании белка.

Соблюдение дробного режима питания.

Обеспечение правильной технологической обработки продуктов и блюд (удаление экстрактивных веществ, исключение жареных, консервированных блюд, острых специй, поваренной соли и др.).

11. Особенности лечебного питания при СД 1 типа?

Ответ: Либерализованная диета с возможностью приема умеренного количества легкоусвояемых углеводов при условии применения интенсивной инсулинотерапии и адекватности доз инсулина короткого или ультракороткого действия. Из рациона исключаются продукты, содержащие легкоусвояемые углеводы.

В рационе питания детей старшего возраста и взрослых должны преобладать продукты с низким содержанием жира, предпочтительнее включать продукты, содержащие ненасыщенные жирные кислоты (растительные масла).

У детей дошкольного возраста употребление насыщенных жиров не должно быть ограничено.

12. Особенности лечебного питания при СД 2 типа?

Ответ: Ограничение калорийности рациона с редукцией калорий не более 25–40 % (500–1000 ккал/день) от физиологической потребности с учетом пола, возраста, уровня физической активности.

У больных с нормальной массой тела калорийность рациона должна соответствовать физиологическим потребностям с учетом энерготрат организма, что составляет в среднем 2000–2500 ккал/день.

Увеличение содержания в диете пищевых волокон (30–40 г/день) за счет широкого включения овощей, фруктов, некоторых зерновых, диетических сортов хлеба.

Обогащение рациона витаминами, в том числе витаминами-антиоксидантами — А, Е, С, β-каротином, как за счет традиционных продуктов (фруктов, овощей, ягод, отвара шиповника, растительных масел, орехов).

13. Перечислите разновидности инсулинов по длительности действия и их особенности?

Ответ: Инсулины ультракороткого действия. Действуют сразу после введения, через 5-15 минут, такие инсулины можно вводить перед едой, во время или сразу после еды.

Пик действия возникает через 1-2 часа, причём концентрация в пик выше, чем у простого инсулина короткого действия. Длительность действия до 4-5 часов.

Инсулины короткой продолжительности действия. Инсулин короткого действия начинает работать уже через 20-30 минут после инъекции, пик действия его в крови возникает через 2-4 часа и заканчивается через 6 часов.

Инсулины средней продолжительности действия. Начинают действовать через 2 часа от начала введения и пика действия достигают через 6-10 часов. Время работы данных инсулинов от 12 до 16 часов.

Инсулины длительной продолжительности действия (пролонгированные). Действуют до 24 часов, поэтому вводятся они 1-2 раза в сутки. Не имеют выраженного пика, следовательно, не дают гипогликемии.

14.Каковы особенности йоддефицитных состояний у детей?

Ответ: Закладка щитовидной железы у плода происходит на 4 – 5 неделе беременности. И только к 16 – 17 неделе щитовидная железа плода полностью сформирована и начинает активно работать. В это же время под влиянием гормонов щитовидной железы матери происходит закладка и развитие основных структур ЦНС у плода.

В те же сроки и при участии тех же гормонов дифференцируется слуховой анализатор и церебральные структуры, которые отвечают за моторные функции человека.

В силу этого выраженный дефицит тиреоидных гормонов в данный период внутриутробной жизни может стать причиной формирования неврологического кретинизма, характеризующегося тяжёлой умственной отсталостью, глухонемой, тяжёлыми моторными нарушениями и задержкой физического развития.

15.Факторы риска развития сахарного диабета у детей?

Ответ: - отягощенная наследственность (односторонняя или двусторонняя)

- частые острые вирусные заболевания
- масса ребенка при рождении превышала 4,5 кг
- имеются другие нарушения обмена веществ (гипотиреоз, ожирение)
- снижение иммунитета

16.Особенности измерения сахара крови при помощи глюкометра?

Ответ: Правила забора крови при измерении глюкометром:

- вымыть руки теплой водой с мылом (не надо использовать антисептик);
- руки должны быть сухими;

- надо прокалывать не центральную часть подушечки, а боковую поверхность пальцев рук (там ниже чувствительность);
- нельзя с силой выдавливать каплю крови (если кровь плохо вытекает, надо растереть палец перед проколом).

Для прокола пальцев существуют специальные прокалыватели, которые обычно идут в комплекте с глюкометрами. Ведение дневника обязательно в период подбора доз инсулина, а также при необъяснимых колебаниях уровня гликемии.

Устный фронтальный опрос.

Тема 2.8 Профилактика болезней крови и кроветворных органов.

Тема 2.9 Профилактика аллергических болезней.

Критерии оценки:

«Отлично» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«Хорошо» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«Удовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«Неудовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

1. Особенности рационального питания при профилактике заболеваний крови и кроветворной системы?

Ответ: В диете увеличивают на 10—20 % сравнительно с физиологическими нормами содержание белка (80— 100 г, 60 % — животные). Белки необходимы для лучшего усвоения железа, построения эритроцитов и образования гемоглобина.

Количество жиров в рационе снижают на 5— 10 % по сравнению с физиологическими нормами за счет насыщенных жиров — говяжьего, свиного, бараньего сала.

В диете увеличивают количество витаминов группы В и особенно витамина С.

Наиболее хорошо усваивается железо мясных продуктов, далее — рыб, соков фруктов и ягод без мякоти. Диета должна включать мясо, печень, язык, почки, колбасные изделия (200—250 г и более в день), рыбу, морепродукты, свежие фрукты, ягоды, их соки, зелень (петрушка, укроп и др.), отвар шиповника.

При острых лейкозах и хроническом миелозе необходима физиологически полноценная и легкоусвояемая диета, обогащенная витаминами С и группы В, а также источниками железа и других кроветворных микроэлементов, а при повышенной проницаемости сосудов — солями кальция за счет молочных продуктов.

2.Определение синдрома гемолитической анемии?

Ответ: Синдром гемолитической анемии - токсический гемолиз, который развивается в процессе воздействия гемолитических ядов, характеризуется внутрисосудистым разрушением эритроцитов и прохождением гемоглобина через фильтр почек.

Гемолитическая анемия профессионального характера возникает при остром отравлении соединениями мышьяка, амидо- и нитропроизводными бензола, а также при хронической интоксикации нитро- и хлорпроизводными фенолами.

Профессиональная гемолитическая анемия в основном характеризуется внутрисосудистым гемолизом. Для него характерно развитие гепаторенального синдрома.

Гепаторенальный синдром - это развитие почечной недостаточности у пациентов с тяжелым заболеванием печени (острым или хроническим).

3.Определение синдрома апластической анемии?

Ответ: Апластическая анемия — заболевание системы крови, характеризующееся панцитопенией, обусловленной аплазией костного мозга (резкое подавление кроветворной функции костного мозга), связанной с нарушением иммунных механизмов регуляции кроветворения, количественным дефицитом и функциональными дефектами стволовых кроветворных клеток.

Выраженную депрессию кроветворения вызывают: бензол (применяется в реакциях органического синтеза - сырье при изготовлении синтетических продуктов из нефти, моторного топлива, технического горючего газа); хлорбензол (растворитель при органическом синтезе); гексаметилендиамин (промежуточный продукт поликонденсации полиамидной смолы при синтезе нейлона, пластмассы, специального каучука); гексаметиленмин (используется в химической и фармакологической промышленности) и др.

4.Медикаментозные методы профилактики ЖДА?

Ответ: Пероральные препараты железа разделены на две основные группы: ионные и неионные.

Ионные препараты:

-соли 2-валентного железа (феррофол, ферроплекс, сорбифер др.);

-хлорид железа (гемофер);

-полисахаридные соединения (хеферол, ферронал, мегаферрин).

В случае непереносимости солевых препаратов 2-валентного железа, являющихся на сегодняшний день наиболее эффективными в лечении анемии и восполнении депо железа, возможно использование неионных препаратов 3-валентного железа (мальтофер, биофер, феррум лек и др.).

При приеме препаратов в достаточной дозе на 7–10-й день от начала лечения наблюдается повышение количества ретикулоцитов. Нормализация уровня гемоглобина отмечается через 3–4 недели от начала лечения, а в ряде случаев затягивается до 6–8 недель.

5. Особенности профилактики анемий у новорожденных и детей 1 года жизни?

Ответ: Профилактика анемий у новорожденных:

Отсроченное пережатие пуповины (от 30 секунд до, максимум 2 или 3 минуты после рождения) играет важную роль в снижении анемии, как у недоношенных, так и доношенных новорожденных.

Введение препаратов эритропоэтина, в результате чего уменьшается тяжесть анемии у недоношенных детей.

Дети 1 года жизни:

Своевременное лечение всех патологических состояний у беременной, способных нарушить трансплацентарное поступление железа к нерожденному ребенку, а также достаточное обеспечение микроэлементом будущей матери.

Согласно международным рекомендациям, женщинам следует принимать препарат железа во II и III триместрах беременности, а также в первые 3 мес лактации в дозе 60 мг в сут.

Естественное вскармливание - биодоступность железа из грудного молока высока (50%) и грудное вскармливание обеспечивает организм ребенка оптимальным количеством железа.

С целью профилактики ЖДА у детей, находящихся на искусственном вскармливании, в первом полугодии жизни назначают смеси с содержанием железа от 0,4 до 0,8 мг/100 мл.

С учетом высокого содержания в мясе легкодоступного железа мясной прикорм рекомендуется вводить в рацион ребенка не позднее 6-го мес жизни.

6. Определение геморрагического васкулита?

Ответ: Геморрагический васкулит - воспаление, преимущественно мелких кровеносных сосудов. Иммуноглобулин А-связанным васкулитом обычно страдают дети. Воспаление обычно поражает кровеносные сосуды кожи; также возможно воспаление кровеносных сосудов кишечника и почек. Обязательное проявление – это характерная сыпь.

Патогенез обусловлен патологией сосудистой стенки.

Болезнь вызывают инфекционные поражения организма: грипп, ангина, острая респираторная вирусная инфекция, ветрянка и скарлатина. В процессе этих болезней происходит повреждение стенки капилляров, повышается выработка иммунных комплексов.

7.Профилактические меры при лейкозе у детей всех возрастов?

Ответ: Первичная профилактика лейкоза у детей включает:

Укрепление иммунитета с целью снижения риска заражения инфекционными заболеваниями (правильное питание, закаливание и пр.);

Исключение контакта с канцерогенами, источниками ионизирующего излучения, потенциально опасными химическими веществами.

После возникновения лейкоза возможно проведение вторичной профилактики. Она подразумевает прохождение регулярных профилактических осмотров с целью своевременного выявления рецидивов.

8.Особенности диспансеризации пациентов с ЖДА?

Ответ: Диспансерный учет по месту жительства у терапевта. Одновременно осуществляется также диспансерное наблюдение с учетом этиологии анемии, т.е. больной находится на диспансерном учете по поводу заболевания, вызвавшего анемию.

Частота наблюдения: При легкой степени 1 раз в неделю, при средне-тяжелой степени 2 раза в неделю в период временной нетрудоспособности. В период ремиссии – 2 раза в год в 3 группе диспансерного наблюдения.

Консультация смежных специалистов: гематолог, эндокринолог, гинеколог, гастроэнтеролог, по показаниям 1 раз в год.

Лабораторные и диагностические исследования: ОАК с подсчетом лейкоцитарной формулы, ретикулоцитов, тромбоцитов, определение гематокрита, морфологии эритроцитов, цветного показателя, СОЭ – 2 раза в год. Определение уровня концентрации билирубина, сывороточного железа, ОЖСС, трансферрина, процента насыщения трансферрина железом, ферритина - 1 раз в год.

Критерии эффективности диспансеризации и перевода из одной диспансерной группы в другую: нормализация уровня гемоглобина, эритроцитов, сывороточного железа, ОЖСС, ферритина.

9.Особенности профилактики аллергических болезней в антенатальном периоде?

Ответ: Сенсibilизация может развиваться уже внутриутробно, во II триместре беременности. Поэтому профилактикой аллергии будущего ребенка в антенатальном периоде является предупреждение патологического течения беременности.

Существенно увеличивают риск формирования атопии высокие антигенные нагрузки: курение матери, токсикозы беременных, нерациональная медикаментозная терапия беременной, воздействие профессиональных аллергенов, одностороннее углеводное питание и т.д.

Беременные женщины с отягощенной наследственностью по аллергии, и особенно при ее наличии, должны максимально исключить контакты с любыми (пищевыми, бытовыми, профессиональными) аллергенами.

10. Особенности профилактики аллергических болезней у новорожденных и детей 1 года жизни?

Ответ: В постнатальном периоде необходимо ограничить новорожденных от излишней медикаментозной терапии, раннего искусственного вскармливания, которые ведут к стимуляции синтеза IgE.

Индивидуальная диета касается не только ребенка, но и кормящей грудью матери.

Фактически единственным мероприятием, направленным на развитие толерантности в постнатальном периоде, является сохранение естественного вскармливания ребенка до 4–6 мес жизни.

11. Особенности диспансерного наблюдения больных с контролируемой, частично контролируемой и неконтролируемой БА?

Ответ: При интермиттирующей, легкой персистирующей, контролируемой БА периодичность осмотров врачом-терапевтом составляет 2 раза в год, рекомендуются консультации врача-пульмонолога, врача-аллерголога 1 раз в год, по показаниям - консультации отоларинголога, стоматолога, психотерапевта.

При персистирующей средней тяжести и тяжелой, частично контролируемой и неконтролируемой БА периодичность осмотров врачом-терапевтом составляет 1 раз в 3 мес, рекомендуются консультации врача-пульмонолога, врача-аллерголога 1 раз в 6 мес, по показаниям - консультации отоларинголога, стоматолога, психотерапевта.

12. Индивидуальные рекомендации для пациентов с отягощенным аллергоанамнезом?

Ответ: Исключить шерстяные и синтетические ткани, заменив их на хлопчатобумажные.

В период обострения ограничивать контакт кожи с окружающей средой - надевать легкие хлопчатобумажные предметы гардероба.

При уборке или мытье посуды пользоваться резиновыми перчатками с хлопковым напылением.

Не игнорировать водные процедуры, использовать не горячую воду, длительность - 5-10 минут.

Применять гипоаллергенные средства для ухода за кожей.

После посещения бассейна следует сразу же принять душ и нанести специальные увлажняющие средства.

При нахождении под открытыми солнечными лучами применять профессиональные солнцезащитные средства.

Запрещается применять спиртосодержащие средства для ухода за кожей.

13.Рекомендации пациентам с отягощенным аллергоанамнезом по вопросу контактов с животными?

Ответ: Вне зависимости от животного или длительности контакта с ним, оно является потенциальным аллергеном. Следовательно, назначение гипоаллергенного быта подразумевает полное исключение домашних и прочих животных.

Не рекомендовано посещать цирк, зоопарк и другие места расположения зверей.

После контакта с животным следует полноценно обработать предметы одежды указанными выше способами.

Желательно исключить одежду из шерсти и меха.

Длительное время (до 6 месяцев) аллергены могут содержаться в жилом помещении в виде экскрементов, слюны, перхоти и шерсти животных. Поэтому кроме переселения животного следует несколько раз провести полноценную уборку помещения и обработку вещей.

14.Перечислите медикаментозные средства профилактики аллергических заболеваний.

Ответ: Зодак. Препарат третьего поколения, в основе препарата лежит действующее вещество – цетиризин. Не ухудшает зрительные функции, не оказывает негативного влияния на работу сердца, тканей печени и почек.

Цетрин. Относится к препаратам третьего поколения, основное действующее вещество – цетиризин. Не ухудшает функции зрительного анализатора, не оказывает негативного влияния на работу сердца, тканей печени и почек.

Кестин. Антигистаминный препарат последнего поколения, выпускается в форме быстрорастворимых и обычных таблеток. Основное действующее вещество – эбастин, относится к блокаторам гистаминовых H₁-рецепторов. После приема внутрь начинает работать в течение часа и эффект длится до 48 часов. Не обладает седативным, снотворным эффектом.

Устный фронтальный опрос.

Тема 2.10 Профилактика болезней нервной системы.

Тема 2.11 Профилактика болезней кожи и инфекций, передающихся половым путём.

Критерии оценки:

«**Отлично**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«Хорошо» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«Удовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«Неудовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

1.Перечислите факторы риска заболеваний нервной системы?

Ответ: -профессиональная деятельность, связанная с сидячей работой: диспетчеры, бизнесмены, водители, медицинские работники, преподаватели;

-черепно-мозговая травма, заболевания позвоночника;

-острый стресс и хронические психоэмоциональные нагрузки;

-нарушение режима труда и отдыха: ненормированный график работы, отсутствие выходных, отпусков;

-интоксикации: курение, наркотики, злоупотребление алкоголем;

-вирусные инфекции, глистные инвазии;

-климакс, пубертатный период;

-постоянный контакт с излучателями: компьютеры, телефоны, электро-магнитные приборы.

2.Первичная профилактика заболеваний нервной системы?

Ответ: Когнитивные нагрузки – единственный эффективный способ профилактики деменции (чтение, освоение иностранных языков, счет в уме, заучивание стихов).

Получение эмоционального подкрепления – переживание сильных эмоций, как положительных, так и отрицательных, необходимо для работы головного мозга (музеи, путешествия и т.д.)

Соблюдение гигиены сна – во время сна вырабатывается дофамин, вещество, необходимое для нормальной работы мозга; во время сна формируются память; дефицит сна повышает судорожную активность мозга.

Физические нагрузки – важны как для сердечно-сосудистой системы и, следовательно, профилактики инсультов, так и для профилактики деменции.

Средиземноморская диета – является профилактикой сердечно-сосудистых заболеваний и болезни Альцгеймера (высокое содержание в рационе зелени, свежих овощей и фруктов, а также йогурта, хлеба и макарон из твердых сортов пшеницы, ограниченное употребление мяса и частое употребление в пищу рыбы, оливкового масла, умеренное употребление красного сухого вина).

Коррекция сопутствующих заболеваний (гипертоническая болезнь, сахарный диабет, атеросклероз).

3. Вторичная профилактика заболеваний нервной системы?

Ответ: Профилактика обострений и рецидивов имеющихся заболеваний проводится исключительно препаратами с доказанной эффективностью.

Ноотропы. Улучшают обмен веществ, способствуют профилактике кислородного голодания. Ноотропы применяют совместно с сосудистыми медикаментами для улучшения функций головного мозга (Ноотропил, Пантогам, Фенибут).

Противовоспалительные. Действуют непосредственно на источник боли, улучшая состояние тканей, сосудов и нервных окончаний (Ибупрофен, Диклофенак, Дилакса).

Обезболивающие. Для купирования боли могут использоваться анальгетики, НПВС (нестероидные противовоспалительные препараты), препараты для блока (новокаин, лидокаин), при необходимости – гормоны.

Витамины. Используются для улучшения качества сосудов и кровоснабжения и для питания тканей, а также в качестве антиоксидантов.

Противоэпилептические. Снижают порог судорожной готовности и возбудимость нервных тканей. То есть, уменьшают чувствительность к раздражителям и, соответственно, вероятность возникновения судорог (Финлепсин, Клоназепам, Трилептал).

Противопаркинсонные. Улучшают работу нейрорецепторов, замещают недостаток дофамина, регулируют двигательную активность (Леводопа, Карбидопа).

4. Особенности рационального питания при заболеваниях нервной системы?

Ответ: Стол №12.

- полный отказ от использования острых приправ при приготовлении любых блюд;
- отказ от употребления в пищу копченостей, наваристых мясных супов, жареного и жирного, а также других продуктов, возбуждающих нервную систему;
- исключение из рациона крепкого чая или кофе, полный отказ от алкоголя;
- ограничение мясных продуктов и соли.

Рацион пациента в соответствии с диетой №12 должен быть обогащен блюдами из печени, говяжьего языка, бобовыми, молочными продуктами и различными источниками фосфора. Соблюдение такой диеты позволяет уменьшить нагрузку на нервную систему, сократив количество употребляемых жиров и углеводов, соли и продуктов, возбуждающе действующих на организм.

Главное питание для нервной системы обеспечивает лецитин, который объединяет фосфолипиды инозитол, холин, фосфатиды. Головной мозг на 30% состоит из лецитина, а периферическая нервная система — на 17%. Компоненты лецитина жизненно необходимы для организма, и их дефицит сопряжен с нарушениями функций нервной системы.

К продуктам питания с высоким содержанием лецитина относятся: желток яйца (в нем лецитина значительно больше, чем холестерина); мясо птицы; говядина; печень; рыба и икра рыб; оливки; подсолнечное масло;

5.Значение контроля холестерина и липидов в крови при профилактике заболеваний нервной системы?

Ответ: Нарушения метаболизма холестерина характерны для нейродегенеративных заболеваний (болезни Альцгеймера, Паркинсона) и расстройствах аутистического спектра.

Липидный обмен имеет важное значение для правильного развития и функционирования головного мозга.

Будучи важной частью мозга, липиды играют огромное количество физиологических функций в мозге: структурное развитие, импульсная проводимость, формирование миелиновой оболочки.

Нарушение метаболизма липидов и их промежуточных продуктов вызывает прогрессирование различных заболеваний головного мозга, включая нейродегенеративные, неврологические и нервно-психические расстройства.

6.Какие препараты входят в медикаментозную профилактику инсульта?

Ответ: Антитромботические препараты - ацетилсалициловая кислота (аспирин), тиклопидин, клопидогрель и дипиридамол.

7.Какие препараты входят в медикаментозную профилактику рассеянного склероза?

Ответ: Противоспазматические препараты – баклофен, тизанидин (Сирдалуд).

Противоэпилептические препараты – габапентин (до 3 600 мг/день) и леветирацетам (до 3 000 мг/день).

Ботулинический токсин типа А – 200–300 ЕД Ботокса или 500–1 000 ЕД. Диспорта в мочевого пузыря. Подобная терапия безопасна и приводит к значительному сокращению частоты эпизодов недержания мочи.

8.Динамическое наблюдение пациентов с ОНМК со стабильным течением?

Ответ: ДН 1 - 2 раза в 6 месяцев, пожизненно, прием (осмотр, консультация) врача- невролога 1 - 2 раза в год.

9.Динамическое наблюдение пациентов с деменцией?

Ответ: ДН 1 - 2 раза в год или по рекомендации врача-невролога, длительность - по рекомендации врача-невролога.

Всем пациентам старшего возраста с когнитивными расстройствами (болезнь Альцгеймера) рекомендуется динамическое наблюдение у невролога, геронтолога, по показаниям у психиатра или врача общей практики раз в 3–6 месяцев для оценки динамики состояния, оптимизации лечения и реабилитации.

Оценка сопутствующих коморбидных заболеваний и их терапии осуществляется не реже 1 раза в 6 месяцев или по необходимости.

10.Самостоятельное купирование болевого синдрома при невралгии?

Ответ: Анальгетики. Седалгин, Спазган, Баралгин, Кеторол, Темпалгин, Пенталгин, Седалгин. Рекомендуется принимать обезболивающие не чаще 3-4 раз в сутки.

НПВС. Ибупрофен, Диклофенак, Вольтарен, Нимесил, Мелоксикам, Кетопрофен, Индометацин, Пироксикам, Целебрекс и др. Частота приема — 1-2 раза в день, курс лечения — не дольше недели.

Миорелаксанты. Применяются в качестве вспомогательной терапии для снятия спазмов в районе поврежденного нерва. Мидокалм, Сирдалуд, Тизанидин, Баклофен, Клоназепам.

11.Перечислите факторы риска заболеваний кожи и ПЖК?

Ответ: 1.Стрессы. Чтобы адаптироваться к эмоциональному или психологическому давлению, тело начинает вырабатывать гормон стресса кортизол — он помогает организму справиться с опасной ситуацией и вместе с тем негативно сказывается на состоянии кожи. Избыток кортизола снижает барьерные функции эпидермиса, откуда медленное заживление ран, риск возникновения акне, экземы, псориаза, а также повышенная реакция на внешние загрязнения и воспаления.

2.Нарушение режима питания.Кожные покровы тесно связаны с работой всего организма и, в особенности, пищеварительной, эндокринной и нервной систем, поэтому одним из важных этапов в лечении является диета

3.Курение, алкоголь.

4. Гиподинамия.

5. Генетическая предрасположенность (акне, атопический дерматит, розацеа, экзема).

6.Избыточная масса тела.

7.Фотосенсибилизация. Фотодерматоз - избыточная реакция кожи на световое, обычно солнечное, излучение. При острых фотодерматозах различают фототоксические и фотоаллергические реакции на солнечные лучи.

8.Повышенная сенсibilизация к аллергенам.

12.Первичная и вторичная профилактика герпеса?

Ответ: Первичная профилактика - Беременным: избегать контактов с больными, предметами обихода, общими с больными, даже при наличии в крови женщины антител к ВПГ.

Новорожденных с признаками герпеса помещать в отдельную палату, персонал должен работать в специальных халатах и перчатках. Строгая изоляция ребенка при доставке к матери на кормление.

Вторичная профилактика - Больным в период обострения запрещены посещение бань, бассейнов, тренажерных залов. Исключаются гигиенический душ, ванна, солярии, пребывание у открытых водоемов. На время обострения герпеса на лице выделяется отдельная посуда. При наступлении ремиссии: смена постельного белья, полотенце.

Вакцинация (вакцина антигерпетическая «Витагерпавак» - единственная в мире вакцина для лечения и профилактики рецидивов простого герпеса 1 и 2 типов).

13.Первичная и вторичная профилактика опоясывающего лишая?

Ответ: Первичная профилактика - Для предотвращения распространения инфекции необходима изоляция больного, которая длится до 5 дней со момента появления последнего элемента сыпи.

Вторичная профилактика – активная (вакцинация) и пассивная (введение иммуноглобулина) иммунизация.

14.Перечислите средства медикаментозного профилактического воздействия при псориазе?

Ответ: Местные средства,содержащие:

-Салициловую кислоту, серу, мочевины.

-Глюкокортикостероиды – гидрокортизон, преднизолон, негалоенизированные глюкокортикоидные мази.

-Дитранол – предупреждает избыточный рост кератиноцитов, обладает противовоспалительным действием. Возможно кратковременное и длительное применение.

-Кальципотриол - производное витамина Д3. Подавляет деление клеток рогового слоя кожи, корректирует иммунные реакции, сдерживает воспалительный процесс.

15.Динамическое наблюдение пациентов со склеродермией?

Ответ: Диспансеризация проводится ревматологом или терапевтом. ДН – 2 раза в год.Лабораторные показатели – ОАК,ОАМ – 4.6. раз в год,при приеме цитостатиков – ежемесячно.Биохимия крови – глюкоза,трансаминазы,креатинин).ЭКГ – 2 раза в год.При длительном приеме ГКС и НПВП – ФГДС 1 раз в 6 мес.

До установления стойкой ремиссии в течение 3 лет.

16.Динамическое наблюдение пациентов с псориазом?

Ответ: Диспансерное наблюдение проводится врачами-дерматовенерологами в условиях кожновенерологических диспансеров, а также по месту жительства. Осмотр 1 раз в год для пациентов с псориазом и 1 раз в 6 месяцев- для пациентов с псориазом и артропатией.
.ДН пожизненное.

Лабораторные данные - общий анализ крови, биохимический анализ крови, липидограмма для лиц старше 40 лет.

17.Первичная и вторичная профилактика сифилиса?

Ответ: Первичная профилактика направлена на предупреждение возникновения и воздействия факторов риска заражения сифилисом.

Первичная профилактика сифилиса достигается путем снижения вероятности сексуальных контактов между инфицированными и неинфицированными лицами или снижения риска передачи с помощью презерватива, если такие контакты происходят.

Первичная профилактика сифилиса включает санитарное просвещение и информирование населения об ИППП, их последствиях и профилактике; работу с группами повышенного риска в сообществах (специфические местности и отдельные субпопуляции); содействие изменению поведения лиц, относящихся к группам риска (больные наркологических или ИППП-клиник).

Вторичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут обусловить возникновение, обострение и рецидив заболевания.

К мерам вторичной профилактики сифилиса относят превентивное лечение, назначаемое всем пациентам, которые имели контакт с больным сифилисом, в том числе и детям, и профилактическое лечение, назначаемое женщинам в период беременности, а также новорожденным.

18.Первичная и вторичная профилактика гонококковой инфекции?

Ответ: Первичная профилактика – отказ от беспорядочных половых контактов.Использование барьерной контрацепции.

Вторичная профилактика. Экстренная профилактика гонореи эффективна лишь в течение двух часов после предполагаемого заражения.

Обработка половых органов антисептиками

Инстилляция канала уретры Колларголом.Инстилляция 1% раствор ляписа в канал уретры

Обработка влагалища и шейки матки 2% раствором нитрата серебра.

Устный фронтальный опрос.

Тема 2.12 Профилактика заболеваний хирургического профиля. Профилактика хирургических заболеваний и состояний.

Тема 2.13 Профилактика онкологических заболеваний.

Критерии оценки:

«Отлично» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«Хорошо» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«Удовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«Неудовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

1.Первичная профилактика аппендицита?

Ответ: 1.Своевременно лечить воспалительные процессы в организме;

2.Не употреблять антибиотики без назначения врача. Они губительны для нормальной микрофлоры.

3. Активный образ жизни. Физическая активность важна для нормального кровоснабжения органов брюшной полости.

4.Правильный рацион питания — лучшая профилактика заболевания. Если внимательно следить за своим питанием, можно свести вероятность развития этого заболевания к минимуму:

1) Не допускать запоров. Запоры становятся причиной гибели микроорганизмов, которые заселяют кишечник. И в результате начинают размножаться болезнетворные бактерии, которые могут вызывать воспаление аппендикса.

2) Употреблять, как можно больше продуктов, богатых клетчаткой. Клетчатка улучшает пищеварение и надежно защищает органы пищеварительной системы от воспалительных процессов.

2.Первичная профилактика холецистита?

Ответ: 1.Диета,исключающая жирную,жареную пищу.

2.Контроль холестерина в крови.

3.Контроль массы тела,исключение гиподинамии,т.к. она может быть одной из причин обострения ЖКБ.

4. Своевременная санация желчевыводящих путей, устранение их дискинезии, раннее выявление конкрементов в желчном пузыре.

3.Вторичная профилактика при флебите и тромбофлебите?

Ответ: Профилактика тромбофлебита у пациентов в послеоперационный период необходима из-за вынужденного длительного постельного режима и усиленной свертываемости. Избежать застоя венозной крови после операции можно с помощью лекарственных и механических средств:

-прием антикоагулянтов ;

-ношение компрессионного трикотажа;

-обеспечение достаточной гидратации организма;

-использование щадящих оперативных техник;

-максимальное сокращение постельного режима.

4.Перечислите факторы риска варикозного расширения вен?

Ответ: 1.Наследственность. Довольно часто заболевание носит ярко выраженный «семейный» характер.

2.Женский пол.Согласно статистике, женщины страдают варикозной болезнью в 3–4 раза чаще мужчин. Вероятной причиной тому являются беременность и роды.

3.Беременность и роды. Первые признаки варикозной болезни во время беременности появляются у 20–30% женщин. Изменение гормонального фона приводит к снижению тонуса вен, а растущая матка сдавливает вены таза, в результате чего повышается давление в венах ног. Большую нагрузку вены испытывают во время родов, когда резко повышается внутрибрюшное давление, и вены сильно расширяются.

4.Работа, связанная с подъемом тяжестей. Повышение внутрибрюшного давления при напряжении мышц брюшного пресса является причиной увеличения венозного давления и расширения вен ног.

5.Длительная работа на ногах.

6.Прием гормональных средств.Этот фактор риска относится только к женщинам, поскольку речь идет о препаратах, содержащих женские половые гормоны (эстрогены и гестагены).

5.Профилактика развития послеоперационного перитонита?

Ответ: Антибактериальная терапия. Антибиотики принимаются непосредственно перед хирургическим вмешательством и 2-3 дня после него. Антибиотики должны быть эффективны против аэробных (например, Staphylococcus, E. coli, Klebsiella, Proteus и т.д.), и анаэробных бактерий (например, Bacteroides fragilis, Clostridia).

Цефалоспорины 4-го поколения ("Зинацеф", "Цефуроксим") в сочетании с линкозамидами ("Далацин", "Клиндамицин") или метронидазолом ("Метрогил", "Трихопол").

6.Перечислите факторы риска развития новообразований?

Ответ: Пожилой возраст;

Онкологическое заболевание, имевшееся ранее;

Отягощенная наследственность.

Курение;

Ожирение. Физическая активность высокой интенсивности по сравнению с низкой уменьшает риск развития рака ободочной кишки на 16 %.

Алкоголь. Вторая после гепатитов причина развития рака печени.

Некоторые типы вирусных инфекций, такие как вирус папилломы человека (ВПЧ), гепатит В, гепатит С и вирус Эпштейна-Барра, Helicobacter pylori.

Определенные химические вещества. Асбест, анилин, компоненты табачного дыма, алкоголь, афлатоксины (в виде вредных примесей в составе пищевых продуктов) и мышьяк (в виде вредной примеси в составе питьевой воды);

Ионизирующее излучение, включая УФ лучи солнца. УФ-лучи типа А и В повышают риск и базалиомы, и плоскоклеточного рака, и меланомы.

Неправильное питание. Каждый третий случай диагностирования рака поджелудочной железы, кишечника, желудка связан с систематическим дисбалансом рациона питания.

7.Понятие онкологической настороженности?

Ответ: Онкологическая настороженность сводится к следующему:

- 1) знание симптомов ранних стадий злокачественных опухолей;
- 2) с целью исключения возможного онкологического заболевания тщательное обследование каждого больного, обратившегося к врачу любой специальности;
- 3) установка на подозрение атипичного или осложненного онкологического заболевания в трудных случаях диагностики;

- 4) лечение предраковых заболеваний;
- 5) своевременное направление больного с подозрением на опухоль к специалисту с учетом принципов организации онкологической помощи;

8.Первичная профилактика онкологических заболеваний?

Ответ: 1.Исключение или сведение к минимуму употребления спиртных напитков и табакокурения.

Большую опасность представляет сочетание алкоголя с курением, в разы увеличивающее возможность рака полости рта, гортани, органов желудочно-кишечного тракта.

2.Активный образ жизни.

3.Здоровое питание. Овощи и фрукты, зелень, салаты,нежирные сорта мяса. Витамины С, Е, группы В и другие обладают противоопухолевыми свойствами за счет высокой антиоксидантной активности, препятствующей спонтанным генетическим мутациям и повреждениям генов.

4. Профилактика инфекционных заболеваний.Вакцинация от гепатита В,ВПЧ.Эрадикационная терапия при *Helicobacter pylori*.

5.Устранение профессиональных вредностей. Чтобы устранить этот фактор риска, человеку необходимо либо сменить место работы, либо тщательно соблюдать технику безопасности: носить защитную одежду, респираторы, уделять большое внимание гигиене.

6.Сведение к минимуму воздействие ультрафиолета.

9.Вторичная профилактика онкологических заболеваний?

Ответ: -флюорография – рентгеновское обследование легких, направленное на выявление рака легких и средостения;

-маммография – рентген молочных желез, позволяющий заподозрить рак молочной железы;

-цитологическое исследование мазка с шейки матки и из цервикального канала – профилактика рака шейки матки;

эндоскопические исследования:

-колоноскопия, позволяет выявлять рак толстого кишечника на самой ранней стадии;

-бронхоскопия, позволяет исключить рак бронхов и легких,

-фиброгастродуоденоскопия - рак желудка

-МРТ и КТ, в том числе – с контрастом;

-исследование крови на онкомаркеры – особые химические вещества, концентрация которых повышается при возникновении онкологии. Для большинства видов рака существуют свои онкомаркеры.

К методам вторичной профилактики относятся и мероприятия по самодиагностике рака.

10. Основные задачи сан-просвет работы по профилактике онкологических заболеваний?

Ответ: 1) Осведомленность населения о ранних начальных признаках рака и предраковых заболеваниях, повышение онкологической настороженности у людей среднего и пожилого возраста, особенно у болеющих длительными хроническими заболеваниями;

2) пропаганда успехов онкологии с демонстрацией конкретных примеров для убеждения населения в том, что рак — болезнь опасная, но при условии раннего обращения и радикального лечения вполне излечима;

3) систематическое убеждение населения в необходимости своевременного лечения предраковых заболеваний, а также в приобретении гигиенических навыков, направленных на предупреждение раковых и предраковых заболеваний (гигиена полости рта, гигиена питания, кормление грудью, гигиена труда и быта, физкультура и спорт, борьба с алкоголизмом, курением, абортами).

11. Организация и проведение скрининга для выявления злокачественных новообразований?

Ответ: Скрининг – проведение массовых обследований на предмет выявления того или иного злокачественного новообразования у пациентов без симптомов этого заболевания.

В отличие от скрининга так называемая "ранняя диагностика" заключается в выявлении рака у пациентов, обратившихся к врачу с какими-либо жалобами.

Скрининг редких опухолей проводить не рекомендуется. Например, для России по этому критерию целесообразно проводить скрининг рака легкого, рака молочной железы, желудка, толстой кишки и рака шейки матки.

Нецелесообразен скрининг тех форм рака, которые, несмотря на активное выявление на предклинических стадиях и соответствующее лечение, всё равно прогрессируют, метастазируют и приводят к смерти больного.

Методы скрининга рака, эффективность которых доказана:

- маммографический скрининг рака молочной железы (РМЖ) у женщин 50-69 лет;
- цитологический скрининг предрака и рака шейки матки;
- скрининг рака и предрака толстой кишки с помощью теста на скрытую кровь;
- скрининг рака предстательной железы: тест на простат-специфический антиген (ПСА).

12. Особенности детской онкологии?

Ответ: 1) подавляющее большинство опухолей у детей – это лейкемии;

2) рак у детей встречается реже, чем у взрослых;

3) у детей неэпителиальные опухоли преобладают над эпителиальными;

4) в детской онкологии встречаются незрелые опухоли, способные к созреванию;

5) специфичной для некоторых злокачественных образований у детей является их способность к спонтанной регрессии;

б) существует генетическая предрасположенность к некоторым опухолям, в частности, к ретинобластоме, хондроматозу и полипозу кишечника.

13. Документация 1 и 2 клинических групп Д-учета?

Ответ: Клиническая группа 1а. Больные с заболеваниями, с подозрением на злокачественные заболевания - Амб. карта N 025/у, контр. карта N 030/у. При подтверждении диагноза заполняется инф. карта N 30-б-РР. Больной учитывается по II кл. группе.

Клиническая группа 1б. Больные с предраковыми заболеваниями – Контр. карта N 030/у. При полном выздоровлении и отсутствии рецидива в течение года больные снимаются с учета.

Излеченные находятся под ДН до 1 года. Осматриваются 1 раз в 3 месяца.

Клиническая группа 2. Больные со злокачественными опухолями, подлежащие радикальному лечению - Информационная карта N 30-б-РР, выписка N 027/1 у или выписной эпикриз. После излечения больные переводятся в III клиническую группу. Если больной не излечен, то он остается во II кл. гр., при появлении отдаленных МТС переводится в IV клиническую группу.

Врач, направляющий больного на лечение, обязан через 7-10 дней выяснить, находится ли больной на лечении.

14. Документация 3 и 4 клинических групп Д-учета?

Ответ: Клиническая группа 3. Больные, излеченные от злокачественного заболевания - Новая документация не заводится, за исключением случаев, когда больные ранее не состояли на учете. С учета не снимаются. При возникновении рецидива или МТС переводится во II или IV клиническую группу.

Подлежат ДН на протяжении всей жизни. Осматриваются: 1 год - после излечения - 1 раз в 3 мес., 2 год - 1 раз в 6 мес., свыше 2-х лет - 1 раз в год.

Клиническая группа 4. Больные с запущенными опухолями - Если запущенная ст. диагностирована при первом обращении, заполняются: 1) инф. карта 30-б-РР, 2) выписка 027/1 у (выписной эпикриз), 3) протокол запущенности 027/2 у.

Проводится симптоматическое лечение по месту жительства участковым терапевтом. Вызову на контрольные осмотры не подлежат. Наблюдаются участковым терапевтом. План лечения согласовывается с онкологом. С учета снимаются после смерти.

Устный фронтальный опрос.

Тема 2.14 Профилактика ортопедических болезней.

Тема 2.15 Профилактика травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия окружающей среды.

Критерии оценки:

«Отлично» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«Хорошо» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«Удовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«Неудовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

1.Факторы риска заболеваний ОДА во взрослом возрасте?

Ответ: 1.Неустранимые:

Возраст. После 45 лет у мужчин возраст становится одним из факторов риска развития остеоартроза.

Пол. Женщины в несколько раз чаще заболевают остеопорозом и остеоартрозом, чем мужчины, особенно после наступления менопаузы.

Наследственность.

Дисплазии костей и суставов. Врожденные заболевания костей и суставов, встречаются у 2-12% населения земного шара.

2.Устранимые:

Избыточный вес. У людей, страдающих ожирением, в подавляющем большинстве случаев имеются проблемы с коленными и голеностопными суставами.

Систематическая тяжелая физическая нагрузка.

Низкая физическая активность.

Профессиональные занятия спортом. Виды спорта, которые связаны с хронической чрезмерной нагрузкой на опорно-двигательный аппарат (тяжелая атлетика, бодибилдинг), в несколько раз увеличивают вероятность развития остеоартроза из-за постоянных перегрузок суставов.

Недостаток поступления кальция с пищей.

Курение. Курение в несколько раз увеличивает возможность развития остеопороза.

Злоупотребление алкоголем. Чрезмерное употребление алкоголя приводит к снижению всасывания кальция в кишечнике и, следовательно, к развитию остеопороза.

Тяжелые травмы позвоночника, конечностей.

2. Факторы риска заболеваний ОДА в детском возрасте?

Ответ: Факторами риска возникновения косолапости могут быть аномалии положения плода, недостаток околоплодных вод, курение, прием алкоголя и наркотических препаратов.

Факторы риска врожденного вывиха бедра - генетические факторы, избыточный вес ребенка, изменение гормонов матери во время беременности, кесарево сечение и когда ребенок выходит ножками вперед.

Факторы риска кривошеи - маловодие, повышенный тонус матки или угроза выкидыша; обвитие шеи пуповиной; тазовое предлежание или поперечное положение плода; многоплодная беременность;

Факторы риска сколиоза – пол (девочки заболевают чаще), лишний вес, нарушение осанки, гиподинамия, слабый мышечный корсет.

Факторы риска плоскостопия – наследственность; ношение слишком узкой или слишком широкой обуви на плоской подошве без каблука; чрезмерная гибкость суставов (гипермобильность); рахит; чрезмерные нагрузки на ноги (при повышенной массе тела); перенесенные полиомиелит или ДЦП; травмы стоп.

3. Первичная и вторичная профилактика врожденного вывиха бедра?

Ответ: Врожденный вывих бедра является тяжелым врожденным дефектом. Данное заболевание встречается у девочек в 5–10 раз чаще, чем у мальчиков. Двустороннее поражение встречается в 1,5–2 раза реже одностороннего.

В основе врожденного вывиха бедра лежит дисплазия (т. е. нарушение нормального развития элементов тазобедренного сустава) в период внутриутробного развития.

Причины: Заболевания матери в первую половину беременности, интоксикации, травмы и т.д. Неблагоприятная экологическая обстановка в месте постоянного проживания или работы матери.

Специфической профилактики не существует.

Вторичная профилактика. Мягкие стремена Павлика - самое щадящее для тазобедренного сустава ортопедическое изделие, рассматривается как золотой стандарт детской ортопедии. Оно используется для вправления и фиксации врожденного вывиха тазобедренного сустава в функционально выгодном положении до полного созревания сустава.

4. Немедикаментозные методы профилактического воздействия на пациента в детском возрасте?

Ответ: Обеспечить свободу движений для ребенка - больше двигаться и меньше сидеть. Гимнастика, массаж.

С 2-3/х летнего возраста комплекс гимнастики должен включать упражнения для выработки красивой осанки. Обучение правильной позе на стуле, за столом.

Полезно - спать на жесткой постели с низкой подушкой в положении лежа на спине, или на животе.

Организация рабочего места, как в детском учреждении, так и дома, а также контроль за позой ребенка во время занятий.

5. Медикаментозные методы профилактического воздействия на пациента в детском возрасте?

Ответ: 1.Спастическая кривошея: Ботулотоксины типа А.

Миорелаксанты – Диазепам (противопоказан к применению для приема внутрь у детей в возрасте до 6 лет, для парентерального применения - у детей в возрасте до 5 недель), Баклофен (детям с 3 лет).

Обезболивающие – Кеторол,Кетонал (с 15-16 лет)

2.Сколиоз:НПВП – Диклофенак (с 6 лет), Ибупрофен (с 3 месяцев), Кетанов (с 16 лет),Мелоксикам (с 18 лет)

Миорелаксанты – Баклофен, Тизанидин.

6.Диспансерное наблюдение при сколиозе?

Ответ: Диспансерное наблюдение детей в младшей возрастной группе от 1 до 14 лет необходимо осуществлять 1 раз в 6 месяцев. Это обусловлено высоким риском прогрессирования деформации в период активного роста.

Для детей, старше 14 лет возможно наблюдение 1 раз в год, и даже реже, в случае отсутствия клинически значимого прогрессирования деформации (до окончания периода активного роста), далее по показаниям. При формировании болевого синдрома пациент наблюдается и проходит амбулаторное лечение у невролога.

7. Факторы риска развития различных видов травм?

Ответ: 1.Мужской пол. Наибольший уровень травматизма отмечается у мужчин в возрасте 20-49 лет, у женщин – 30-59 лет, и у мужчин он выше во всех возрастных группах.

2.Несовершенство безопасности дорог. Дорожно-транспортный травматизм является одной из ведущих причин непосредственной гибели людей от травм вследствие дорожно-транспортных происшествий (ДТП).

3.Несоблюдение требований охраны труда (производственный травматизм).

4.Вредные привычки (алкоголь,наркотические вещества).Являются провокатором бытовых травм, в т.ч. бытовых конфликтов и уличных травм,отравлений.

5. Физиологические изменения и окружающие предметы - основные факторы риска падений для пожилых людей.

К физиологическим факторам риска относятся: отсутствие устойчивости, расстройства двигательной системы, ослабление мышц и мышечно-суставного чувства, плохое зрение и лекарственные средства;

к факторам риска окружающей среды - ступеньки, неровности тротуаров и дорожек, скользкие поверхности, плохое освещение и неподходящую обувь.

6.Детский травматизм.

Факторы риска: 1.Беспечность взрослых - когда взрослый человек ошибочно считает, что ничего страшного не произойдет. В присутствии взрослых произошло 98,7% автотравм, в 78,9% случаев дети получали травмы дома.

2.Недисциплинированность детей (более 25% случаев).

8.Профилактика дорожно-транспортного травматизма?

Ответ: Первичная профилактика - обеспечение безопасности дорожного движения.

Вторичная профилактика - умение оказать первую помощь всеми участниками дорожного движения.

Своевременная остановка наружного кровотечения, прибывшими работниками милиции и находящимися рядом водителями и другими лицами может спасти до 29,4% пострадавших. Своевременная иммобилизация, даже подручными средствами, может предотвратить у 25,0% пострадавших развитие травматического шока.

9.Профилактика производственного травматизма?

Ответ: Механизация и автоматизация технологических процессов, ликвидация ручных операций. Соответствие технологического оборудования и инструментов своему назначению. Заземление всего электрооборудования. Хорошее освещение, поддержание чистоты и порядка на рабочем месте и т.д.

Соблюдение правил охраны труда, рабочие должны обеспечиваться исправными средствами индивидуальной защиты и спецодеждой.

Для оказания первой медицинской помощи должны быть в наличии аптечки с набором медикаментов, перевязочного материала, шин и др. Все вновь принимаемые на работу проходят медицинский осмотр и обязательный инструктаж по охране труда.

10.Профилактика уличных травм?

Ответ: Борьба с бытовым пьянством, поскольку уличные травмы часто получают лица в состоянии алкогольного опьянения.

Планирование и благоустройство улиц и мостовых, надлежащий уход за ними (применение песка во время гололеда, заделка рытвин и т.д.), освещение улиц.

Организация и регулирование уличного движения.

Обеспечение надлежащего технического состояния уличного транспорта, его безопасность, например, исправность автоматических дверей в автобусах);

11.Основные виды травм у детей?

Ответ: -ожоги от горячей плиты, посуды, пищи, кипятка, пара, утюга, электроприборов и даже открытого огня;

-падение с кровати, окна, стола и ступенек;

-удушье от мелких предметов (монет, пуговиц, гаек и др.);

-отравление бытовыми химическими веществами (инсектицидами, моющими средствами, отбеливателями и др.);

-поражение электрическим током от неисправных электроприборов, обнаженных проводов, от втыкания игл, ножей и других металлических предметов в розетки и настенную проводку.

Устный фронтальный опрос.

Тема 2.16 Профилактика офтальмологических заболеваний.

Тема 2.17 Профилактика оториноларингологических и стоматологических заболеваний.

Критерии оценки:

«**Отлично**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«**Хорошо**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«Удовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«Неудовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

1.Перечислите факторы риска развития глаукомы?

Ответ: Генетическая предрасположенность.

Возраст. (возрастная группа старше 40 лет; наиболее частое начало заболевания между 40 и 50 годами;)

Принадлежность к негроидной расе.(лица африканского происхождения имеют более высокое ВГД и низкую толерантность нерва;).

Сахарный диабет.

Высокой степени близорукость.

Заболевания сосудов.

Внутриглазная гипертензия.

Артериальная гипертензия, особенно неконтролируемая;

2.Немедикаментозные методы профилактики глаукомы?

Ответ: 1. Умеренные физические нагрузки.

Физическая активность помогает нормализовать кровообращение в зрительной системе и предотвратить гипоксию тканей. Однако для профилактики глаукомы нужно исключить подъем тяжестей, разрешается поднимать предметы до 10 кг.

2. Людям с предрасположенностью нежелательно заниматься сельскохозяйственной деятельностью, строительством, домашней работой, которая связана с наклонами. К факторам риска можно также отнести профессиональный спорт, гимнастику и йогу, в особенности позиции вниз головой. Противопоказана тяжелая атлетика и подобные виды спорта.

3. Зрительные нагрузки и освещение

Одной из мер профилактики глаукомы является ограничение зрительных нагрузок и правильное освещение рабочего места.

Необходимо ограничить:

-чтение;

-вязание и вышивание;

- работу с мелкими деталями;
- пользование компьютером;
- деятельность, которая требует внимательности и напряжения.

Фактором риска является яркое освещение. Для защиты глаз используют очки с зелеными линзами.

4. Перепады температуры

Нельзя перегреваться и переохлаждаться. Нежелательно посещать сауну и баню, долго загорать, часто использовать компрессы и прогревания.

5. Рекомендации по питанию

Профилактика глаукомы заключается в употреблении продуктов, содержащих витамины А, Е и С. Помимо антиоксидантов, дополнительно рекомендуется принимать витамины В1, В2, В6 и В12. Витамины группы В контролируют окисление, углеводный обмен и рост клеток. Важно ограничение жидкости до 1,5 л в день.

6. Регулярные профилактические осмотры, измерение ВГД.

3. Перечислите факторы риска развития миопии?

Ответ: 1. Генетическая предрасположенность.

2. Ослабление аккомодации.

3. Слабость склеры.

4. Ранние и интенсивные зрительные нагрузки на близком расстоянии.

5. Неправильная коррекция – отсутствие коррекции зрения при первом появлении близорукости ведет к дальнейшему перенапряжению органов зрения и способствует прогрессированию близорукости.

4. Немедикаментозные методы профилактики миопии?

Ответ: 1. Соблюдение правильного режима зрительной работы.

2. Обеспечение равномерного и достаточного освещения. Наиболее целесообразно совмещение местного и общего света.

3. Исключение чтения в движущемся транспорте и лежа.

4. Упражнения зрительной гимнастики. Например: Крепко зажмурьте глаза на несколько секунд, откройте их и посмотрите вдаль. Повторите 4–5 раз. Взгляните в окно на очень отдаленный предмет и пристально рассматривайте его в течение 10 секунд. Переведите взгляд на оконное стекло. Повторите упражнение 6–10 раз.

5. Питание для глаз. Яблоки, клубника, брокколи, яйца – источник лютеина (антиоксидант). Лосось, скумбрия, форель – источники омега 3. Витамины А, С, Е, бета-каротина, витаминов группы В.

5. Факторы риска развития дистрофии сетчатки?

Ответ: Наследственность.

Старение. Пожилые люди - от 60 до 90 лет - группа наибольшего риска возникновения дистрофии сетчатки. Но болезнь может возникать и у более молодых людей.

Близорукость любой степени.

Заболевания глаз воспалительного характера.

Черепно-мозговые травмы.

Поражения глаз.

Общие заболевания (атеросклероз, перенесённые инфекции и интоксикации).

Заболевания сердечно-сосудистой системы, сопровождающиеся патологическими изменениями в сосудах (гипертония, атеросклероз);

Сахарный диабет;

Избыток солнечного света. Ультрафиолет способен провоцировать развитие патологических процессов в сетчатке.

Ведущая роль в развитии дистрофии принадлежит нарушению кровообращения в периферических отделах сетчатки.

6. Немедикаментозные методы профилактики дистрофии сетчатки?

Ответ: Ношение светозащитных очков.

Рациональное питание. Витамин А (ретинол) входит в состав зрительного пигмента, он содержится в яйцах, молоке, печени морских рыб. Витамины группы В поддерживают нервную и иммунную системы. Витамин С оказывает общеукрепляющее действие на организм в целом.

Витаминно-минеральные комплексы для глаз. Лютеин содержат «Окувайт Лютеин форте», «Лютеин форте».

Контроль уровня холестерина в крови. Диеты, ограничивающие потребление жиров, включая холестерин.

Контроль артериального давления.

7. Факторы риска развития острых и хронических ринитов и ринофарингитов?

Ответ: -тесный контакт с больными ОРВИ;

-наличие хронических очагов (пульпит, отит, кариес, синуситы);

-активное/пассивное курение, длительный прием антибиотиков;

- неблагоприятные экологические условия жизни/работы (запыленность, скученность, загазованность воздуха);
- хронические заболевания сосудов, сердца, почек;
- хронический алкоголизм с застойной гиперемией слизистой носа;
- узкие просветы верхних дыхательных путей;
- гиповитаминоз;
- снижение местной/общей реактивности и функциональной резистентности организма;
- травматизация слизистой полости носа (термическая, механическая, химическая).

8. Факторы риска развития острых и хронических тонзиллитов?

- Ответ:** -перенесенные инфекционные болезни — корь, скарлатина, грипп;
- сильное переохлаждение;
 - несоблюдение правил приема антибиотиков, жаропонижающих средств;
 - нарушение носового дыхания из-за полипов, аденоидов, искривления носовой перегородки;
 - очаги воспаления в близлежащих органах — аденоидит, гайморит, кариес.

9. Факторы риска развития синуситов различной этиологии?

Ответ: Инфицирование пазух через естественные соустья с полостью носа при простудных заболеваниях. Иногда процесс может распространяться гематогенным путем, например при кори, дифтерии.

Отягощенный аллергологический анамнез.

Иммунодефицитные состояния. Сахарный диабет, и дисбактериоз, и состояния с дефицитом иммуноглобулинов.

Болезни зубочелюстной системы. Заболевания гайморовых пазух, возникающие при распространении инфекции с прилежащих корней зубов (при пульпитах больших или малых коренных зубов) или при попадании в пазухи инородных тел.

Длительное антибактериальное лечения может привести к нарушению микрофлоры носоглотки, что способствует развитию грибковых поражений слизистой с развитием вторичных синуситов.

10. Факторы риска развития болезней твердых тканей зубов и парадонта?

Ответ: Возраст. По статистике, после 70 лет из-за пародонтоза теряют зубы почти 80% людей.

Пол (мужской), курение и употребление алкоголя (образ жизни).

Плохая гигиена полости рта.

Нерациональное и несбалансированное питание.

Ослабленный иммунитет.

Изменение гормонального фона; Физиологические гормональные изменения в организме (период полового созревания, беременность, менопауза) характеризуется накоплением половых гормонов в тканях десны.

Эти факторы вызывают нарушение обменных процессов в пародонте, обуславливают повышенную сосудистую и клеточную реакции на обычные раздражители, поэтому в ответ на действие даже облигатной микрофлоры десна отвечает интенсивным воспалением и гипертрофией.

Различные соматические заболевания (сахарный диабет 2-го типа и сердечно-сосудистые заболевания.)

Авитаминоз (недостаток витамина С)

Генетическая предрасположенность.

Экология.

Профессиональные вредности.

Стресс. Стресс приводит к резкой активации эндокринной и автономной нервной систем. Наиболее ярким проявлением стресса в пародонте является язвенно-некротический гингивит у лиц молодого возраста в периоды больших эмоциональных перегрузок.

11. Факторы риска развития зубочелюстных аномалий?

Ответ: Ранний токсикоз беременности, угроза прерывания беременности.

Гипотиреоз, гипертиреоз. Гипотериоз обуславливает задержку в развитии зубочелюстной системы, в том числе: позднее прорезывание зубов, адентия, гипоплазия эмали. Тиреотоксикоз становится причиной нарушения функции жевательных мышц и появления некоторых других аномалий.

Частые простудные заболевания. Ротовой тип дыхания (формируется при частых простудах) - усугубляет недоразвитие нижней челюсти.

Недостаточность функции коры надпочечников. Адреногенитальный синдром. У детей с врожденной дисфункцией коры надпочечников наблюдается нарушение сроков прорезывания постоянных зубов (к 4 годам).

Нарушение искусственного вскармливания. У ребенка фиксируется взаимоотношение между челюстями, которое носит название «младенческой» или «физиологической ретрогении», при которой нижняя челюсть занимает дистальное положение.

Несбалансированное питание, кормление ребенка кашами и другой мягкой пищей, исключение из его меню пищевых веществ, требующих интенсивного пережевывания, не способствует нормальному формированию зубочелюстной системы.

Патология верхних дыхательных путей. Нарушается носовое дыхание и ребенок начинает дышать исключительно ртом. При этом происходит большее, чем обычно, напряжение щечной мускулатуры, сдавливающей боковые участки зубных дуг.

Вредные привычки:

Зафиксированные двигательные реакции:

- 1) привычка сосания пальцев;
- 2) привычка сосания и прикусывания губ, щек, предметов;
- 3) привычка сосания и прикусывания языка.

Зафиксированные неправильно протекающие функции:

- 1) нарушение функции жевания;
- 2) неправильное глотание и привычка давления языком на зубы;
- 3) ротовое дыхание;
- 4) неправильная речевая артикуляция.

Зафиксированные позно-тонические рефлексy:

- 1) неправильная поза тела и нарушение осанки;
- 2) неправильное положение нижней челюсти и языка в покое.

12. Немедикаментозные методы профилактики аномалий зубо-челюстной системы?

Ответ: Правильное искусственное вскармливание. При искусственном вскармливании ребенок затрачивает недостаточное количество сил для получения молока и насыщение наступает быстро.

Соска на бутылочке должна имитировать по форме сосок груди матери, быть соответственно эластичной, упругой, иметь три маленьких отверстия, которые следует делать раскаленной иглой. Оптимальное время для высасывания порции еды из бутылочки емкостью 200,0 мл не менее 15 минут.

Обучение гигиене полости рта;

Обучение и контроль активного равномерного, двустороннего пережёвывания пищи;

Обучение комплексу лечебных миогимнастических упражнений;

Профилактика простудных заболеваний,

Рациональный режим и сбалансированное питание матери и ребенка,

Выявление преждевременно прорезавшихся зубов в период новорожденности и определение показаний к их удалению;

Выявление пациентов с зубочелюстными аномалиями и направление их к стоматологу-ортодонтy.

Устный фронтальный опрос.

Тема 2.18 Профилактика акушерской и гинекологической патологии.

Тема 2.19 Профилактика заболеваний в различных периодах детского возраста.

Критерии оценки:

«Отлично» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«Хорошо» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«Удовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«Неудовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

1.Перечислите факторы риска развития акушерской патологии.

Ответ: 1.Ранее присутствующие заболевания беременной

2.Физические характеристики и социальные условия (возраст,масса тела матери)

3.Проблемы во время предыдущих беременностей (например, самопроизвольные аборты)

4.Осложнения, которые развиваются во время беременности. (Отслойка плаценты – преждевременное отделение нормально расположенной плаценты от стенки матки, обычно после 20 недель беременности. Она может стать экстренным акушерским состоянием.)

5.Осложнения, которые развиваются во время родов и родоразрешения.(Многоплодная беременность,переношенная беременность,неправильное предлежание плода).

6.Артериальная гипертензия:

7.Сахарный диабет.

8.ЗППП. Внутриутробный сифилис у плода может вызвать его гибель, пороки развития и тяжелую инвалидность.

9.Пиелонефрит.

2.Перечислите меры профилактики непланируемой беременности.

Ответ: Контрацепция — методы предохранения от нежелательной беременности.

Методы:

- Барьерные:- влагалищная диафрагма или влагалищный пессарий, шейечные колпачки, контрацептивная губка, презерватив.
- Химические: таблетки и крем для местного (влагалищного) введения.
- Биологические: календарный (ритмический), температурный, цервикальный, симптотермальный метод
- Внутриматочная контрацепция.
- Гормональные.
- Добровольная хирургическая контрацепция (стерилизация)

Экстренная контрацепция.

Комбинированные КПК: Первая доза — в течение трех дней после полового акта, вторая — еще через 12 часов. Регулон, Фемоден, Ригевидон.

Гестагены: Действие препаратов на его основе обусловлено способностью тормозить овуляцию и одновременно обездвиживать сперматозоиды. В течение трех дней после незащищенного полового акта.Постинор,Эскапел.

Антипрогестины: Действующее вещество – мифепристон.Их действие аналогично гестагенам. Мифепристон также стимулирует сократительную способность матки.Женале,Гинестрил.

Аборт — преждевременное прерывание беременности.

3.Перечислите меры профилактики привычного невынашивания.

Ответ: Превентивные мероприятия предусматривают тщательное обследование женщин, входящих в группы риска или уже имеющих эпизоды невынашивания в анамнезе, а также их супругов.

Беременной женщине, чтобы снизить риск прерывания беременности, необходимо:

- отказаться от алкоголя, курения, ограничить или прекратить употребление кофе и кофеинсодержащих напитков;
- регулярно проходить профилактические осмотры;
- отказаться от экстремальных видов спорта, результатом которых может стать серьезная травма;
- избегать ионизирующего излучения, контакта с источниками инфекции.

4. Роль медико-генетической службы в профилактике наследственных заболеваний у детей.

Ответ: Медико-генетическое консультирование – специализированный вид медицинской помощи населению направленный на профилактику наследственных болезней.

Цель медико-генетического консультирования - предупреждение появления на свет детей с неизлечимыми врожденными заболеваниями и снижение груза патологической наследственности.

Перспективное консультирование – консультирование до наступления беременности или в ранние ее сроки.

Ретроспективное консультирование проводится после рождения больного ребенка (врожденные пороки развития, задержка физического развития и умственная отсталость) относительно здоровья будущих детей.

5. Технологии вторичной профилактики инфекционных болезней у беременных.

Ответ: 1. Этиотропная противомикробная терапия при наличии установленного очага инфекции с учетом стадии инфекционного процесса, общих и локальных симптомов, длительности заболевания, гестационного срока.

2. Профилактика (лечение) нарушений функции фетоплацентарного комплекса;

- метаболическая терапия (эссенциале, актовегин, токоферола ацетат, кокарбоксилаза, рибофлавина мононуклеотид, кальция пантотенат, липоевая кислота;

- вазоактивные препараты и антиагреганты (ксантинола никотинат, дипиридамо́л).

3. Иммуномодулирующая и интерферонкорректирующая терапия;

- фитоадаптогены (элеутерококк, женьшень, лимонник в виде спиртовых настоек или водных экстрактов);

- дипиридамо́л прерывистыми курсами (1-5 мг/кг через 3 дня, всего 4 дозы на курс);

- специфическая терапия иммуноглобулинами при первичных вирусных инфекциях.

6. Диспансерное наблюдение за беременными.

Ответ: Наблюдение за беременными включает в себя постановку на учет в ранние сроки беременности (в первые 12 недель беременности).

Все данные опроса и обследования женщины, советы и назначения должны записываться в «Индивидуальную карту; беременной и родильницы» (ф.111/у).

Повторно посетить врача акушера-гинеколога с результатами анализов и заключениями врачей рекомендуется через 7-10 дней после первого обращения, а затем 1 раз в месяц до 28 недель беременности; после 28 недель - 2 раза в месяц.

Врач женской консультации выдает на руки каждой беременной (при сроке беременности 28 недель) «Обменную карту родильного дома, родильного отделения больницы» (ф.113/у) и при каждом посещении беременной женской консультации все сведения о результатах осмотров и исследований заносятся в нее.

Частота наблюдения врачом акушером-гинекологом может быть установлена до 6-8 раз (до 12 недель беременности, в 16, 20, 28, 32-33 недель) при условии регулярного наблюдения специально подготовленной акушеркой.

Т.о.,при физиологическом течении беременности частота наблюдения до родов составляет в среднем 12-15.

7.Перечислите этапы оценки физического развития ребенка.

Ответ: 1)определение уровня биологического развития ребенка, его соответствия календарному возрасту;

Оценка уровня биологической зрелости детей и подростков осуществляется по длине тела, его прибавке, сроков прорезывания постоянных зубов и их количеству, изменениям в пропорциях тела, степени развития вторичных половых признаков.

В среднем и старшем школьном возрасте оценка уровня биологической зрелости осуществляется по длине тела, и погодовой её прибавке, степени выраженности вторичных половых признаков.

Показатели уровня биологического развития у детей и подростков:

- соответствует календарному возрасту;
- ускоренное;
- замедленное.

2) определение гармоничности морфо-функционального состояния.

Морфо-функциональное состояние определяют по показателям тела, окружности грудной клетки в паузе, мышечной силы кистей рук и жизненной емкости легких.

В качестве дополнительного критерия для дифференцировки превышения массы тела и окружности грудной клетки за счет жировотложения или развития мускулатуры используют показатели кожно-жировых складок.

Путем сравнения полученных данных со стандартными (шкалы регрессии по длине тела, возрастно-половые стандарты функциональных показателей, таблицы средних показателей толщины кожно-жировых складок и др.) определяют морфо-функциональное состояние как гармоничное, дисгармоничное или резко дисгармоничное.

8. Определение группы риска детей и подростков.

Ответ: Группа первой степени риска - дети с опережением или отставанием биологического возраста при сохранении гармоничности морфо-функционального состояния, а также дети, развивающиеся в соответствии с возрастом, но имеющие дефицит массы тела.

Группа второй степени риска - дети с опережением или отставанием биологического возраста, сочетающимся с любой дисгармоничностью морфо-функционального состояния, а также дети, развивающиеся в соответствии с возрастом, но имеющие избыток массы тела.

Группа третьей степени риска - дети, имеющие резкую дисгармоничность в физическом развитии, как при нарушении сроков возрастного развития, так и развивающиеся соответственно возрасту.

9. Виды опережения и задержки психомоторного развития.

Ответ: Ускоренное психическое развитие (акселерация). Ускоренным считается физическое, психическое и/или сексуальное развитие, опережающее норму в среднем на 1–2 года.

Задержки психомоторного развития (ЗПР):

Конституциональное. Обусловливается собственными темпами развития. Проявляется в эмоциональной несамостоятельности ребенка, его чрезмерном привязанности к близкому взрослому. Для этого типа патологии характерны неустойчивые бурные эмоциональные реакции.

Соматогенное. Следствие физиологической патологии. Подверженные гиперопеке. Притупление внимания, отсутствие мотивации к познанию окружающего мира, лишен потребности совершать самостоятельные действия и принимать решения.

Психогенное. Неблагоприятные условия, в которых растет и воспитывается ребенок. Агрессия, насилие. Безответственность, несамостоятельность, отсутствие необходимых знаний о том, как устроен окружающий мир. Боязливость, застенчивость или наоборот наглость – проявления патологии для этой группы.

Церебрально-органическое. Возникает вследствие физиологических нарушений функций нервной системы. Неблагоприятные факторы, сопровождающие женщину в период беременности: избыточный вес будущей матери; инфекционные и хронические заболевания, диабет; наличие психических заболеваний у родственников; Апатия, недостаточность проявления эмоций, пониженный интерес к происходящему, бедность воображения.

10. Понятие неонатального скрининга.

Ответ: Основные заболевания: Фенилкетонурия, врожденный гипотиреоз, врожденной дисфункции коры надпочечников (адреногенитальный синдром), галактоземия и муковисцидоз.

Здоровый доношенный новорожденный допускается к скринингу на 4–5 сутки, недоношенный — на седьмой день после рождения.

Расширенный скрининг:

- Органические ацидемии. Проявляются преимущественно неврологической симптоматикой: нарушение сознания вплоть до комы, эпилептические приступы.

- Нарушения окисления жирных кислот. В младенческом и детском возрасте характерны эпизоды летаргии и рвоты, развивается дисфункция печени и гипокетотическая гипогликемия, энцефалопатия, что может привести к внезапной младенческой смерти.

- Болезнь кленового сиропа (лейциноз). Приводит к кетоацидозу, атрофии ткани головного мозга.

11. Медикаментозные методы профилактического воздействия на новорожденного.

Ответ: 1.Профилактика рахита.

-Витамин Д. Детям из группы риска витамин Д назначается с 1 месяца жизни в суточной дозе от 400 – 500 МЕ до 1000 – 2000 МЕ (для детей из группы высокого риска)

-УФО

2.Профилактика ЖДА. Проводится детям из группы высокого риска железосодержащими препаратами с 1 -3 месяца жизни по показаниям ферритана сыворотки в течение всего первого года.

3.Профилактика дисбиоза. Детям из группы высокого риска назначаются профилактические дозы пробиотиков 2 раза в год, весной и осенью.

4. Прививки в декретированные сроки, проводимые по национальному календарю, либо по индивидуальному графику.

12.Перечислите группы здоровья новорожденных.

Ответ: I - здоровые дети, которые родились от здоровых родителей, с нормальным течением беременности и родов, с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов, не болевших в роддоме или имевшие пограничные состояния, которые не повлияли на состояние здоровья ребенка.

II - практически здоровые дети, но имеющие 1 или более фактора риска заболевания (поражение ЦНС, инфицирование, эндокринные или трофические расстройства). По степени выраженности риска, II группа здоровья разделяют на II А и II Б.

Группа здоровья IIА - практически здоровые новорожденные, не болевшие в роддоме, с минимальной степенью риска возникновения патологических процессов в позднем неонатальном периоде, это:

- дети, родившиеся от матерей с отягощенным биологическим и клиническим анамнезом;
- недоношенные I степени, при удовлетворительном течении раннего периода адаптации.

Группа здоровья IIБ - практически здоровые младенцы, но имеющие несколько групп риска, а также перенесшие заболевания в раннем неонатальном периоде, завершившиеся к моменту выписки из роддома.

III группу здоровья составляют больные дети с хроническими врожденными заболеваниями, тяжелыми пороками развития в фазе компенсации.

13. Специфическая и неспецифическая профилактика заболеваний детей старшего возраста.

Ответ: Специфическая профилактика делится на три группы:

Активная. Введение в организм вакцины. Это живые, убитые микроорганизмы, их части. Организм вырабатывает против них антитела самостоятельно.

Пассивная. Ввод в виде сыворотки уже готовых антител.

Активно-пассивная. Сочетание двух первых форм.

Неспецифическая профилактика - методы профилактики, направленные на повышение защитных (реактивных) сил организма. Иммунобиологические препараты. Противовирусные средства. Соблюдение правил личной гигиены.

14. Перечислите группы здоровья дошкольного и школьного возраста.

Ответ: Первая группа - Здоровые дети. Нет отклонений в анамнезе, ни разу или редко болеющие, не более 4-х раз ОРЗ в течение года;

Вторая группа - здоровые дети с отягощенным биологическим анамнезом, некоторыми функциональными и морфологическими изменениями, т.е. здоровые дети с риском развития у них хронической патологии. Выделяют П А и П Б группы.

П А группа - Здоровые дети с минимальной степенью риска формирования хронических заболеваний.

П Б группа - К ней относят здоровых детей, родившихся от многоплодной беременности, недоношенных, перенесших, родившихся с большой массой тела, незрелых, с внутриутробным инфицированием; перенесших асфиксию, родовую травму, гемолитическую болезнь и др.

Третья группа - больные дети с хроническими заболеваниями или врожденной патологией в состоянии компенсации, т.е. с редкими, нетяжелыми по характеру течения обострениями без выраженного нарушения общего состояния и самочувствия, поведения; дети с резко сниженной резистентностью, т.е. болеющие почти ежемесячно.

Четвертая группа - дети с хроническими заболеваниями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации, с частыми обострениями основного заболевания.

Пятая группа - дети, больные тяжелыми хроническими заболеваниями, с тяжелыми врожденными пороками развития в состоянии декомпенсации, т.е. угрожаемых по инвалидности или инвалидов.

15. Диспансерный учет детей с хроническими заболеваниями.

Ответ: 1. Постановка на учет после выявленного заболевания (в стационаре или амбулаторно).

2. Оформление документации: статталон Ф-025-у, контрольная карта диспансерного больного Ф-030-у.

3. Составление плана Д-наблюдения на календарный год.

4. Эпикриз в конце каждого календарного года.

5. При каждом Д-осмотре: выявление жалоб, специфических симптомов, объективный осмотр с учетом характера патологии, заключение по диагнозу (период и тяжесть заболевания, осложнения), сопутствующая патология, оценка физического и полового развития, группа здоровья, группа физической активности, рекомендации по реабилитации.

Устный фронтальный опрос.

Тема 2.20 Профилактика инфекционных и паразитарных болезней.

Тема 2.21 Проведение иммунопрофилактики.

Критерии оценки:

«**Отлично**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«**Хорошо**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«**Удовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«**Неудовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

1.Профилактические мероприятия, воздействующие на звенья эпидемического процесса.

Ответ: 1)источник инфекции: диагностические,изоляционные,лечебные,режимно-ограничительные.

Выявление больных и носителей осуществляется при проведении профилактических медицинских осмотров, при проведении медицинских осмотров по эпидемическим показаниям.

Госпитализация больных осуществляется по клиническим и эпидемиологическим показаниям в соответствии и действующими санитарно-эпидемиологическими правилами.

Выявление бактериовыделителей проводится в очаге инфекции, среди реконвалесцентов при выписке и в отдаленные сроки после нее.

2) механизм передачи возбудителей инфекционных заболеваний и пути передачи: санитарно-гигиенические, дезинфекционные, дератизационные и дезинсекционные.

Дезинсекцию и дератизацию проводят специализированные организации дезинфекционного профиля.

3) восприимчивость организма: иммунопрофилактика.

Тактика иммунопрофилактики регламентируется условиями национального и регионального календаря профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

2.Содержание санитарно-гигиенических мероприятий противоэпидемической направленности.

Ответ: 1.Изоляционные мероприятия:

- выявление больных и подозрительных на инфекционное заболевание, активно или пассивно;
- изъятие инфекционных больных из коллективов (семейных, производственных, или учебных);
- госпитализация в инфекционное отделение лечебно – профилактического учреждения;
- соблюдение противоэпидемического режима в лечебно – профилактическом учреждении.

2.Режимно-ограничительные мероприятия:

- усиленное медицинское наблюдение; Усиленным медицинским наблюдением можно ограничиться в случаях, когда больные не являются источниками инфекции.

- обсервация; Предполагает наряду с усиленным медицинским наблюдением частичное ограничение передвижений и перемещений населения.

- карантин. Полная изоляция населения в очаге при возникновении очагов ООИ или массовом распространении контагиозных инфекционных болезней.

3.Ветеринарно-санитарные мероприятия.

Производятся в целях предупреждения заражения возбудителями опасных для человека зоонозных инфекций.

При зоонозах домашних животных наиболее радикальной мерой является их уничтожение. При зоонозах диких животных (природно-очаговые болезни) проблема заключается в истреблении или уменьшении плотности популяции.

4.Разрыв механизма передачи.

Комплекс медицинских, санитарно-технических и хозяйственных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения.

Дезинфекция - уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний на различных объектах внешней среды.

Дезинсекция - уничтожение переносчиков инфекционных заболеваний и бытовых паразитов или регулирование их численности на объектах внешней среды.

5.Экстренная профилактика.

Применение антибиотиков, вакцин, сывороток, бактериофагов, химиопрепаратов, иммуноглобулинов.

3.Показания к госпитализации пациентов с инфекционными и паразитарными болезнями.

Ответ: 1. Клинические показания. По клиническим показаниям госпитализируются пациенты с тяжелыми формами любых инфекционных заболеваний, а также лица моложе 3 и старше 60 лет со среднетяжелыми формами инфекционных болезней.

2. Эпидемиологические показания. По эпидемиологическим показаниям госпитализируют пациентов с легким либо среднетяжелым течением инфекционных заболеваний, если указанные пациенты представляют эпидемическую опасность и должны быть изолированы из коллектива в условиях стационара.

К заболеваниям, представляющим эпидемическую опасность, относятся особо опасные инфекции (чума, холера, желтая лихорадка), геморрагические лихорадки с неизвестным резервуаром инфекции (Ласса, Марбурга, Эбола), высококонтагиозные респираторные инфекции (ветряная оспа, корь, краснуха, скарлатина, эпидемический паротит, дифтерия и т.п.).

3. Социальные показания. По социальным показаниям госпитализируют пациентов с легким либо среднетяжелым течением инфекционных заболеваний, если указанные пациенты, находясь дома, не в состоянии самостоятельно ухаживать за собой и выполнять назначения врача в силу преклонного возраста либо инвалидности 1-2 группы.

4. Регистрация инфекционных и паразитарных заболеваний, оформление и отправка экстренных извещений об инфекционных и паразитарных заболеваниях, острых пищевых отравлениях, необычных реакциях на прививку.

Ответ: Каждый случай инфекционной (паразитарной) болезни или подозрения на это заболевание, а также носительства возбудителей инфекционных (паразитарных) болезней подлежит регистрации и учету в журнале учета инфекционных заболеваний.

«Журнал учета инфекционных и паразитарных заболеваний» (ф. № 060/у)

Медицинские работники в случае выявления у пациента инфекционной (паразитарной) болезни, носительства возбудителей инфекционной (паразитарной) болезни или подозрения на инфекционную (паразитарную) болезнь, а также в случае смерти от инфекционной (паразитарной) болезни, обязаны:

- в течение 2 часов сообщить о нем по телефону;

- затем в течение 12 часов представить экстренное извещение в учреждение, осуществляющее федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор

Бланки экстренных извещений:

«Экстренное извещение об инфекционном, паразитарном заболевании, пищевом отравлении, необычной реакции на прививку, поствакцинальном осложнении» (форма 058/у);

«Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза, с рецидивом туберкулеза» (форма 089/у-туб);

5. Эпидемический очаг и его границы.

Ответ: Эпидемический очаг – это место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых этот источник способен передавать возбудителя здоровым людям в данной конкретной обстановке.

Размеры очага определяются характером инфекционной болезни, присущим ей механизмом передачи, устойчивостью возбудителя во внешней среде, а также санитарно-гигиенической характеристикой очага.

Наиболее часто территориальными границами очага являются квартира больного, индивидуальный дом, блок (этаж) общежития, группа детского сада, класс школы, студенческая группа.

Однако, границы очага могут быть расширены в случае общения больного с соседями, друзьями, родственниками, сослуживцами, при проживании больного в коммунальной квартире, при неудовлетворительном санитарном состоянии жилища или частичном отсутствии коммунальных удобств.

6. Основные понятия иммунопрофилактики..

Ответ: Неспецифическая иммунопрофилактика предполагает следование здоровому образу жизни (качественное полноценное питание, здоровый сон, режим труда и отдыха, двигательная активность, закаливание, отсутствие вредных привычек, благоприятное психоэмоциональное состояние), активацию иммунной системы с помощью иммуностимуляторов.

Специфическая иммунопрофилактика направлена против конкретного заболевания и подразделяется на активную и пассивную.

Активная специфическая иммунопрофилактика — это создание искусственного активного иммунитета путем введения вакцин.

Используется для профилактики инфекционных заболеваний до контакта организма с возбудителем.

Пассивная специфическая иммунопрофилактика — создание искусственного пассивного иммунитета путем введения иммунных сывороток, иммуноглобулинов или плазмы. Используется для постэкспозиционной профилактики инфекционных заболеваний у контактных лиц.

7. Препараты для активной иммунопрофилактики инфекционных болезней.

Ответ: -живые - аттенуированные штаммы возбудителей (вирусы и бактерии);

-инактивированные - антигенный материал, изготовленный из убитых, но не разрушенных возбудителей инфекционных заболеваний;

-генно-инженерные - антигенный материал возбудителей, полученный с использованием методов генной инженерии;

-химические - вакцины, полученные при химической обработке возбудителей, могут содержать полный набор антигенов.

-ассоциированные - различные комбинации вакцин и анатоксинов в составе одного препарата, используются для создания иммунитета одновременно против нескольких инфекций;

-анатоксины - токсины возбудителей инфекционных заболеваний, лишённые токсигенности, но сохранившие иммуногенность;

8. Препараты для пассивной иммунопрофилактики.

Ответ: - нормальные человеческие иммуноглобулины для в/м или в/в введения;

- специфические человеческие иммуноглобулины с высоким содержанием антител против определенных возбудителей (например, против вируса гепатита В или против вируса varicella-zoster);

- специфические сыворотки, в том числе антитоксическими, полученными от иммунизированных животных.

9. Препараты для экстренной профилактики инфекционных болезней.

Ответ: Общая экстренная профилактика проводится до установления вида микроорганизма в зоне катастрофы в течение 2-5 суток с помощью антибиотиков или химиопрепаратов широкого спектра действия. Основным средством такой профилактики является доксициклин, резервными рифампицин, тетрациклин, сульфатон.

Специальная экстренная профилактика проводится после установления вида возбудителя и определения его чувствительности к антимикробным препаратам. Применяют антимикробные средства, оказывающие избирательное действие на определенный вид этиологического агента с учетом его чувствительности.

Иммунокоррекция:

В зависимости от инфекционной болезни для экстренной профилактики используют активную (вакцины, анатоксины) или пассивную (иммуноглобулины человека, гетерологичные сыворотки) иммунизацию или их сочетание.

10. Атипичные реакции на введение иммунобиологических препаратов.

Ответ: 1) анафилактический шок. Развивается чаще всего при повторном парентеральном введении сывороток и вакцин.

2) эндотоксиновый шок. Наблюдается после введения убитых бактериальных вакцин, как проявление повышенной чувствительности организма к эндотоксину;

3) сывороточная болезнь. Является проявлением аллергической реакции организма на введение чужеродного белка, чаще всего лошадиного. Симптомы сывороточной болезни появляются на 7-10 день после введения сывороточных препаратов.

4) аллергические реакции со стороны кожи. Наиболее часто имеют место после введения АКДС, антирабической и др. вакцин;

5) неврологические поствакцинальные осложнения. Проявляются в форме поражения центральной и периферической нервной системы.

11. Проведение иммунопрофилактики брюшного тифа по эпидпоказаниям.

Ответ: Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа.

Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного тифа.

Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу страны (регионы).

Контактные лица в очагах брюшного тифа по эпидемическим показаниям.

По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки брюшного тифа (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сети), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения.

12.Проведение иммунопрофилактики холеры и чумы по эпидпоказаниям.

Ответ: Против холеры. Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны (регионы).

Население субъектов Российской Федерации в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации.

Против чумы. Лица, временно или постоянно находящиеся на территории природного очага, при осложнении эпизоотической и эпидемиологической обстановки.

Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы.

13.Проведение иммунопрофилактики сибирской язвы и бруцеллеза по эпидпоказаниям.

Ответ: Против сибирской язвы. Ветеринарные работники и другие лица, профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, снятием шкур и разделкой туш;

Лица,осуществляющие сбор, хранение, транспортировка и первичная обработка сырья животного происхождения;

Лица,осуществляющие геологические, изыскательские, экспедиционные работы на энзоотичных по сибирской язве территориях.

Против бруцеллеза. В очагах козье-овечьего типа бруцеллеза лица, выполняющие следующие работы:

- по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства.

- по убою скота, больного бруцеллезом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов.

Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллезу.

4.2 Отработка теста для первичной аккредитации специалиста

1.ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ ФЕЛЬДШЕР ДОЛЖЕН РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ НОРМАМИ

- А) этики**
- Б) деонтологии
- В) биоэтики
- Г) философии

2.СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА НА ГРАНИ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ,КОТОРОЕ МОЖЕТ ЛИБО ПЕРЕЙТИ В ВЫРАЖЕННУЮ ФОРМУ КАКОЙ-ЛИБО БОЛЕЗНИ, ЛИБО ЧЕРЕЗ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ ЗАКОНЧИТЬСЯ НОРМАЛИЗАЦИЕЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

- А) преморбидное состояние**
- Б) болезнь
- В) выздоровление
- Г) хроническая форма заболевания

3.ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИРОДНЫМИ ЛЕЧЕБНЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ

- А) санаторий**
- Б) дневной стационар
- В) центральная районная больница
- Г) реабилитационный центр

4.ЕСТЕСТВЕННАЯ (ПЕРВИЧНАЯ) РЕЗИСТЕНТНОСТЬ

- А) проявляется в виде абсолютной невосприимчивости и относительной невосприимчивости (при контакте с источником заражения на фоне переутомления и связанного с ним ослабления иммунологической реактивности)**
- Б) может возникнуть в результате: перенесенных инфекционных заболеваний, после введения вакцин и сывороток

В) возникает в результате активной адаптации (активного включения механизмов защиты) к повреждающему фактору

Г) обеспечивается барьерными системами (кожа, слизистые оболочки, гематоэнцефалический барьер)

5.№ «КАРТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ»

А) 025-ЦЗ/у3.

Б) 064-пр/у

В) 025-у

Г) 011- ф/у

6.НОМЕР УЧЕТНОЙ ФОРМЫ "КАРТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО"

А) ф 030-ПО/у-17

Б) ф 033-Д/у

В) ф 080-Д/у

Г) ф 030

7.№ «КАРТЫ УЧЁТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ»

А) ф 131/у

Б) ф 156/у

В) ф 131

Г) ф 143/у

8.№ ПРИКАЗА МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 26.10.2017 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ»

А) 869н

Б) 150

В) 234н

Г) 597н

9.ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО

А) динамическое наблюдение за здоровьем пациента

Б) санаторно-курортное лечение

- В) реабилитация пациента
- Г) самоконтроль за состоянием пациента

10.ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- А) 1 раз в три года**
- Б) 1 раз в год
- В) 2 раза в год
- Г) 1 раз в два года

11.ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ_____ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

- А) 3**
- Б) 4
- В) 1
- Г) 2

12.ГРУППЫ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

- А) работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме**
- Б) работающие и неработающие граждане
- В) работающие, обучающиеся в образовательных организациях по заочной форме
- Г) работающие на производствах с повышенным уровнем вредности, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме

13.КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ ВРАЧ

- А) терапевт участковый/фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта**
- Б) отделения медицинской профилактики
- В) дневного стационара
- Г) кардиолог поликлиники

14.ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

А) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения российской федерации, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

- Б) инфекционных и психосоматических заболеваний
- В) запущенных форм хронических неинфекционных заболеваний
- Г) особо опасных инфекционных заболеваний

15.ГРАЖДАНИН ПРОХОДИТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В УЧРЕЖДЕНИИ

- А) первичной медико-санитарной помощи**
- Б) диспансерного обслуживания
- В) медицинском специализированном
- Г) социального обслуживания

16.КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- А) 2**
- Б) 3
- В) 4
- Г) 1

17.КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЗАНИМАЕТ _____ МИНУТ

- А) 10**
- Б) 30
- В) 60
- Г) 5

18.ОСНОВНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ, ОТРАЖАЮЩИЙ ДИНАМИКУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

- А) амбулаторная карта**
- Б) статистический талон
- В) лист временной нетрудоспособности
- Г) справка о здоровье

19.ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ, ПРОВОДИТ

- А) терапевт**

- Б) онколог
- В) рентгенолог
- Г) фтизиатр

20. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ

- А) фиброгастроскопия**
- Б) ирригоскопия
- В) колоноскопия
- Г) ректороманоскопия

21. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ

- А) белки**
- Б) витамины
- В) жиры
- Г) углеводы

22. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТ

- А) терапевт**
- Б) инфекционист
- В) онколог
- Г) хирург

23. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПРОВОДЯТ

- А) ультразвуковое исследование органов брюшной полости**
- Б) цистоскопию
- В) лапороскопию
- Г) урографию

24. ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ИССЛЕДУЮТ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ

- А) глюкозы**
- Б) белка
- В) фибриногена
- Г) холестерина

25. ПЕРИОД ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

- А) 2 года**
- Б) 1 год
- В) 3 года
- Г) 4 года

26. ПЕРИОД ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ

- А) 1 год**
- Б) 2 года
- В) 3 года
- Г) 4 года

27. ПОСЛЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- А) 6 месяцев**
- Б) 10 месяцев
- В) 2-х лет
- Г) 3-х лет

28. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ

- А) диспансеризации**
- Б) первичной медико-санитарной помощи
- В) реабилитационной работы
- Г) экспертизы трудоспособности

29. ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (III ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ)

- А) стойкая ремиссия или снижение частоты обострений заболевания**
- Б) увеличение частоты обострений заболевания
- В) снижение качества жизни
- Г) снижение трудоспособности

30. СУБКОМПЕНСАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) частичным возмещением функций**
- Б) полным возмещением функций
- В) состоянием полного физического комфорта
- Г) нарушением жизнедеятельности организма

31.МАММОГРАФИЯ ПОСЛЕ 40 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ ЖЕНЩИНАМ

- А) ежегодно**
- Б) по показаниям
- В) по желанию женщины
- Г) 1раз в 2 года

32.ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) нарушением деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения компенсаторных систем**
- Б) состоянием частичного возмещения функций
- В) состоянием полного возмещения функций
- Г) состоянием полного физического комфорта

33.ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- А) при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя**
- Б) в принудительном порядке
- В) по инициативе гражданина
- Г) в порядке оказания неотложной помощи

34.ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ВКЛЮЧАЕТ

- А) опрос, антропометрию, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови**
- Б) консультации специалистами
- В) проведение колоноскопии или ректороманоскопии
- Г) определение липидного спектра крови, концентрации гликированного гемоглобина в крови

35.ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания**
- Б) выявления лиц, с острыми инфекционными заболеваниями
- В) проведения реабилитационных мероприятий
- Г) проведения лечебных мероприятий

36.ЕЖЕГОДНО ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ

- А) инвалиды великой отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники великой отечественной войны
- Б) женщины детородного возраста
- В) лица, проживающие в районах с неблагоприятной экологической обстановкой
- Г) работники медицинских организаций

37.ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С

- А) 18 лет
- Б) 16 лет
- В) 20 лет
- Г) 21 года

38.КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (II ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- А) полное выздоровление и перевод в группу здоровых
- Б) переход заболевания в хроническую форму
- В) развитие осложнений в период заболевания
- Г) снижение трудоспособности

39.КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗДОРОВЫХ (I ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие заболеваний, сохранение здоровья и трудоспособности
- Б) выявление хронического заболевания
- В) снижение трудоспособности
- Г) снижение качества жизни

40.ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТАДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ» НОМЕР КАРТЫ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ НОМЕРУ

- А) «медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма n 025/у)
- Б) страхового медицинского полиса пациента
- В) снилс пациента

Г) «талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма n 025-1/y)

41.КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ ДИСПАНСЕРНЫМ БОЛЬНЫМ, ВКЛЮЧАЕТ

А) противорецидивное лечение в амбулаторно-поликлинических условиях, лечение в дневном стационаре поликлиники, стационарное лечение в плановом порядке, оздоровление в санаториях, пансионатах, санаториях-профилакториях, домах отдыха, на курортах

Б) госпитализация в стационар в экстренном порядке

В) посещение медицинской сестрой на дому

Г) ограничение двигательного режима

42.ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) оценка состояния глазного дна

Б) суточная экскреция с мочой кортизола

В) содержание альдостерона в крови

Г) суточная экскреция адреналина

43.КРАТНОСТЬ ДИСПАНСЕРНЫХ ОСМОТРОВ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА

А) 4

Б) 2

В) 1

Г) 3

44.ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АКТИВНОСТИ ВРАЧА/ФЕЛЬДШЕРА В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) полнота охвата диспансерным наблюдением больных

Б) число вновь взятых больных под диспансерное наблюдение

В) число больных, ни разу не явившихся на прием

Г) число зарегистрированных больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении

45. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) характерная сыпь**
- Б) гематурия
- В) боли в животе
- Г) энцефалит

46. ПАТОГЕНЕЗ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕН

- А) патологией сосудистой стенки**
- Б) тромбоцитопенией
- В) гематомами
- Г) дефицитом факторов свертывания

47. ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вирусные инфекции**
- Б) скарлатина
- В) коклюш
- Г) дифтерия

48. ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ У ДЕТЕЙ

- А) замедляется**
- Б) ускоряется
- В) незначительно замедляется
- Г) соответствует биологическому возрасту ребенка

49. ЭПИДЕМОЛОГИЯ (ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ) СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- А) крупный рогатый скот**
- Б) кошки и собаки
- В) человек
- Г) иксодовые клещи

50. БОЛЬНЫЕ СО СТЕНОКАРДИЕЙ III и IV ФК НАБЛЮДАЮТСЯ ВРАЧОМ-КАРДИОЛОГОМ

- А) 3 раза в год
- Б) 1 раз в год
- В) 2 раза в год
- Г) 1 раз в 6 месяцев

51. САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ КУПИРОВАНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ССЗ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) нитроглицерин в таблетках, в 1% спиртовом растворе или аэрозоле сублингвально
- Б) валокордин в таблетках
- В) корвалол в 1% спиртовом растворе
- Г) капотен 25 мг – по 1-2 таб под язык или коринфар 10 мг – по 1 таб внутрь.

52. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГЭРБ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) ингибиторов протонной помпы (Омепразол, Рабепразол)
- Б) антибиотиков (Кларитромицин, Амоксициллин)
- В) ферментных препаратов (Мезим, Креон, Панкреатин)
- Г) антацидных препаратов (Алмагель)

53. ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ ЭТО

- А) уровень глюкозы плазмы крови натощак и через 2 часа после углеводной нагрузки
- Б) уровень глюкозы плазмы крови натощак
- В) уровень глюкозы плазмы после углеводной нагрузки
- Г) уровень глюкозы плазмы крови натощак и через 4 часа после углеводной нагрузки

54. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРИ ЭКЗЕМЕ

- А) до установления стойкой ремиссии в течение 1 года
- Б) до установления стойкой ремиссии в течение 2 лет
- В) пожизненно
- Г) 6 месяцев

55.ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) валацикловир 500 мг 1 раз в сут. в течение года**
- Б) осельтамивир 75 мг 2 раза/сут в течение 5 дней
- В) циклоферон 450-600 мг (3-4 таб.) в сут
- Г) занамивир 5 мг 2 раза/сут

56.ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ, НАБЛЮДЕНИЕ ДЕСТКОГО ХИРУРГА В ТЕЧЕНИЕ

- А) 1 месяца**
- Б) 2 месяцев
- В) 3 месяцев
- Г) 1 года

57.ХОФИТОЛ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- А) калькулезном холецистите**
- Б) некалькулезном холецистите
- В) хроническом панкреатите
- Г) гепатите В

58.НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ

- А) лейкемии**
- Б) карциномы
- В) плоскоклеточный рак легкого
- Г) тубулярный рак

59.ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- А) при полном выздоровлении и отсутствии рецидива находятся под ДН до 1 года. Осматриваются 1 раз в 3 месяца,затем снимаются с учета.**
- Б) подлежат ДН на протяжении всей жизни. Осматриваются: 1 год - после излечения - 1 раз в 3 мес., 2 год - 1 раз в 6 мес., свыше 2-х лет - 1 раз в год.

- В) ДН до 2 лет,затем переводятся в 1 кл группу.
Г) ДН до 3 лет. Осматриваются 1 раз в 6 месяцев.

60.ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ

- А) с 21 года
Б) с 30 лет
В) с 45 лет
Г) после 60 лет

4.4 Контрольно-оценочные материалы квалификационного экзамена.

Экзамен (квалификационный) состоит из (*теоретической и практической*) части. Теоретическая часть включает ответы на вопросы по профессиональному модулю в виде тестирования. Практическая часть задания – проведение манипуляции.

Вопросы для подготовки к экзамену.

- 1.Цели, задачи, уровни, технологии и виды медицинской профилактики.
2. Виды профилактики: общая (неспецифическая) и специфическая.
3. Средства и формы организации профилактической работы.
4. Пути формирования здорового образа жизни населения.
5. Влияние факторов риска на здоровье человека. Модифицируемые (управляемые) и немодифицируемые (неуправляемые) факторы риска, их взаимосвязь.
6. Понятие «здоровьесберегающая среда».
7. Значение, цели, задачи, основные принципы гигиенического обучения и воспитания населения.
8. Основные направления и методы гигиенического обучения и воспитания, методические требования к ним.
9. Нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность по охране здоровья здоровых в России.
10. Основные цели и задачи деятельности школ здоровья.
11. Учетные формы школ и центров здоровья.
12. Диспансеризация, определение, ее цели, задачи, принципы.
13. Этапы диспансеризации.
14. Особенности диспансеризации взрослого и детского, городского и сельского населения.
15. Проведение диагностики групп здоровья.

16. Медицинская документация при диспансеризации.
17. Профилактика болезней органов дыхания.
18. Особенности профилактики болезней органов дыхания в различных периодах детского возраста и у подростков.
19. Профилактика болезней системы кровообращения.
20. Особенности профилактики болезней системы кровообращения в различных периодах детского возраста и у подростков.
21. Профилактика болезней органов пищеварения.
22. Особенности профилактики болезней органов пищеварения в различных периодах детского возраста и у подростков.
23. Профилактика болезней почек и мочевыделительных путей.
24. Особенности профилактики болезней почек и мочевыводящих путей в различных периодах детского возраста и у подростков.
25. Профилактика болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани.
26. Особенности профилактики болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в различных периодах детского возраста и у подростков, а также лиц пожилого и старческого возраста.
27. Профилактика болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ.
28. Особенности профилактики болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ в различных периодах детского возраста и у подростков.
29. Профилактика болезней крови и кроветворных органов.
30. Особенности профилактики болезней крови и кроветворных органов в различных периодах детского возраста и у подростков.
31. Профилактика аллергических болезней.
32. Особенности профилактики аллергических болезней и состояний в различных периодах детского возраста и у подростков.
33. Профилактика болезней нервной системы.
32. Особенности профилактики болезней нервной системы в различных периодах детского возраста и у подростков.
33. Профилактика болезней кожи и инфекций, передающихся половым путём.
34. Особенности профилактики болезней кожи и подкожной клетчатки в различных периодах детского возраста и у подростков.
35. Технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся инфекций, передающихся половым путем.
36. Профилактика хирургических заболеваний и состояний.
37. Особенности профилактики хирургических заболеваний в детском возрасте.
38. Профилактика онкологических заболеваний.
39. Особенности профилактики онкологических заболеваний в различных периодах детского возраста и у подростков.
40. Профилактика ортопедических болезней.
41. Особенности профилактики деформаций в различных периодах детского возраста и у подростков.
42. Профилактика травм.
43. Особенности профилактики травм и отравлений в различных периодах детского возраста и у подростков.
44. Профилактика офтальмологических заболеваний.
45. Профилактика оториноларингологических заболеваний.

46. Профилактика стоматологических заболеваний.
47. Профилактика акушерской и гинекологической патологии.
48. Технологии первичной и вторичной профилактики часто встречающихся острых и хронических заболеваний женских половых органов.
49. Медицинская документация, используемая в акушерских и гинекологических ЛПУ.
50. Основные формы и методы профилактики нарушений физического и психического развития детей и подростков.
51. Профилактика заболеваний периода новорожденности.
52. Технологии первичной и вторичной профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний детей старшего возраста.
53. Медицинская документация, используемая в педиатрии.
54. Профилактика инфекционных и паразитарных болезней.
55. Эпидемический очаг и его границы. Проведение дезинфекционных и санитарных мероприятий в очаге.
56. Регистрация инфекционных и паразитарных заболеваний, оформление и отправка экстренных извещений об инфекционных и паразитарных заболеваниях, острых пищевых отравлениях, необычных реакциях на прививку.
57. Иммунопрофилактика инфекционных болезней, основные понятия, цели, задачи.
58. Национальный календарь профилактических прививок.
59. Профилактика болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).
60. Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики.

4.4 Критерии оценки

- При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:
- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
 - понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
 - умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
 - умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Оценка «отлично»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "отлично" предполагает глубокое знание всего курса, понимание всех явлений и процессов, умение грамотно оперировать медицинской терминологией. Ответ студента на каждый вопрос должен быть развернутым, уверенным, ни в коем случае не зачитываться дословно, содержать достаточно четкие формулировки. Такой ответ должен продемонстрировать знание материала лекций, базового учебника и дополнительной литературы. Оценка "отлично" выставляется только при полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.

Оценка 5 ("отлично") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала;
- демонстрируют знание современной учебной и научной литературы;
- способны творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- владеют понятийным аппаратом;
- демонстрируют способность к анализу и сопоставлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематики;

Оценка «хорошо»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "хорошо" ставится студенту за правильные ответы на вопросы билета, знание основных характеристик раскрываемых вопросов в рамках рекомендованного учебниками и положений, данных на лекциях. Обязательно понимание взаимосвязей между явлениями и процессами, знание основных закономерностей.

Оценка 4 ("хорошо") ставится студентам, которые при ответе: обнаруживают твёрдое знание программного материала;

- усвоили основную и наиболее значимую дополнительную литературу;
- способны применять знание теории к решению задач профессионального характера;
- допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.

Оценка «удовлетворительно»:

Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка 3 ("удовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- в основном знают программный материал в объёме, необходимом для предстоящей работы по профессии;
- в целом усвоили основную литературу;
- допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета.

Оценка "удовлетворительно" предполагает ответ только в рамках лекционного курса. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечетки, в ответах допускаются неточности. Положительная оценка может быть поставлена при условии понимания студентом сущности основных категорий по рассматриваемому и дополнительным вопросам.

Оценка «неудовлетворительно»:

Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Оценка "неудовлетворительно" предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа.

Оценка 2 ("неудовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала;
- допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы.

5. Информационное-обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основная

1. Проведение профилактических мероприятий: учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.-448с.

Дополнительная

2. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс] : учебник / Медик В.А., Юрьев В.К. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

Нормативно-правовая документация:

1. Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Приложению N 1 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 19 августа 2009 г. N 597н «Требования к организации деятельности центров здоровья для взрослого населения по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»;
3. Федеральному закону от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»
4. Приказ Минздрава РФ от 21.03.2003г. №113 «Об утверждении Концепции охраны здоровья здоровых в Российской Федерации»
5. [Приказ Минздрава РФ от 5 августа 2003 г. N 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»](#)
6. «Методические рекомендации по закаливанию детей в дошкольных учреждениях» (утв. Минздравом СССР 16.06.1980 N 11-49/6-29)
7. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 29 декабря 1985 г. № 1672 «О задачах органов и учреждений здравоохранения по широкому использованию физкультуры и спорта для укрепления и сохранения здоровья населения, профилактики заболеваний»
8. Приказ МЗ РФ № 455 от 23.09.2003 г. «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в РФ».
9. Приказ МЗ РФ № 295 от 26.10.1997 г. «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения в области гигиенического обучения и воспитания населения в РФ»;
10. Приказ МЗ РФ от 21 декабря 2012 года №1344 «Об утверждении [Порядка проведения диспансерного наблюдения](#)»;
11. Приказ МЗ РФ от 15 мая 2012 года №543н «Об утверждении [Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению](#)» (с изменениями на 23 июня 2015 года);

12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36АН «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
13. Приказ МЗ РФ от 20 декабря 2012 г. N 1177н «Об порядке и форме дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от определенных видов медицинских вмешательств»;
14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.03.2015 № 87н «О формах медицинской документации и статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров»;
15. Приказ Минздрава России от 15 декабря 2014 г. № 834н
16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21 июня 2006 г. N 490 «Об организации деятельности медицинской сестры участковой»;
17. [Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. N 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг»](#) (С изменениями и дополнениями от:15 декабря 2014);
18. Федеральный закон от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
19. Федеральный закон от 17.09.1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;
20. Методические указания МУ 3.3.1889-04 «Порядок проведения профилактических прививок»;
21. Распоряжение правительства РФ от 25.10.2010 «Об основах государственной политики в области здорового питания РФ на период до 2020 года»;
22. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2.1120-02 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям транспортировки, хранению и отпуску гражданам медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики, аптечными учреждениями и учреждениями здравоохранения»;
23. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.3.2.1248-03 «Условия транспортирования и хранения медицинских иммунобиологических препаратов», утверждены Главным государственным санитарным врачом РФ 20.03.2003 г.
24. Методические указания МУ 3.3.1891-04. «Организация работы прививочного кабинета детской поликлиники, кабинета иммунопрофилактики и прививочных бригад»;
25. Методические указания МУ 3.3.2400-08. «Контроль за работой лечебно-профилактических организаций по вопросам иммунопрофилактики инфекционных болезней»;
26. Постановлением Правительства РФ от 02.08.1999г. №885 «Перечень поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками»;
27. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 3.2.3215-14 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации» (утв. [постановлением](#) Главного государственного санитарного врача РФ от 22 августа 2014 г. № 50)

Ссылки на электронные источники информации:

Информационно – правовое обеспечение:

1. Система «Консультант»
2. Система «Гарант»

Профильные web – сайты Интернета:

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

Примерный перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
15	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определённого типа по теме или разделу.	Комплект контрольных заданий по вариантам
16	Собеседование. Опрос: а) индивидуальный б) фронтальный	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
17	Презентация (создание иллюстрированного материала)	Продукт самостоятельной работы студента, позволяющий выделить главную мысль изучаемого материала и донести её публично до аудитории.	Темы презентаций



АННПОО «Уральский медицинский колледж»

Фонд оценочных средств по
ПМ.05 Медико-социальная деятельность
для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»
(углубленная подготовка)

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Формы контроля и оценивания элементов профессионального модуля	6
3	Результаты освоения профессионального модуля, подлежащего проверке	6
3.1.	Оценка уровня сформированности общих и профессиональных компетенции	6
3.2.	Оценка производственной практики	12
4.	Контрольно-оценочные средства для экзамена (квалификационного)	13
4.1	Проблемно-ситуационные задачи с эталонами ответов для текущего контроля	13
4.2	Тестовые задания для промежуточного контроля	43
4.2	Отработка теста для первичной аккредитации специалиста	87
4.3	Перечень вопросов к квалификационному экзамену	119
5	Информационное-обеспечение обучения	120

Пояснительная записка

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальности: 31.02.01 «Лечебное дело» предусматривает в процессе преподавания профессионального модуля ПМ 05 «Медико-социальная деятельность» формирование у обучающихся определённых умений и знаний.

В соответствии с лекционно-практическим методом преподавания контроль и оценка уровня освоения профессионального модуля, уровня сформированности заданных ФГОС общих и профессиональных компетенций осуществляется на практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации.

На каждом занятии предусмотрен **текущий контроль** знаний и умений. Он включает:

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;
- выполнение манипуляций по стандарту.

Для проведения текущего контроля сформирован фонд заданий по каждой теме и разделу дисциплины. Разработаны показатели освоения знаний и умений. Для проведения процедуры оценивания показателей усвоения разработаны критерии.

Промежуточная аттестация проводится в виде **квалификационного экзамена**.

Экзамен состоит из теоретической и практической части. Теоретическая часть включает ответы на вопросы по профессиональному модулю. Разработаны критерии оценивания устного ответа. Практическая часть задания демонстрация манипуляции по стандарту. Разработан пакет экзаменатора к каждому заданию с эталоном ответа и критериями оценивания.

Представленный комплект ФОС по профессиональному модулю ПМ 05 «Медико-социальная деятельность» включает контрольные материалы, используемые для проведения промежуточной аттестации обучающихся.

1.Паспорт комплекта фонда оценочных средств

ФОС предназначен для контроля и оценки образовательных достижений студентов, осваивающих ПМ.05 Медико-социальная деятельность.

ФОС разработан на основе рабочей программы профессионального модуля ПМ.05 Медико-социальная деятельность, основной профессиональной образовательной программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

Фонд оценочных средств профессионального модуля Медико-социальная деятельность включает в себя: контрольно-оценочные материалы междисциплинарных курсов, учебной практики, производственной практики (по профилю специальности) и экзамена по модулю (квалификационного).

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный). Экзамен (квалификационный) определяет уровень и качество освоения программы профессионального модуля, проверяет готовность обучающегося к выполнению соответствующего вида профессиональной деятельности и сформированность у него компетенций. Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен / не освоен».

Фонд оценочных средств включает оценочные материалы для контроля сформированности следующих общих и профессиональных компетенций:

Код	Наименование результата обучения
ПК 5.1.	Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией
ПК 5.2.	Проводить психосоциальную реабилитацию
ПК 5.3.	Осуществлять паллиативную помощь
ПК 5.4.	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска
ПК 5.5.	Проводить экспертизу трудоспособности
ПК 5.6.	Оформлять медицинскую документацию
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на

	него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

В результате освоения учебной дисциплины по ПМ 05 Медико-социальная деятельность, обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями, предусмотренными ФГОС СПО специальность 31.02.01 Лечебное дело.

иметь практический опыт:

- реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах;
- обучения пациента и его окружение вопросам организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры;
- осуществления психологической реабилитации;
- проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий;
- осуществления основных физиотерапевтических процедур по назначению врача;
- проведения экспертизы временной нетрудоспособности;

уметь:

- проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;
- проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры;
- проводить физиотерапевтические процедуры;
- определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- составлять программу индивидуальной реабилитации;
- организовывать реабилитацию пациентов;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;

- проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;

- проводить экспертизу временной нетрудоспособности;

знать:

- основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения;
- виды, формы и методы реабилитации;
- основы социальной реабилитации;
- принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
- группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ;
- общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и массажа на организм человека;
- психологические основы реабилитации;
- основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации;
- общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам;
- принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска.

2.Формы контроля и оценивания элементов профессионального модуля

Элемент ПМ	Форма контроля и оценивания	
	Промежуточная аттестация	Текущий контроль
МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация	Дифференцированный зачет	Устный опрос Письменный опрос Тестирование Контрольная работа Оценка выполнения практического занятия, самостоятельной работы
УП.05.01	Дифференцированный зачет	Оценка выполнения учебно-производственного задания
ПП.05.01	Дифференцированный зачет	Оценка выполнения учебно-производственного задания
ПМ.05	Экзамен (квалификационный)	

3. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

3.1. Оценка уровня сформированности общих и профессиональных компетенций

Контроль и оценка сформированности профессиональных компетенции

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	<ul style="list-style-type: none">- Полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению медицинской реабилитации пациентов с различной патологией- Правильность создания общих и индивидуальных планов по медицинской реабилитации пациентов с различной патологией- Правильность проведения комплексов ЛФК, медицинского массажа и физиотерапевтических процедур- Обоснованность направлений на санаторно-курортное лечение- Точность рекомендаций по диетотерапии- Грамотность оформления медицинской документации	<ul style="list-style-type: none">- Устный или письменный экзамен- Оценка выполнения практических умений- Решение проблемно-ситуационных задач- Тестирование- Демонстрация практических действий
ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию	<ul style="list-style-type: none">- Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению психосоциальной реабилитации- Правильность создания общих и индивидуальных планов психосоциальной реабилитации обслуживаемого населения- Точность выбора приемов и методов психологической реабилитации и психотерапевтической беседы	<ul style="list-style-type: none">- Устный или письменный экзамен- Оценка выполнения практических действий- Решение проблемно-ситуационных задач- Тестирование- Демонстрация практических действий

	<ul style="list-style-type: none"> - Правильность применения методик релаксации и аутогенной тренировки при реабилитации пациентов - Грамотность оформления медицинской документации 	
ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи - Правильность создания общих и индивидуальных планов по паллиативной помощи пациентам - Последовательность и точность выполнения манипуляций больным, нуждающимся в паллиативной помощи - Правильность осуществления социальной и психологической помощи больным и близким - Грамотность оформления медицинской документации 	<ul style="list-style-type: none"> - Устный или письменный экзамен - Оценка выполнения практических действий - Решение проблемно-ситуационных задач - Тестирование - Демонстрация практических действий
ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска - Правильность создания общих и индивидуальных планов по медицинской реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска - Правильность проведения ролевой игры «Работа с семьей престарелого человека» - Правильность осуществления психосоциальной реабилитации пациентов 	<ul style="list-style-type: none"> - Устный или письменный экзамен - Оценка выполнения практических действий - Решение проблемно-ситуационных задач - Тестирование - Демонстрация практических действий

	– Грамотность оформления медицинской документации	
ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности	<ul style="list-style-type: none"> – Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению экспертизы нетрудоспособности – Правильность выделения приоритетного диагноза – Грамотность и аккуратность заполнения листка временной нетрудоспособности – Точность анализа показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности – Правильность создания плана медицинских, профилактических, социальных мероприятий, направленных на оздоровление условий труда, снижение заболеваемости – Полнота обследования инвалидов на дому и в производственных условиях по поручению руководителя – Обоснованность трудовых рекомендаций инвалидам – Грамотность оформления медицинской документации 	<ul style="list-style-type: none"> – Устный или письменный экзамен – Решение проблемно-ситуационных задач – Тестирование
ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию	<ul style="list-style-type: none"> – Полнота знаний нормативно-правовой базы по медико-социальной деятельности – Грамотность оформления медицинской документации 	– Устный или письменный экзамен

Контроль и оценка сформированности общих компетенций

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	– правильность понимания социальной значимости профессии фельдшера	– устный или письменный экзамен
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	– обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач, анализ эффективности и качества их выполнения	– устный или письменный экзамен оценка на практических занятиях
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	– точно и быстро оценивать ситуацию и правильно принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность	– решение ситуационных задач – оценка а практических занятиях
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	– грамотность, точность нахождения и использования информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	– оценка на практических занятиях
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	правильность использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности фельдшера	– оценка на практических занятиях
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	– эффективность взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством ЛПУ, пациентами	– оценка на практических занятиях
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	– полнота ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий	– оценка на практических занятиях

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	– эффективность планирования обучающимися повышения личностного уровня и своевременность повышения своей квалификации	– оценка на практических занятиях
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	– рациональность использования инновационных технологий в профессиональной деятельности	– оценка на практических занятиях
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	– бережность отношения к историческому наследию и культурным традициям народа – толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям	– наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	– полнота оценки соблюдения правил и норм поведения в обществе и бережного отношения к природе	– наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	– рациональность организации рабочего места с соблюдением необходимых требований и правил	– оценка на практических занятиях
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	– систематичность ведения пропаганды и эффективность здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний	– наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения профессионального модуля

3.2 Приобретение в ходе освоения профессионального модуля практического опыта

Иметь практический опыт	Виды работ на производственной практике и требования к их выполнению
<ul style="list-style-type: none"> - реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах; 	<ul style="list-style-type: none"> - проведение комплексов лечебной физкультуры (индивидуальных и групповых), медицинского массажа и физиотерапевтических процедур при различных болезнях; - контроль за состоянием пациента при проведении процедур; - составление программ индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации пациентов с различной патологией;
<ul style="list-style-type: none"> - обучения пациента и его окружение вопросам организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры; 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществление ухода за пациентами с острыми и хроническими болезнями системы кровообращения, хроническими цереброваскулярными заболеваниями, злокачественными новообразованиями, ВИЧ-инфекцией /СПИД; - выполнение врачебных назначений; - проведение манипуляций, связанных с уходом за стомами, обработкой гнойных, незаживающих ран и пролежней; - оказание консультативной помощи пациенту и его окружению; - составление плана-схемы работы по выявлению социально уязвимых категорий населения на обслуживаемом участке;
<ul style="list-style-type: none"> - осуществления психологической реабилитации; 	<ul style="list-style-type: none"> - установление доверительных и конструктивных отношений с пациентами и их окружением; - составление программ индивидуальной медицинской и психосоциальной реабилитации инвалидов, участников военных действий, лиц, получивших профессиональные заболевания, пожилых и престарелых людей;
<ul style="list-style-type: none"> - проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий; 	<ul style="list-style-type: none"> - составление программ индивидуальной социальной и психологической реабилитации одиноких лиц, лиц из групп социального риска;
<ul style="list-style-type: none"> - осуществления основных физиотерапевтических процедур по назначению врача; 	<ul style="list-style-type: none"> - оформление медицинской документации.
<ul style="list-style-type: none"> - проведения экспертизы временной нетрудоспособности; 	

Критерии оценки усвоения знаний и освоения умений:

«ОТЛИЧНО» - ответ полный и правильный на основании изученных теорий: определение лекарственной формы, положительные и отрицательные свойства, классификация, основные требования к лекарственной форме, приведены примеры; материал изложен в определенной логической последовательности; ответ самостоятельный.

«ХОРОШО» - ответ полный и правильный на основании изученных теорий;

Материал изложен в определенной логической последовательности, при этом допущены 2-3 несущественные ошибки: не точный ответ в определении, положительных и отрицательных свойствах лекарственной формы, исправленные по требованию преподавателя.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки: не точный ответ при выписывании рецепта, технологии изготовления, расчетах и оформлении лекарственной формы или ответ неполный, несвязный.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - при ответе обнаружено непонимание обучающимся основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки. Не ориентируется в выписывании рецепта на лекарственную форму, затрудняется в приготовлении и оформлении к отпуску. Обучающийся не может исправить ошибки при помощи наводящих вопросов преподавателя.

4. Контрольно-оценочные материалы междисциплинарных курсов.

4.1 Примерные задания или иные материалы необходимые для текущего и промежуточного контроля успеваемости по профессиональному модулю

Задача 1.

Пациентка 30 лет, после стационарного лечения. Диагноз- левосторонняя пневмония. Рекомендованы: занятия ЛФК, массажа, электрофорез на грудную клетку раствор хлорида кальция, методика поперечная.

Задания:

1. Выполните массаж при пневмонии

Эталон ответа

Основной прием **массажа при воспалении легких**– это вибрация. Это необходимо для удаления мокроты из легких и восстановления функции нормального дыхания. Аналогично массажу при бронхите и массажу при астме и эмфиземе, массируются следующие участки тела:

- 1) Передняя часть грудной клетки;
- 2) Спина, шея;

3) Повторный массаж передней части грудной клетки.

Именно в такой последовательности. Грудную клетку можно прорабатывать два раза: в начале массажа и по окончании, так как именно за ней находятся легкие, из которых следует удалить лишнюю жидкость. Итак, **методика массажа**, следующая:

Массаж передней части грудной клетки

Массируемый лежит на спине, в горизонтальном положении на твёрдой поверхности, руки вдоль тела, валик либо подушка подложен в область подколенной ямки. При проведении массажа передней части грудной клетки следует акцентировать внимание на межрёберных промежутках, подключичной области и области грудины и подреберья. Обходят зону грудной железы у женщин и сосков у мужчин.

1) Поглаживание и выжимание производим по грудной клетке - снизу вверх к скопление лимфоузлов в подмышечной области. Следует использовать все возможные приёмы поглаживания и выжимания на массируемой области. При этом наносится массажное средство (мазь, массажное масло) на массируемую область больного. Очень хороший бронхолитический, антимикробный, противовоспалительный эффект создают препараты (гели, мази) или массажное средство приготовленное собственноручно (как сделать читайте в статье «Аромамассаж») с эфирными маслами шалфея, кипариса, эвкалипта, сосны, чайного дерева, лаванды, чабреца, пихты, розмарина, мяты;

2) Гребнеобразное и граблеобразное растирание на межрёберных промежутках и пиление в области грудины и большой грудной мышцы. Приёмы растирания чередуем с поглаживанием;

3) Далее проводим разминание грудных мышц, ключицы, грудины и подреберья грудной клетки. Используем приёмы щипцеобразного разминания, подушечками пальцев, гребне- и граблеобразного разминания;

4) Производим вибрацию массируемой области с помощью приёмов потряхивания, перкуссионных ударов и пальцевого душа. После чего заканчиваем массаж передней части грудной клетки легким поглаживанием.

Массаж спины и шеи

После массажа передней части грудной клетки переходят к массажу спины и шеи. Положение массируемого, лежа на спине, руки вдоль тела, валик или подушка расположены под голеностопом. Особенное внимание следует уделить зонам вертебральных (околопозвоночных) мышц, подлопаточной и околлопаточной зоне, надплечью и шейным мышцам.

1) Начинаем массаж спины с приёмов поглаживания и выжимания, которые производим по всей массируемой поверхности;

2) С помощью интенсивного растирания, разогреваем ткани до равномерной устойчивой гиперемии (покраснения кожи). Используем пиление, пересекание, гребне-, граблеобразное растирание и растирание основанием ладони;

3) Далее переходим к разминанию широчайших мышц, трапецевидной мышцы, и длинных мышц спины. Используем ординарное разминание, гребнеобразное, граблеобразное, двойное кольцевое, двойной грыф, пальцевое с отягощением для более детальной проработки триггерных зон;

4) Заканчиваем массаж спины приёмами вибрации и легким поглаживанием;

5) После массажа спины производим массаж шеи с использованием массажных приёмов в той же последовательности что и при массаже спины (поглаживание, растирание, разминание и вибрация). При массаже шеи направление основных массажных движений осуществляется сверху вниз по ходу лимфатических каналов. Особое внимание уделяют области 7-го шейного позвонка, грудино-ключично-сосцевидной мышце, околопозвоночным мышцам и местам крепления «кивательной мускулатуры» к черепу (шейно-черепное сочленение). Преимущественно используют пальцевое и щипцеобразное разминание.

После массажа спины и шеи делают повторный массаж передней части грудной клетки.

Продолжительность сеанса массажа при бронхиальной астме и эмфиземе легких составляет 20-30 минут. При прохождении курса процедуру повторяют каждый день либо раз в два дня. Количество сеансов – 10-15

После процедуры массажа можно совершить надавливание на грудную клетку с обеих сторон, то есть одна рука массажиста находится в области грудины а вторая с противоположной стороны на спине симметрично первой. На начальном цикле вдоха больного обе руки одновременно движутся снизу вверх. Сделать 3-7 повторений. Также полезным будут занятия ароматерапией и дыхательной гимнастикой.

Задача 2.

Пациентка Г, 44 года, страдает бронхиальной астмой. Назначены занятия ЛФК, массажа, ДВМ-терапии.

Задания:

1.Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики при бронхиальной астме.

Эталон ответа

Снятие стресса, напряжения, связанные с приступом бронхиальной астмы, как и предотвращение приступов — это первостепенная задача данного комплекса упражнений дыхательной гимнастики. А если вы только начинаете осваивать гимнастику, начинайте именно с них.

Выдох через рот

Еще в постели, сразу после того как проснулись, можно выполнить первое упражнение. Ноги согните в коленях и попытайтесь подтянуть их как можно выполняя одновременно длительный выдох через рот. Это упражнение стоит повторить столько, сколько считаете нужным, поскольку во время выполнения отходит мокрота, освобождаются дыхательные пути и дыхание становится более свободным.

Поочередное дыхание

Это упражнение не требует особых условий — его можно выполнить и стоя и сидя. Оно состоит в дыхании сначала правой, а затем левой ноздрей. Закрываем пальцами левую ноздрю, вдыхаем, закрываем правую ноздрю — выдыхаем. Затем, соответственно, наоборот.

Диафрагмальное дыхание

Руки поместите на талию, вдохните воздух носом, надув при этом предельно сильно живот. А затем нужно выдохнуть резко через нос и втянуть живот.

Глубокая вентиляция легких

Это упражнение выполняется в положении сидя, руки на колени. Вдох – руки в стороны, выдох – левое колено подтянуть руками к животу. Повторить упражнение, подтягивая, соответственно, правое колено.

Еще одно упражнение, способствующее улучшению вентиляции, можно делать только тем больным, у которых астма не в тяжелой степени. Для выполнения упражнения займите исходное положение — обопритесь руками о сиденье стула. Вдох — прогнулись, лопатки соединили, выдох — ноги согнули и подтянули колени к груди!

Прерывистое дыхание

Несмотря на то, что это упражнение весьма эффективно, его нельзя делать людям, которые помимо бронхиальной астмы страдают еще и от гипертонической работы. Упражнение простое — вам необходимо вдыхать воздух через нос — резко, на счет «раз, два, три». Затем выдохнуть через звуки «ш», «з».

Упражнения, улучшающие состояние бронхов

Вдох – поднимаемся на носки, руки поднимаются сначала по бокам, на уровне груди, а затем вверх.. Действия в обратном порядке – выдох! Следующее упражнение выполняется в положении стоя, руки свободно вдоль туловища. Вдох- наклон туловища в сторону. Выдох — исходное положение.

Упражнение «Дровосек» знакомо всем с детства: стоя, руки в замок. Руки поднимаются вверх — , вдох. Руки вниз, соответственно, выдох со звуком «уф» или «ух». Или еще один вариант — руки вдоль туловища. Вдох на 4 счета, поднимая плечи. Выдох на 4 счета — при этом не забудьте опустить и расслабить плечи.

Стоя, сгибаем руки в локтях — держим их около туловища. Разводим локти в стороны, делаем вдох носом — задержите воздух на несколько секунд. Выдох со звуком «ш», максимально сводим локти и втягиваем живот. Глубокий вдох, а на выдохе произносим звуки «а», «о», «у» и одновременно постукиваем по нижним ребрам — сначала спереди, а потом — сзади

Задача 3.

Пациентка К, 19 лет, с диагнозом острый ринит. Направлена на УВЧ-терапию. Рекомендованы занятия ЛФК, массажа.

Задания:

1.Выполните массаж грудной клетки.

Эталон ответа:

Вибрационный массаж

Если слышны хрипы, доносящиеся из грудной клетки можно приступить к лечению кашля. Данный вид манипуляций проводится дома.

Лечебный массаж выполняется в следующем порядке:

1. Пациента уложить на живот. Растереть поверхность спины прямыми ладонями от поясницы к голове, мягко воздействуя на кожу вдоль позвоночного столба до образования небольшого покраснения.
2. Второй прием — легкое интенсивное толкание отдельных участков, с помощью обеих рук и 4-х пальцев, поднимаясь снизу и устремляясь вверх продольно позвоночному столбу с двух сторон.
3. Аккуратные постукивания кончиками пальцев параллельно позвоночнику, от области поясницы поднимаясь постепенно кверху.

4. Ладонками в форме лодочек похлопывать в области грудной клетки

Между отдельными приемами больному дают возможность откашляться, ведь все выполняемые манипуляции направлены на интенсивное выведение скопившейся мокроты, слизи из бронхов.

Продолжительность лечения полчаса 2 раза в день. Если у пациента сухой кашель, то прежде чем проводить массаж, назначается терапия лекарственными препаратами, чтобы вызвать мокроту.

Задача 4.

Пациентка 58 лет, после стационарного лечения. Диагноз – плеврит. Направлена на занятия ЛФК, массажа, магнитотерапию.

Задания:

1. Выполните массаж грудной клетки.

Эталон ответа:

Порядок проведения сегментарного массажа при лечении плеврита:

1. Больной садится или ложится на бок.
2. Массаж начинается с воздействия на паравертебральные зоны L5-1, D9-3, C4-3 с поочередным использованием поглаживания, растирания, разминания и вибрации.

3. Затем последовательно производится массаж:

- широчайших мышц спины, грудино-ключично-сосцевидных мышц, надлопаточной и меж лопаточной области с поочередным использованием поглаживания, растирания концевыми фалангами пальцев и локтевым краем кисти, непрерывистой вибрации, похлопывания;

- под- и надключичных зон с поочередным использованием поглаживания, растирания концевыми фалангами пальцев, штрихования, пунктирования, непрерывистой вибрации;

- передних зубчатых мышц, больших грудных мышц, межреберных промежутков и реберных дуг, диафрагмы с поочередным использованием непрерывистой вибрации, ритмичного надавливания над легкими на груди и на спине;

- грудной клетки с использованием приема ее сдавливания по аксиллярным линиям на уровне V-VII ребер.

4. Массаж заканчивается дыхательными упражнениями.

Курс лечения плеврита составляет 12-15 сеансов, проводимых ежедневно или в интервалом в один день. Продолжительность каждой процедуры - 15-20 минут.

Задача 5.

Пациентка 49 лет. Диагноз – эмфизема легких Направлена на занятия лечебной гимнастики, массажа, магнитотерапию.

Задания:

1.Продемонстрируйте комплекс дыхательной гимнастики при бронхиальной астме.

Эталон ответов:

Рекомендованный комплекс ЛФК:

1. В течение 30-40 сек. выполняется дыхание, которое постепенно урывается.
2. Ладони обеих рук сжимаются в кулак, а затем подносятся к плечу с одновременным вдохом. После возврата в изначальное положение производится выдох.
3. Одна нога сгибается и подтягивается к области живота. При этом следует сделать выдох, при возврате в изначальное положение нужно глубоко вдохнуть.
 1. Необходимо повернуться в сторону и одновременно отвести обе руки, повернув вверх ладони. Сделать глубокий вдох, а после возврата в начальное положение можно выдохнуть.
 2. Рекомендуется выполнить удлиненный вдох с одновременным произнесением звука «ш» и «ж».
 3. В положении сидя выполняются наклоны в разные стороны. Руки должна скользить по ножке сиденья. Это сопровождается глубоким выдохом. В начальном положении выполняется вдох.
 4. Вдох выполняется, когда пациент стоит, широко расставив ноги, руки должны находиться на поясе, а локти отведены в сторону. При сведении локтей вместе производится выдох.

5. Пациент стоит, опираясь на стул. Во время приседания происходит выдох. В первоначальном положении производится вдох.

1. Ноги нужно раздвинуть на ширину плеч, ладони положить на талию. При этом больной во время выдоха должен проговаривать звуки «о» и «а».

2. Дыхание можно совмещать с медленными прогулками.

3. Ноги нужно расставить врозь, а ладони положить в область талии. При этом делаются наклоны вперед с выдохом, поднявшись (вдох).

4. Лежа, следует приподнять на вдохе руку, после мышечного расслабления рука опускается с выдохом.

5. Лежа лицом вверх во время выдоха поднимается одна нога. После возврата в начальную позицию делается глубокий вдох.

6. Сидя необходимо положить обе руки на колени. Медленно разгибая и сгибая голеностопы, следует сжимать и разжимать руки в кулак.

Задача 6.

Пациенту 36 лет. Диагноз - гипертоническая болезнь 1 стадии, преимущественно церебральная форма. Назначены электрофорез раствора серной магнезии. Рекомендованы занятия ЛФК, Массажа.

Задания:

1. Выполните массаж воротниковой зоны

Эталон ответа:

Техника и приёмы

Техника массажа шейно-воротниковой зоны не представляет сложности. Основными в данной методике являются три приема: поглаживание, растирание, разминание. Для рефлексогенного воздействия лучше всего подходит прием растирания, для лечения остеохондроза шейного отдела упор делается на разминание.

Как и при классическом массаже, процедура начинается с поглаживания. Поглаживание производится от плечевых суставов к основанию шеи, от затылочной области вниз к отростку 6 шейного позвонка, который хорошо прощупывается при наклоне головы вперед. Поглаживанием также чередуется каждый прием. Время, отведенное на данный прием, составляет до 35-40% от времени всего сеанса.

Растирание может производиться любыми способами, практически в любом направлении, в зависимости от цели массажа. Наиболее удобно производить штриховое растирание двумя выпрямленными пальцами обеих рук. В зависимости от задачи на растирание уходит до 45-50% от всего времени процедуры.

Разминание является важнейшим приемом массажа воротниковой зоны при остеохондрозе. При этом основная цель – снизить мышечный спазм, укрепить мышцы шеи, снять воспаление. Идеальных результатов достигают при комбинации физиолечения, ЛФК, массажа и медикаментозных назначений.

Задача 7.

Пациентке 3,50 лет, страдает артериальной недостаточностью кровообращения правой ноги. Назначены занятия ЛФК, массажа, диадинамометрия.

Задание:

1. Выполните массаж пояснично-крестцовой области.

Эталон ответа:

Основные манипуляции:

- Поглаживающие движения. Оказываем на кожу небольшое давление, увеличиваем местный приток крови, подготавливаем к более интенсивному воздействию крестцово-поясничной зоны. Начинаем от шейного сегмента, постепенно опускаемся вниз, прорабатывая все мышцы (не только поясничной области).
- Переходим к более интенсивным движениям, растираниям, постепенно прорабатываем каждую группу мышц, особенно мышцы поясницы. Их необходимо предварительно прогреть, для этого можно использовать грелку. Это нужно для того, чтобы уменьшить гипертонус напряженных мышц.

- Продолжаем массаж поясничного отдела щипковыми движениями. Они наиболее болезненны, но самые эффективные. В приоритете мышечные волокна, которые располагаются по бокам от позвоночника. Критерий эффективности: расслабленные, красные мышцы.

- Можно применять вибрационное воздействие – это постукивания и поколачивания ребром (кулаком) ладони. Важно отметить, что нельзя стучать по наиболее болезненному сегменту позвоночника, вы можете его повредить.

- Используется 5 основных движений: поглаживание, скручивание, разминание, растирание, выжимание. Их различное чередование и правильное использование оказывает очень эффективное действие уже после первой терапии.

Задача 8.

Пациентке А, 67 лет, страдает ишемической болезнью сердца. Назначен электросон.

Рекомендованы занятия ЛФК.

Задание:

1. Продемонстрируйте комплекс ЛФК.

Эталон ответов:

Комплекс упражнений:

1. в течении 60 — 120 секунд делаются шаги на месте.
2. в течении 60 секунд выполняются беговые движения на месте.
3. стойка прямая, руки по швам; не спеша, на вдохе руки разводятся в стороны до принятия их положения параллельного полу; медленно на выдохе руки возвращаются в исходное положение; повторить несколько раз.
4. стойка прямая, руки по швам; на вдохе руки сгибаются в локтях, как бы пытаясь прикоснуться к плечам; на выдохе руки разводятся в стороны; опять на вдохе кисти переводятся к плечам; на выдохе руки возвращаются в начальную позицию; повторить нужно 5 раз.
5. начальная стойка — прямо, руки при этом должны находиться на поясе; выполняются наклоны тела сначала влево, затем вправо; темп упражнения держится средний; повторить 7 раз.

6. начальная позиция та же; правую ногу сперва поднять, согнуть в колене, разогнуть и вернуть в исходную позицию; то же самое проделать с левой; повторить 8 раз; с данным упражнением нужно быть осторожным и в случае наличия головокружений, и остеохондроза от него стоит отказаться.

7. начальная позиция аналогичная; делаются наклоны головы — назад, вперед, налево, направо; темп упражнения медленный; повторить 3 раза.

8. начальная стойка прямая, руки по швам; руки разводятся в стороны, после закидываются за голову, затем опять разводятся и опять за голову; темп упражнения средний; повторить 7 раз; понемногу упражнение можно усложнять, одновременно с разведением рук проводить поворот тела вправо и влево.

9. быстрые шаги на месте продолжительностью 60 секунд.

10. начальная стойка прямая, руки по швам; сразу двумя руками проделать круговые движения в противоположные стороны, одной вперед, другой назад; поменять руки; проделать 9 раз.

11. исходное положение аналогичное; руки располагаются на поясе, затем делается 3 пружинистых наклона налево; повторить, предварительно поднеся руки к плечам, потом подняв их вверх; занимается исходное положение; проделывается все тоже самое, только вправо; повторить по 5 раз в обе стороны.

12. стойка прямая, нижние конечности расставлены широко, руки подняты вперед и раздвинуты по сторонам; упражнение начинается с правой ноги, поочередно ею делаются взмахи, сначала в сторону правой руки, затем левой; темп упражнения средний; ногу во время взмахов ставить на пол нельзя; занимается исходное положение; упражнение повторяется 3 раза каждой ногой.

13. стойка прямая, руки по швам; на вдохе руки разводятся по сторонам; на выдохе руки скрещиваются за спиной, правая внизу, левая наверху, пальцы в замок; проделать то же самое сменив положение рук; темп упражнения медленный; повторить 6 раз.

14. стойка прямая, ноги скрещены, верхние конечности на поясе; тело наклоняется поочередно, то налево, то направо; темп упражнения средний; повторить 9 раз.

15. стойка прямая, руки по швам; правая нога отставляется чуть назад, туловище наклоняется вперед, при этом нужно стараться как бы дотянуться руками до пола; возврат в исходную позицию; повторить по 7 раз в обе стороны.

16. стойка прямая, руки на поясе; каждой ногой по очереди делаются взмахи — направо, налево, направо; возврат в изначальную позицию; проделать все тоже самое каждой ногой 5 раз.

17. стойка прямая, верхние конечности по швам; прогнуться назад, затем провести вперед 2 плавных наклона, пытаясь как бы коснуться пола; колени при этом должны остаться прямыми; возврат в изначальную позицию.

18. изначальная позиция аналогична предыдущей; 3 пружинистых наклона взад, положение рук при каждом наклоне должно быть соответственно: вверх, в стороны, вверх; возврат в изначальную позицию; проделать 7 раз.

19. стойка классическая, нижние конечности расставлены широко, руки на поясе; на вдохе левая нога сгибается в колене, одновременно с этим делается максимально возможное приседание на второй ноге; выдох; возврат в исходную позицию; проделать это 7 раз, каждый раз меняя ногу.

20. стойка прямая, руки параллельно полу; руки сгибаются в локтях таким образом, чтобы кисти с предплечьями смотрели вверх; возврат в изначальную позицию; повторить, только кисти с предплечьями в этот раз должны смотреть вниз; возврат в исходную позицию; проделать все тоже самое 10 раз; дыхание произвольное.

Задача 9.

Пациентке П, 38 лет, страдает мигренью. Назначена дарсонвализация, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.Выполните массаж воротниковой зоны.

Эталон ответа:

Техника и приёмы

Техника массажа шейно-воротниковой зоны не представляет сложности. Основными в данной методике являются три приема: поглаживание, растирание, разминание. Для рефлексогенного воздействия лучше всего подходит прием растирания, для лечения остеохондроза шейного отдела упор делается на разминание. Как и при классическом массаже, процедура начинается с поглаживания. Поглаживание производится от плечевых суставов к основанию

шеи, от затылочной области вниз к отростку 6 шейного позвонка, который хорошо прощупывается при наклоне головы вперед. Поглаживанием также чередуется каждый прием. Время, отведенное на данный прием, составляет до 35-40% от времени всего сеанса.

Растирание может производиться любыми способами, практически в любом направлении, в зависимости от цели массажа. Наиболее удобно производить штриховое растирание двумя выпрямленными пальцами обеих рук. В зависимости от задачи на растирание уходит до 45-50% от всего времени процедуры.

Разминание является важнейшим приемом массажа воротниковой зоны при остеохондрозе. При этом основная цель – снизить мышечный спазм, укрепить мышцы шеи, снять воспаление. Идеальных результатов достигают при комбинации физиолечения, ЛФК, массажа и медикаментозных назначений.

Задача 10.

Пациентка 49 лет, страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. Назначена дарсонвализация, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.Выполните массаж нижних конечностей.

Эталон ответа:

Самомассаж

Делать самомассаж можно, в случае, если недуг только начал себя проявлять. При запущенной стадии заболевания от процедуры следует отказаться.

Как делать

- Садимся на диван, чтобы одна стопа лежала на поверхности, и конечность была полностью выпрямлена, а вторая – должна стоять на полу и служить опорой.
- Далее, выполняем пять поглаживающих движений, начиная с колена и заканчивая бедром. Движения должны быть плавными и непрерывными.
- Затем начинаем разминать пораженные участки при помощи пальцев. Продолжать процедуру необходимо до тех пор, пока кожные покровы не начнут краснеть, и вы не почувствуете тепло.

- В конце сеанса несколько раз встряхните ногой и переходите ко второй нижней конечности.

Задача 11.

Пациентке 48 лет, страдает язвенной болезнью желудка с выраженными функциональными изменениями нервной системы. Назначен электросон.

Задание:

1. Выполните массаж при язвенной болезни желудка.

Эталон ответа:

Методика. Положение больного – лежа, вначале на животе, затем на спине, колени должны быть согнуты, необходимо расслабить мышцы живота. Обязательно применение дыхательных упражнений. Начинают массаж с поглаживания и растирания всей поверхности спины. Растирание начинают с пиления, затем производят круговое, спиралевидное. Разминание – продольное, поперечное с накатыванием. При массаже спины необходима осторожность при воздействии на межлопаточную область и мышцы лопатки (при язвенной болезни желудка – слева, а двенадцатиперстной кишки – справа). Можно применить и нежную вибрацию, а резкие, энергичные приемы – исключить. Затем переходят к воздействию на околопозвоночное пространство (приемы «пилы», сверление), на остистые отростки шейных и грудных отделов позвоночника. При язвенной болезни желудка воздействуют только слева, а при язве двенадцатиперстной кишки двусторонне. Затем производят массаж передней поверхности грудной клетки и живота (больной лежит на спине). Начинают с переднего края грудной клетки и надчревной области, особое внимание обращают на места прикреплений ребер к груди (производят поглаживание, растирание). При массаже подложечной области (не оказывая энергичного воздействия) производят поглаживания, растирания. Массаж живота начинают с круговых поглаживаний вокруг пупка по часовой стрелке, затем осуществляют легкое растирание. Приемы проводят в спокойном, медленном темпе, чтобы вызвать у больного успокоение и даже сонливость. После этого производят поглаживание по ходу толстой кишки. Завершают процедуру дыхательными упражнениями и легким сотрясением грудной клетки слева направо снизу вверх с малой амплитудой. Время воздействия – 12—15 мин. Курс – 12 процедур, лучше через день, интенсивность воздействия постепенно увеличивать, время довести до 20 мин.

Задача 12.

Пациенту 32 года, страдает дискинезией желчевыводящих путей. Назначены занятия ЛФК, массажа и электростимуляции желчного пузыря.

Задание:

1.Выполните комплекс ЛФК.

Эталон ответа:

Особенности ЛФК

ЛГ применяют как в период ремиссии, так и при незначительных проявлениях болезни, только с меньшей нагрузкой. Используют общеукрепляющие упражнения, на расслабление мышц и *специальные*: дыхательные и укрепляющие мышцы брюшного пресса. Важен выбор исходного положения. Наилучшие условия для кровообращения в печени и выделения желчи – в ИП лежа на правом боку. Чтобы не допустить резкого повышения внутрибрюшного давления, расслабить мышцы брюшного пресса, выбирают коленно-локтевое положение и лежа на спине. Увеличение нагрузок строго постепенное. Продолжительность занятий – 20-30 минут. До занятия необходим пассивный отдых в течение 3-7 минут в положении лежа. В период полной ремиссии рекомендуются игры, ходьба на лыжах, гребля, катание на коньках, велосипеде, плавание и др.

Гиперкинетическая форма	Гипокинетическая форма
<p>ЛГ проводится лежа на спине, правом и левом боку. Упражнения на расслабление должны преобладать. Не рекомендуются упражнения для брюшного пресса, статические напряжения, упражнения со снарядами и задержка дыхания. Темп выполнения упражнений медленный и средний.</p>	<p>ЛГ проводится лежа на спине, на левом и правом боку, в упоре стоя на коленях, стоя на коленях с упором руками в пол, сидя и стоя; в стадии ремиссии преобладают положения сидя и стоя. В комплекс ЛГ включают также упражнения для брюшного пресса, ходьбу, брюшное дыхание (способствует уменьшению болей). Темп движений средний (лучше) и быстрый.</p>

Задача 13.

Пациентке 36 лет, страдает хроническим гастритом с секреторной недостаточностью. Назначены амплипульстерапия, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.Выполните массаж при гастрите.

Эталон ответа:

1. растирающих движений. Когда мышцы разогрелись, начинают “пиление”, чередуя с растягиванием в направлении от позвоночника в стороны. Когда станут заметны изменения эластичности кожи на ощупь, нужно начать растирание и накатывание околопозвоночной зоны и шеи, затем накладывают ладони на позвоночник от шеи, проделывают вибрирующие движения рукой. Завершают продольным разминанием шейного отдела, похлопываниями по всему позвоночнику и растягивающими релаксационными движениями. Манипуляции осуществляют в сидячем положении.

2. Массаж желудка и живота начинают с круговых поглаживающих движений особенно в области пупка, затем поднимаются выше и растирают область левого подреберья аналогичными манипуляциями, плавно вдавливая пальцы в живот. Совершают вибрационные движения слева направо, чередуя с похлопыванием и растиранием.

3. Массаж мышц брюшного пресса начинают в положении лежа, подкладывая под голову маленький валик. Начинают с нежного поглаживания брюшного пресса тыльной стороной ладони, затем ладонь переворачивают и легкими плавными движениями начинают вдавливать живот внутрь, потом ладони и пальцы полностью расправляют и совершают легкие вибрационные действия. После проделывают круговые движения ладонью по всей области пресса, массируя и растягивая кожу в разные стороны

Задача 14.

Пациентка 54 лет, страдает холециститом. Назначены занятия ЛФК, массажа и индуктотермии.

Задание:

1.Выполните комплекс ЛФК.

Эталон ответа:

Гимнастика делается из следующих исходных положений.

Лежа на спине:

1. Положите руки на живот. Вдохните, выпячивая живот. Выдохните, опуская живот.
2. Вытяните руки вдоль туловища, ноги согните в коленях. Разогните левую ногу, не отрывая при этом пятку от коврика. Затем разогните правую ногу. Дышите произвольно.
3. Кисти рук согните к плечам. Выпрямите руки перед собой - вдохните, снова согните к плечам - выдохните.
4. Согните ноги в коленях. Выпрямите правую ногу вверх - выдохните, опустите в исходное положение - вдохните. То же самое выполните левой ногой.
5. Согните ноги в коленях. Опускайте их то вправо, то влево. Дышите произвольно.
6. Согните правую ногу и подтяните колено к груди - выдохните. Разогните ногу - вдохните. То же самое выполните левой ногой.
7. Выпрямите руки за головой - вдохните. Поднимите прямую ногу, подтянитесь руками к ее носку - выдохните. Опустите ногу - вдохните. То же выполните другой ногой.
8. Выпрямите ноги. Руки поднимите вверх - вдохните, согните ноги в коленях. Поднимите голову и обхватите ноги руками - выдохните.

Лежа на боку:

9. Поместите правую руку под голову, левую - на живот. Вдохните, выпячивая живот. Выдохните, опуская живот.
10. Согните ноги в коленях. Поместите одну руку под голову, другую впереди себя. Выпрямите ногу, прогибаясь назад - вдохните. Подтяните к груди - выдохните. Первое время колено будет скользить по коврику. Потом старайтесь приподнимать его повыше.
11. Поднимите ногу и руку вместе - вдохните, опустите - выдохните. То же самое выполните, лежа на другом боку.
12. Отвести ногу назад - вдох, ногу вперед - выдох. То же сделать лежа на другом боку.

Лежа на животе:

13. Глубоко вдохните, при этом выпячивайте живот. На выдохе постарайтесь как можно сильнее втянуть живот.
14. Поместите кисти рук под плечи. Переходите в положение на четвереньках, приседая на пятки. Дышите произвольно.

Стоя на четвереньках:

15. Поднимите правую ногу и сделайте вдох. Подведите колено к груди - сделайте выдох. То же самое выполните левой ногой.

16. Сделайте вдох. Обопритесь на кисти и носки, выпрямите ноги, поднимая таз, - сделайте выдох.

17. Вдохните, выпячивая живот. Выдохните, втягивая живот.

Стоя:

18. Маршируйте на месте, высоко поднимая ноги, в течение 30 секунд.

19. Потянитесь руками вверх - вдохните, наклонитесь вперед, касаясь руками пола, - сделайте выдох.

20. Поставьте руки на пояс. Поднимитесь на носках - сделайте вдох. Теперь выпад: отставьте правую ногу назад на носок и сделайте выдох. Носок при выполнении должен скользить по полу. То же самое выполните для левой ноги.

21. Делайте махи правой ногой вперед-назад. Дышите при этом произвольно. То же самое сделайте левой ногой.

22. Разведите руки в стороны. Наклоняйтесь вперед, пока не коснетесь пола правой рукой, левую руку поднимите вверх. Дышите произвольно. То же самое выполните, сменив положение рук.

23. Разведите руки в стороны и сделайте вдох. Опустите руки с полунаклоном вперед - выдохните.

* Продолжительность лечебной гимнастики 30-40 минут, если вы будете заниматься с инструктором по лечебной физкультуре. Если же вы предпочтете самостоятельные занятия, то достаточно заниматься 1-2 раза в день по 10-15 минут. Выбирайте самые простые и легкие упражнения, выполнение которых не будет для вас в тягость.

* Для повышения эффекта сочетайте лечебную физкультуру с водными процедурами - утренним влажным обтиранием или обливанием водой с последующим растиранием тела жестким полотенцем.

* Обязательно совершайте ежедневные прогулки на свежем воздухе по 2-3 часа в день.

Задача 15.

Пациентке 35 лет, страдает язвенной болезнью желудка и 12-персной кишки. Назначены занятия ЛФК, массажа и ультразвуковой терапии.

Задание:

1. Выпните массаж.

Эталон ответа:

Методика. Положение больного – лежа, вначале на животе, затем на спине, колени должны быть согнуты, необходимо расслабить мышцы живота. Обязательно применение дыхательных упражнений. Начинают массаж с поглаживания и растирания всей поверхности спины. Растирание начинают с пиления, затем производят круговое, спиралевидное. Разминание – продольное, поперечное с накатыванием. При массаже спины необходима осторожность при воздействии на межлопаточную область и мышцы лопатки (при язвенной болезни желудка – слева, а двенадцатиперстной кишки – справа). Можно применить и нежную вибрацию, а резкие, энергичные приемы – исключить. Затем переходят к воздействию на околопозвоночное пространство (приемы «пилы», сверление), на остистые отростки шейных и грудных отделов позвоночника. При язвенной болезни желудка воздействуют только слева, а при язве двенадцатиперстной кишки двусторонне. Затем производят массаж передней поверхности грудной клетки и живота (больной лежит на спине). Начинают с переднего края грудной клетки и надчревной области, особое внимание обращают на места прикреплений ребер к груди (производят поглаживание, растирание). При массаже подложечной области (не оказывая энергичного воздействия) производят поглаживания, растирания. Массаж живота начинают с круговых поглаживаний вокруг пупка по часовой стрелке, затем осуществляют легкое растирание. Приемы проводят в спокойном, медленном темпе, чтобы вызвать у больного успокоение и даже сонливость. После этого производят поглаживание по ходу толстой кишки. Завершают процедуру дыхательными упражнениями и легким сотрясанием грудной клетки слева направо снизу вверх с малой амплитудой. Время воздействия – 12—15 мин. Курс – 12 процедур, лучше через день, интенсивность воздействия постепенно увеличивать, время довести до 20 мин.

Задача 16.

Пациентке 40 лет, диагноз – псориаз. Назначены УФО. Рекомендованы занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.Выполните массаж.

Эталон ответа:

Техника точечного массажа

Для достижения положительного результата больной должен пройти не менее 15 сеансов рефлекторного массажа. Вся процедура задействует три типа активных точек (по 6-7 точек каждого типа). При массировании каждой зоны важно соблюдать определенную

интенсивность и направленность движений. Во время массирования точек общего действия больной должен ощущать легкую ломоту, тепло и расслабление. Массируйте кожу по часовой стрелке. Сила давления должна быть нарастающей. Время воздействия на каждую точку – 3-5 минут. Во время массирования локальных и сегментарных точек важно добиться тонизирующего эффекта. Участки обрабатываются по 1-2 минуты вращательными движениями по часовой стрелке (2-3 круга в секунду) с большой силой надавливания. Массаж – это не лечение, а профилактическая мера, нацеленная на поддержание физического и психоэмоционального состояния. Воздействие на рефлекторные точки активизирует работу многих внутренних органов (в том числе печени), улучшает общее самочувствие пациента и помогает продлить ремиссию.

Задача 17.

Пациентке 34 года, страдает острым нефритом. Назначены УВЧ- терапия, рекомендованы занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.Выполните массаж.

Эталон ответа:

Делать массаж у обученного мастера сможет даже очень загруженный работой человек. Вся процедура займет от 15 до 30 минут. В зависимости от обозначенных целей различают несколько типов профессионального воздействия:

1. **Массаж сегментарный.** Организм представляется единой, целостной структурой и находится под контролем центральной нервной системы. На основании нейрогуморальной и эндокринной системы все ткани вовлекаются в процесс развития патологий рефлекторно. То есть при возникновении воспаления во внутренних органах, под кожей или в мышцах в ответ на это можно наблюдать вмятины или набухания.

Именно поиск таких точек, наиболее подверженных изменениям, лежит в основе данного направления. При грамотном подходе, правильном определении проблемных зон улучшается циркуляция крови нижних и верхних конечностей, функционирование спинного и головного мозга, желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы. Рекомендуется больным с патологиями почек.

1. **Акупрессурные точки.** Специалисты восточной медицины разбивают тело человека на зоны. Надавливание пальцами (акупрессура) делается на определенную точку, что позволяет незамедлительно снять неприятные ощущения. Этот метод подходит для быстрой и первой помощи.

Точечный массаж способен излечить не только симптомы, но и причину заболевания.

Прием воздействия на акупрессурные точки также возможен и в домашних условиях. Для этого требуется правильно определять нахождение области для воздействия на тот или иной орган.

1. **Массаж прямой.** Самая распространенная техника терапии. Растирающие, противонаправленные движения в поясничной области совершаются исключительно теплыми руками. Согласно китайской медицине в центральной точке ладони (Лао-гун) располагается кровеносный сердечный сосуд. В теории Пяти стихий почки являются органом воды, а сердце — огня.

Совершая движения центром ладоней в области почек, им передается огненная сила. Обязательно действовать в направлении центра, стремясь соединиться, иначе вся энергия растворится во внешней среде. Движения осуществляются по кругу, ладони плотно несильно прижаты к телу. Расслабляющий эффект чувствуется сразу после нескольких минут сеанса такого массажа почек. Благодаря ускорению циркуляции крови такой вид массажа предпочтителен в холодное время года.

Задача 18.

Пациентке 57 лет, диагноз сахарный диабет легкой формы. Назначены занятия ЛФК.

Задание:

1. Выполните комплекс ЛФК.

Эталон ответа:

Примерный комплекс ЛФК при сахарном диабете:

1. Выполнять ходьбу пружинистым шагом от бедра (не от колена), спина ровная. Дышать через нос. Вдох на счет - раз, два; выдох на счет - три, четыре, пять, шесть; пауза - семь, восемь. Выполнять в течение 3-5 минут.

2. Выполнять ходьбу на носках, на пятках, на наружной и внутренней сторонах стопы. При ходьбе выполнять разведение рук в стороны, сжимание и разжимание пальцев, круговые движения кистями вперед и назад. Дыхание произвольное. Выполнять 5-6 минут.

3. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны. Выполнять круговые движения в локтевых суставах по направлению к себе, затем от себя (мышцы напрягать). Дыхание произвольное. Повторить 5-6 раз.

4. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки вдоль туловища. Сделать глубокий вдох, наклониться, обхватить колени руками, затем - выдох. В таком положении производить круговые движения в коленных суставах вправо и влево. Дыхание свободное. Выполнить по 5-6 вращений в каждую сторону

5. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки в стороны (состояние рук напряженное). Сделать глубокий вдох, затем - выдох, одновременно выполняя круговые движения в плечевых суставах вперед (сколько успеете во время выдоха). Амплитуда движений сначала минимальная, затем постепенно увеличивается до максимальной. Повторить 6-8 раз.

6. И. П. - сидя на полу, ноги выпрямлены и максимально разведены в стороны. Вдох - выполнить мягкие пружинящие наклоны, при этом доставая двумя руками носок правой ноги, затем - выдох. Вернуться в исходное положение - вдох. Затем выполнить те же самые движения, доставая носок другой ноги. Выполнить по 4-5 раз в каждую сторону.

7. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч. Взять в руки гимнастическую палку. Держа палку перед грудью двумя руками за концы, делать растягивающие движения (растягивать палку, как пружину). Дыхание свободное. Руки прямые. Завести палку назад. Поднять палку вверх - вдох, опустить - выдох. Повторить 3-4 раза.

8. И. П. - то же самое. Взять палку за концы, отвести руки за спину - вдох, затем наклониться вправо, подталкивая палку вверх правой рукой - выдох, вернуться в исходное положение - вдох. Повторить то же самое в другую сторону. Сделать в каждую сторону по 5-6 раз.

9. И. П. - то же самое. Палку удерживать локтями сзади. Прогнуться - вдох, затем мягко, пружиня, наклониться вперед - выдох (голова прямо). Повторить 5-6 раз.

10. И. П. - то же самое. Взять палку за концы, растереть ею спину снизу вверх: от лопаток вверх до шеи, затем от крестца до лопаток, затем ягодицы. Дыхание произвольное. Повторить 5-6 раз.

11. И. П. - то же самое. Растирать палкой живот по часовой стрелке. Дыхание произвольное. Повторить 5-6 раз.

12. И. П. - сидя на стуле. Растирать палкой ноги: от колена до паховой области, затем от стопы до колена (4-5 раз). Внимание! При варикозном расширении вен данное упражнение противопоказано. Затем положить палку на пол и прокатать ее по стопам несколько раз (по подошве, внутренней и наружной стороне стоп). Дыхание произвольное.

13. И. П. - сидя на стуле. Делать щипкообразный массаж ушей. Дыхание произвольное. Выполнять в течение 1 минуты.

14. И. П. - лежа, ноги вместе, руки вдоль туловища, под головой подушка. Выполнять поочередное поднятие то одной, то другой ноги. Дыхание произвольное. Повторить 5-6 раз.

15. И. П. - то же самое. Выполнять круговые движения ногами, имитируя езду на велосипеде (вперед-назад). Дыхание произвольное. Выполнить 10 раз.

16. И. П. - лежа на животе, руки вдоль туловища. Упереться руками в пол - сделать вдох, затем прогнуться, встать на колени - выдох. Повторить 4-6 раз. Затем отдохнуть 20 секунд.

17. Сделать глубокий вдох, затем медленный продолжительный выдох. Затем - неторопливая ходьба до полного восстановления дыхания.

По мере тренированности можно сделать предложенный комплекс ЛФК и ЛГ при сахарном диабете более нагрузочным, то есть увеличить количество повторений упражнений, ускорить темп движений. Но при этом необходимо посоветоваться с врачом.

Итак, можно:

В упражнении №3 делать движения в более быстром темпе, количество повторений довести до 10.

В упражнении №4 усилить давление на колени, увеличивая амплитуду движений.

В упражнении №5 довести количество повторений до 2-3 в каждую сторону.

Через 5-10 минут после выполнения комплекса упражнений нужно обязательно перекусить.

Задача 19.

Пациентке 36 лет, диагноз ожирение 2 степени. Назначены занятия ЛФК, массажа и диадинамометрия.

Задание:

1.Выполните комплекс ЛФК

Эталон ответа:

Лечебная гимнастика при ожирении 2 степени:

1. И. П. - стоя, руки на талии. Выполнять повороты туловища вправо-влево (по 5-6 раз в каждую сторону).
2. И. П. - стоя, руки в стороны. Наклоняясь вперед и в сторону, доставать левой рукой правое колено, а правой рукой – левое. В дальнейшем, при выполнении данного упражнения, доставать пальцы ног. Выполнить 6-8 раз.
3. И. П. - стоя, руки в замок за головой. Выполнять вращение туловища в обе стороны по 10 раз.
4. И. П. - лёжа, руки вдоль туловища. Поочередно поднимать ноги вертикально вверх, затем — прижимать колено к животу руками. Сделать по 5-6 раз каждой ногой.
5. И. П. - лёжа, руки вдоль туловища. Выполнять ногами движения, имитирующие езду на велосипеде, а затем упражнение - «ножницы».
6. И. П. - лёжа, руки в замок за голову. Поднимать корпус в положение сидя. Выполнить 3-5 раз.
7. И. П. - сидя на полу с вытянутыми ногами. Наклоняться вперед, пытаясь достать пальцы ног руками, а колени - головой. Сделать 6-8 раз.
8. И. П. - стоя, руки вдоль туловища. Сделать вдох - медленно подняться на носки на вдохе, выдох - опуститься на пятки, при этом слегка присев и не отрывая пятки от пола. Повторить 10 раз.
9. И. П. - стоя. Сделать приседания в медленном темпе. Повторить 7-10 раз.
10. И. П. - стоя. Выполнять ходьбу с высоко поднятыми коленями.

Данные физические упражнения можно дополнить или изменить, добавить отягощения в виде мяча, гантелей на ноги и руки, включить упражнения для пресса. Очень полезно выполнять самомассаж. После занятий можно утолить голод овощным салатом или фруктами (самый лучший вариант), необходимо воздержаться от всего мучного, сладкого и следует исключить газированные напитки (особенно сладкие).

Задача 20.

Пациенту 60 лет, диагноз – подагра. Назначены занятия ЛФК, массажа и фонофорез анальгина.

Задание:

1. Выполните массаж нижних конечностей.

Эталон ответа:

Самомассаж

Делать самомассаж можно, в случае, если недуг только начал себя проявлять. При запущенной стадии заболевания от процедуры следует отказаться.

Как делать

- Садимся на диван, чтобы одна стопа лежала на поверхности, и конечность была полностью выпрямлена, а вторая – должна стоять на полу и служить опорой.
- Далее, выполняем пять поглаживающих движений, начиная с колена и заканчивая бедром. Движения должны быть плавными и непрерывными.
- Затем начинаем разминать пораженные участки при помощи пальцев. Продолжать процедуру необходимо до тех пор, пока кожные покровы не начнут краснеть, и вы не почувствуете тепло.
- В конце сеанса несколько раз встряхните ногой и переходите ко второй нижней конечности.

Задача 21.

Пациенту 30 лет, диагноз – невралгия, гиперстеническая форма. Назначены занятия ЛФК, массажа, электрофорез брома (по Вермелю).

Задание:

1.Выполните массаж воротниковой зоны.

Эталон ответа:

Методика массажа

Массаж воротниковой зоны выполняют:

- обхватывающим поглаживанием затылочной области, боковых и задней шейной области;
- спиралевидным растиранием пальцами затылка, захватывая сосцевидный отросток и наружный затылочный гребень и наоборот;

- спиралевидным и плоскостным растиранием (последовательно или одновременно двумя руками) боковых и задней поверхности шеи;

- щипцеобразным растиранием грудино-ключично-сосцевидных мышц шеи;
- линейным и спиралевидным растиранием подушечками пальцев, пилением и пересечением трапециевидной мышцы;
- растиранием VII шейного позвонка спиралевидными движениями («солнышком») от остистого отростка во всех направлениях.
- поглаживанием и растиранием подключичной мышцы от грудины в сторону подмышечных лимфатических узлов;
- разминанием трапециевидной мышцы по ходу мышечных волокон: нисходящей части — от затылочной области к лопаточной ости; восходящей — от остистых отростков грудного отдела позвоночника к лопаточной ости приемами нажатия, растяжения, смещения; краев мышц — продольным, поперечным, щипцеобразным разминанием;
 - щипцеобразным разминанием мышц грудино-ключично-сосцевидных;
 - разминанием грудных мышц, нажатием, сжатием, смещением;
 - поглаживанием всей воротниковой зоны между приемами и в конце массажа.

Массаж головы и воротниковой зоны не рекомендуется выполнять интенсивными приемами. При вегето-висцеральных расстройствах массируют соответствующие паравертебральные и рефлексогенные зоны грудного и поясничного отделов позвоночника, живот. При астеническом синдроме показаны несколько интенсивные приемы: растирания и разминания, прерывистая вибрация, но они не показаны при повышенной возбудимости. Массаж целесообразно сочетать с соответственно подобранной светомузыкой, аутотренингом, психотерапией. Эффективны физиотерапевтические, закаливающие процедуры, лечебная физкультура. Продолжаются массажные процедуры – 10-15 мин при курсе лечения – 15-20 сеансов 3-4 раза в год.

Задача 22.

Массируемый лежит на спине, нога отведена в сторону и фиксируется упором в одноименное бедро массажиста, который стоит продольно на уровне стоп. В этом положении массаж проводится по следующей методике: продольное попеременное поглаживание (3 — 4 раза), продольное выжимание одной рукой или с отягощением (6 — 8 раз), разминание подушечкой большого пальца (4 — 6 раз),

попеременное поглаживание (2 — 3 раза), разминание фалангами пальцев одной руки, согнутых в кулак, и с отягощением (5 — 7 раз), основанием ладони (4 — 6 раз). Заканчивают поглаживанием (4 — 5 раз). Весь комплекс повторяют 2 — 3 раза, постепенно число повторений можно увеличить.

Третье положение. Массируемый лежит на спине, нога согнута в тазобедренном и коленном суставах, массажист сидит на уровне стоп больного и своей рукой фиксирует коленный сустав пациента.

Массаж проводится по следующей методике: продольное попеременное поглаживание (3 — 4 раза), продольное выжимание (5 — 7 раз), разминание ребром ладони (5 — 7 раз), поглаживание (2 — 3 раза), выжимание ребром ладони (4 — 6 раз), разминание подушечкой большого пальца (5 — 7 раз) и ребром ладони (2 — 5 раз), поглаживание (2 — 3 раза), разминание фалангами пальцев, согнутых в кулак (4 — 5 раз). Заканчивают поглаживанием. Комплекс повторяют 4 — 6 раз.

Выбор комплекса осуществляется по желанию массажиста. Их можно чередовать.

Голеностопный сустав массируют в положении лежа на спине (или сидя). В этом же положении массируют и тыльную часть стопы.

Пяточное сухожилие и подошву стопы массируют в положении больного лежа на животе, голень согнута под углом 45 — 90°.

Применяются все приемы растирания и активно-пассивные движения.

При вялых парезах или параличах очень полезно проводить самомассаж и гимнастику в воде (бассейне, теплой ванне).

Задача 23.

Пациенту 48 лет, диагноз – неврит седалищного нерва. Назначены амплипульстерапия, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. Выполните комплекс ЛФК на нижние конечности.

Эталон ответа:

Самомассаж

Делать самомассаж можно, в случае, если недуг только начал себя проявлять. При запущенной стадии заболевания от процедуры следует отказаться.

Как делать

- Садимся на диван, чтобы одна стопа лежала на поверхности, и конечность была полностью выпрямлена, а вторая – должна стоять на полу и служить опорой.

- Далее, выполняем пять поглаживающих движений, начиная с колена и заканчивая бедром. Движения должны быть плавными и непрерывными.

- Затем начинаем разминать пораженные участки при помощи пальцев. Продолжать процедуру необходимо до тех пор, пока кожные покровы не начнут краснеть, и вы не почувствуете тепло.

- В конце сеанса несколько раз встряхните ногой и переходите ко второй нижней конечности.

Задача 24.

Пациентке 63 года, диагноз – пояснично-крестцовой радикулит. Назначены занятия ЛФК и массажа, магнитотерапия.

Задание:

1. Выполните комплекс ЛФК.

Эталон ответа:

Комплекс ЛФК при пояснично-крестцовом радикулите:

1. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Наклониться влево, задержаться на 3–4 секунды, затем вернуться в исходное положение. Далее - наклониться вправо, задержаться на 3–4 секунды, вернуться в исходное положение. Сделать по 10–12 наклонов в каждую сторону. Упражнение выполняется в медленном темпе. Если никакого дискомфорта и боли не ощущается, то можно перейти на средний темп. Движения должны быть плавными, без рывков.

2. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Наклониться немного вперед, задержаться на 2–3 секунды, выпрямиться. Затем отклониться немного назад, задержаться на 2–3 секунды, вернуться в исходное положение. Выполнить по 8-10 наклонов в обе стороны. Упражнение нужно выполнять в медленном темпе, плавно, без рывков и следить, чтобы не появлялись болевые ощущения.

3. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Повернуться влево, задержаться на 3–4 секунды, вернуться в исходное положение. Повернуться вправо, задержаться на 3–4 секунды, вернуться в исходное положение. Сделать по 10–12 наклонов в каждую сторону. Выполнять

упражнение лучше в медленном темпе (но также можно и в среднем, и в комбинированном).

4. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, кисти рук заведены за спину, ладони лежат на пояснице. Сделать глубокий наклон вперед, задержаться в таком положении на 2–3 секунды, затем вернуться в исходное положение. Повторить 8-10 раз. Упражнение лучше всего выполнять в медленном темпе, при наклоне делать вдох, при возвращении в исходное положение – выдох.

5. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки свободно опущены вдоль тела. Нагнуться вперед, при этом потянуть руки вниз, стараясь коснуться пола - сделать вдох. Задержаться в таком положении на 3–4 секунды, затем вернуться в исходное положение - выдох. Повторить 7–8 раз. Выполнять упражнение нужно в медленном темпе, плавно, без рывков, очень осторожно, потому что при радикулите в таком положении может случиться прострел, и распрямиться будет достаточно трудно.

6. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе. Совершить туловищем вращательное движение слева направо, описав дугу, и, не останавливаясь, справа налево, затем вернуться в исходное положение. Повторить 5-6 раз. Темп упражнения медленный, движения плавные, без рывков.

7. И. П. - стоя, ноги на ширине плеч, руки свободно опущены вдоль тела. Положить ладони рук на переднюю часть бедра, нагнуться вперед так, чтобы ладони скользили по бедру до колена - сделать вдох. Затем ладонями коснуться коленей, задержаться так на 3–4 секунды и вернуться в исходное положение - выдох. Повторить 8-10 раз. Выполнять упражнение в медленном темпе, плавно, без рывков.

8. И. П. - стоя, ноги вместе, руки на поясе. Сделать полуприседание, затем вернуться в исходное положение. Если трудно выполнить упражнение, держа руки на поясе, то можно в виде опоры использовать спинку стула. Повторить 7–8 раз. Движения при выполнении упражнения должны быть плавными, без рывков.

Задача 25.

Пациентке 56 лет, страдает переломом правого предплечья. Назначены индуктотермия. Рекомендованы занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1.Выполните массаж при переломе верхних конечностей.

Эталон ответа:

Массаж при переломах костей верхних конечностей.

Массаж начинают при наличии гипсовой иммобилизации или скелетного вытяжения. При иммобилизации гипсом больной сидит или лежит на спине.

Методика. Начинают массаж с верхнегрудного отдела в области D4 — С2 в местах выхода нервных корешков справа и слева. Можно проводить вибрационный массаж с помощью аппаратов по гипсовой повязке в направлении от дистальных отделов к проксимальным (снизу вверх). Применяют массаж здоровой, симметричной пораженной, зоны, используя все приемы, довольно энергично.

Начиная со 2-й недели при отсутствии противопоказаний можно вырезать окно в гипсовой повязке и 2—3 раза в день проводить пунктирование, штрихование или использовать вибрационный аппарат для стимуляции образования костной мозоли.

Больному необходимо рекомендовать упражнения в форме посылки волевых импульсов к движению отдельных мышц поврежденной конечности, находящихся под гипсовой повязкой.

При применении клеевого или скелетного вытяжения со 2—3-го дня после перелома массируют здоровую конечность в течение 15—20 мин ежедневно. Все приемы сочетают с активными движениями.

На стороне перелома массаж производят вне очага — выше или ниже его, в зависимости от локализации перелома. Обращают внимание на доступные части тела, применяют поглаживание, прерывистую вибрацию, растирание, штрихование, строгание. Продолжительность массажа постепенно доводят до 12—20 мин. Во время массирования необходимо систематически проверять состояние мышечного тонуса, наличие спазма отдельных пучков мышц. При усилении мышечного тонуса на стороне повреждения следует уменьшать интенсивность массажных манипуляций и сокращать длительность сеанса

Задача 26.

Пациентке 44 года. Диагноз – пояснично-крестцовый остеохондроз. Назначены ультразвуковая терапия, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. выполните массаж при пояснично-крестцовом остеохондрозе.

Эталон ответа:

Методика проведения

Для лечения пояснично-крестцового остеохондроза массаж можно выполнять 2 методиками (аппаратная и ручная). По показаниям врача нередко рекомендуется использование комбинированного способа.

Процедура обязательно начинается с легкого **поглаживания** ладонями или подушечками пальцев. Массаж позволяет снизить напряженность нервных окончаний, улучшить тканевое питание, снять болезненность и расслабить человека.

На следующем этапе выполняется **растирание**, усиливающее кровообращение, разогревающее мышцы и улучшающее тканевый обмен веществ. Растирание выполняется поперечнообразно или спиралеобразно с помощью одного или нескольких пальцев, кистью руки или ребра ладони. Для снижения боли усилия, прилагаемые при массаже, следует контролировать.

После подготовительного этапа выполняется **разминание**, целью которого является повышение эластичности позвоночных связок и улучшение кровообращения в поясничной области. Разминание делается большим и указательным пальцами рук или ладонью. Разминания выполняются с помощью приподниманий, сдавливаний, оттягиваний и отжимов мышцы.

Следующим этапом является **вибрация**, которая проводится всеми пальцами руки, кисти руки или ребра ладони. Для этого приема можно использовать аппаратные методы, способные действовать с различными амплитудами, частотой и скоростью. Сильная вибрация понижает мышечный тонус, а слабая, наоборот, повышает. Любые вибрации снижают боль, активизируют кровообращение и ускоряют регенеративные процессы в связочном аппарате и мышцах.

Массирование всегда заканчивается поглаживаниями, что позволяют определить мышечный тонус и тканевую подвижность для возможной корректировки.

Задача 27.

Пациенту 19 лет, диагноз – закрытый перелом бедренной кости. Назначены магнитотерапия, занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. выполните массаж нижних конечностей.

Эталон ответа:

Методика. Начинают массаж с области груди (применяют все приемы), затем производят массаж живота, применяя нежное поглаживание, растирание, легкое разминание, пунктирование (массаж живота проводится при полной гарантии отсутствия внутреннего

кровотечения). Далее переходят к массажу нижних конечностей, применяют отсасывающий массаж (все приемы). Отдельно массируют суставы, при возможности производят пассивные движения. Продолжительность сеанса зависит от ответной реакции больного, но не должна превышать 15 мин, процедуры проводят ежедневно

Задача 28.

Пациентке 28 лет, диагноз – перелом шейки бедренной кости. Назначены занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. выполните массаж при пояснично-крестцовой области.

Эталон ответа:

Техника массажа пояснично-крестцовой области (Исходное положение пациента лёжа на животе, как при массаже спины. Исходное положение массажиста стоя справа или слева от пациента): 1. Поверхностное плоскостное поглаживание можно производить в форме спиралевидного, начиная с ягодичной области. Сила давления рук массажиста при этом медленно возрастает. 2. Попеременное растирание удобнее производить в косом направлении. 3. Глубокое плоскостное поглаживание производится ладонной поверхностью кисти и фалангами пальцев обеих рук. Руки устанавливаются одна возле другой в области крестца и продвигаются снизу вверх параллельно позвоночнику, одна рука справа, а другая слева от него. Когда основания ладоней достигнут нижних рёбер, давление полностью ослабляется и обе руки дугообразным движением возвращаются в первоначальное исходное положение. Вторая линия движений пройдёт латеральнее первой снизу вверх и в стороны между нижними рёбрами и гребнем подвздошной кости к межрёберным и подмышечным лимфатическим узлам. Третья линия поглаживания пройдёт латеральнее второй, к паховым лимфатическим узлам. 4. Пиление можно производить поперечно или в косом направлении. 5. Плоскостное глубокое поглаживание. 6. Строгание производят в косом направлении. При наличии выраженной болезненности этот приём не применяют. 7. Глажение. 8. Спиралевидное растирание четырьмя пальцами одной или обеими руками по тем же линиям, что и плоскостное глубокое поглаживание. 9. Раздельно-последовательное поглаживание. 10. Поперечное разминание. 11. Поглаживание с отягощением по тем же линиям, что и глубокое плоскостное поглаживание. 12. Полукружное разминание. 13. Отглаживание большими пальцами вдоль паравертебральных линий, над гребнем подвздошной кости и вдоль крестцово-подвздошного сочленения. 14. Спиралевидное растирание подушечкой большого пальца по тем же линиям, что и отглаживание. 15. Отглаживание. 16. Перемежающееся

надавливание большими пальцами вдоль паравертебральных линий. 17. Отглаживание. 18. Пунктирование. 19. Обхватывающее поглаживание. При этом обе руки массажист устанавливает в области крестца так, чтобы большие пальцы были параллельны средней линии спины, а остальные расположены в косом направлении, как бы стремясь охватить поясницу. Из исходного положения обе руки одновременно продвигаются снизу вверх и слегка латерально. 20. Похлопывание. 21. Плоскостное поверхностное поглаживание.

Задача 29.

Пациентке 30 лет, диагноз – бесплодие. Назначены занятия ЛФК и массажа.

Задание:

1. выполните комплекс ЛФК.
2. **Эталон ответа:**

Лечебная гимнастика при бесплодии:

1. И. П. - стоя возле стула, держась руками за его спинку для поддержания равновесия. Перенести вес на одну ногу, вторую приподнять перед собой. Держа ногу выпрямленной, отвести ее максимально высоко в сторону. Затем опустить ногу обратно вниз. Выполнить 5-10 повторений, при этом увеличивая размах ноги.

2. И. П. - стоя, руки над головой, пальцы сцеплены в "замок". На счет "раз" - прогнуться назад, на счет "два" - выпрямиться. На счет "три", прижимая руки к голове, повернуть туловище влево (таз при этом должен быть неподвижен), на счет "четыре" выпрямиться, затем повернуть туловище вправо и снова выпрямиться. Повторить 5 раз.

3. И. П. - лежа на спине, согнутые в коленях ноги - врозь на ширине плеч. Руки вытянуть за головой или свободно положить вдоль туловища. Сильно втянуть нижнюю часть живота, одновременно прижимая верхнюю часть спины к полу (голова лежит на полу или слегка приподнята). Затем слегка, приподнять таз. При этом надо обязательно следить за тем, чтобы работала только нижняя часть живота. Удерживать это положение в течение 3-5 секунд. Затем расслабиться. Повторить 10 раз. Постепенно довести количество повторений до 30 раз.

4. И. П. - сидя на полу, колени согнуты, голова опущена на грудь. Вытянуть руки вперед или скрестите их на груди. Сделать вдох - втянуть нижнюю часть живота и округлить спину. Не меняя положения, на выдохе медленно опуститься на спину, так низко, как только это возможно. Затем, напрягая мышцы брюшного пресса, медленно вернуться в исходное положение, при этом обязательно сохраняя спину круглой. Повторить 5-10 раз. Темп медленный.

5. И. П. - то же самое. Сделать 10 покачиваний туловищем в крайнем нижнем положении или удерживать эту позу в течение 10 секунд. Повторить 5-7 раз. При этом необходимо следить за тем, чтобы работали только мышцы брюшного пресса. На пол ложиться нельзя, потому что в этом положении тело расслабляется, и эффект будет минимальным. На протяжении всего упражнения мышцы должны быть напряжены. Если не удастся откинуться назад достаточно низко, то ничего страшного - главное, чтобы все движения выполнялись правильно. Работать следует плавно, с усилием, без рывков.

6. И. П. - лежа на спине, руки за головой, локти разведены, правая икра находится на левом колене. Втянуть живот и прижать спину к полу. Затем, напрягая нижнюю часть брюшного пресса, поднять ноги. Сделать выдох. Затем поднять верхнюю часть тела и оторвать лопатки от пола, при этом напрягая верхнюю часть брюшного пресса. Держать живот втянутым. Сохраняя приподнятой верхнюю часть тела, снова сделать выдох и подтянуть правое колено к правому локтю. Удерживать такое положение в течение 5 секунд. Затем медленно опуститься на пол. Повторить все с другой ноги. Повторить 5 раз, затем количество повторов постепенно увеличить до 10. Данное упражнение хорошо тем, что в нем работают все мышцы брюшного пресса: верхняя часть, нижняя часть и боковые (косые) мышцы живота.

7. И. П. - лежа на спине, руки вдоль тела. Взяться руками за колени и подтянуть колени к груди. Подтягивать колени следует, не отрывая головы от пола. Удерживать это положение в течение 10 секунд. Затем вернуться в исходное положение. Повторить 6-8 раз. Данное упражнение хорошо расслабляет мышцы брюшного пресса и растягивает мышцы.

Задача 30.

Пациентке 25 лет, диагноз – беременность 1 триместр. Назначены занятия ЛФК

Задание:

1. выполните комплекс ЛФК

Эталон ответа:

Комплекс гимнастики для беременных женщин со сроком беременности от 14 до 24 недель:

1. И. П. - стоя, держась за спинку стула, ноги на ширине плеч, носки в стороны. Сделать выдох - присесть, как можно глубже, при этом не отрывая пятки от пола. Задержать дыхание и, считая до пяти, напрячь мышцы: бедра, ягодиц, промежности. Втянуть анус, при этом живот не напрягать. Вернуться в исходное положение. Повторить 5 раз.

2. И. П. - то же самое. Сделать вдох, затем выдох - присесть и, считая до пяти, расслабиться. Затем вернуться в исходное положение. Повторить 5 раз.

3. И. П. - лежа на боку (на коврик), опираться на одну руку, другая рука перед собой. Выполнять махи ногой вперед-назад, при этом ногу на пол не класть. Стопа должна оставаться параллельно полу, мыски натянуты на себя. Затем повторить то же самое другой ногой. Повторить каждой ногой 7–8 раз.

4. И. П. - то же самое, стопа параллельно полу. Выполнять большие махи вверх прямой ногой, затем - частые малые "пружинистые" махи. Затем то же самое выполнить другой ногой. Повторить каждой ногой по 7-8 раз.

5. И. П. - то же самое. Поднять прямую ногу, согнуть в колене, затем выпрямить, снова согнуть и опустить. Повторить то же самое другой ногой. Выполнить каждой ногой 7–8 раз.

6. И. П. - лежа на спине, ноги согнуты, стопы вместе. В медленном темпе, без резких движений приподнять таз, при этом опираясь на согнутые ноги и лопатки, задержаться в таком положении на несколько секунд. Затем вернуться в исходное положение. Повторить 5–6 раз.

7. И. П. - то же самое. Медленно приподнять таз, при этом опираясь на одну ногу (вторая нога лежит на колене). Вернуться в исходное положение. Затем поменять положение ног. Выполнить на каждой ноге по 5 раз.

8. И. П. - то же самое. Приподнять таз и покачать им из стороны в сторону примерно 10 раз.

4.2 Тестовые задания ПМ 05 «Медико-социальная деятельность»

МДК 05.01 Медико-социальная реабилитация

1 вариант

1. **Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма, - это**

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

2. **Выберите из предложенных показания к гальванизации, электрофорезу:**

- +а) заболевания глаз
- б) непереносимость тока
- в) экзема
- г) беременность (2 половина)
- г) осложнений

3. **Выбрать из предложенных противопоказания к применению УФО:**

- +а) злокачественные новообразования, артрит, непереносимость УФО
- б) кахексия
- в) артрит
- г) рахит

4. **Основные приемы массажа**

- а) поглаживание, сотрясение, растирание
- б) вибрация, растирание, поглаживание, пиление
- в) рубление, сотрясение, поглаживание, пальцевой душ
- +г) поглаживание, растирание, разминание, вибрация

5. **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

6. **Вспомогательным приемом поглаживания является**

- +а) глажение
- б) надавливание
- в) плоскостное поглаживание
- г) обхватывающее поглаживание

7. **Выберите из предложенных какое лечебное действие характерно для электросна:**

- а) десенсибилизирующее
- *б) противовоспалительное

- +в) седативное
- г) рассасывающее

8. **Каковы ощущения пациента при проведении полостных процедур /дарсонвализация/:**

- а) выраженное тепло
- б) легкое тепло
- +в) жжение
- г) нет ощущений

9. **Целесообразнее укреплять мышцу, выпрямляющую позвоночник**

- а) стоя
- б) сидя на полу
- +в) лежа на животе
- г) лежа на спине

10. **Высокочастотное магнитное поле применяется при какой из перечисленных физиопроцедур:**

- а) УВЧ – терапии;
- б) магнитотерапии;
- в) фототерапии;
- +г) индуктотерапии

11. **Показанием для лечебной физкультуры является**

- +а) врожденная мышечная кривошея
- б) гангрена
- в) высокая лихорадка
- г) кровотечение

12. **Каковы действия мед. сестры при ухудшении состояния пациента во время проведения физиопроцедуры:**

- а) продолжать процедуру;
- +б) прекратить процедуру;
- в) усилить воздействие аппарата;
- г) уменьшить воздействие аппарата;

13. **Терренкур — это**

- +а) лечение дозированным восхождением
- б) ходьба по трафарету
- в) ходьба перед зеркалом
- г) прогулки по ровной местности

14. **Физиопроцедуры рекомендуется принимать при соблюдении какого правила:**

- а) через 2 часа после завтрака;

+б) через 30 мин после легкого завтрака

-в) с 12 и до 13 часов

-г) через 2 -3 часа после еды

15. **Выносливость организма могут тренировать**

+а) бег

-б) дыхательные упражнения

-в) перебрасывание мяча

-г) изометрические упражнения

16. **Седативным действием обладают какие из перечисленных физиопроцедур:**

-а) ДДТ;

-б) амплипульстерапия;

+в) электросонтерапия;

-г) флюктуоризации.

17. **Ванны индифферентные в течение 5-7 минут на организм оказывают действие**

-а) расслабляющее

+б) тонизирующее

-в) регенерирующее

-г) стимулирующее

18. **Какое из перечисленных физиологическое действие оказывает электрофорез:**

-а) Потеря болевой чувствительности;

-б) Образование активных биологических веществ;

+в) Расширение кровеносных сосудов;

-г) Заболевания ЖКТ.

19. **Пациент при проведении процедуры общей франклинизации ощущает**

-а) жжение

-б) покалывание

+в) дуновение ветерка

-г) легкое тепло

20. **Высокочастотное магнитное поле применяется при:**

-а) УВЧ-терапии

-б) магнитотерапии

-в) фототерапии

+г) индуктотерапии

21. **Слизистые оболочки облучают**

- а) малыми эритемными дозами
- б) средними эритемными дозами
- +в) субэритемными дозами
- г) большими эритемными дозами

22. **В дидинамотерапии 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

23. **Для ингаляционной терапии используют:**

- а) пелоиды
- б) пресную воду
- в) химические вещества
- +г) аэроионы

24. **Выберите виды климатотерапии:**

- а) талассотерапия
- б) гелиотерапия
- в) аэротерапия
- +г) все перечисленное верно

25. **Во время процедуры укутывания пациент что испытывает:**

- а) возбуждающее действие
- б) усыпляющее действие
- +в) успокаивающее действие
- г) бактериостатическое действие

26. **В чем состоит биофизическое действие инфракрасного излучения:**

- а) ионизирующее действие
- б) фотохимическое действие
- в) фотоэлектрическое действие
- +г) тепловое действие

27. **Через какое время образуется фотоэритема после проведенной процедуры:**

- а) 15-30мин
- +б) 2-48часов
- в) 1 час
- г) мгновенно

28. **Какие физиологические изменения вызывает облучение:**

- а) головокружение
- б) ожог
- +в) эритему
- г) спайки и сращения

29. **Флюктуоризация – это метод электролечения с применением импульсного тока синусоидальной формы частотой в каком диапазоне:**

- а) 30-50Гц
- +б) 20-2000Гц
- в) 100-10000Гц
- г) 50-80Гц

30. **Каково главное действие парафина в физиолечебной практике:**

- а) механическое
- +б) тепловое
- в) болеутоляющее
- г) возбуждающее

31. **Каково воздействие массажа на суставы и сухожильно-связочный аппарат:**

- +а) увеличивается эластичность, подвижность
- б) увеличение количества синовиальной жидкости
- в) появляются выпоты в тканях
- г) нарушается физиологическая функция периартикулярной ткани

32. **Перенапряжение при занятиях физической культурой возникает:**

- +а) у лиц регулярно занимающихся физкультурой
- б) у лиц с недостаточной физической подготовкой
- в) при однократной физической нагрузке, превышающей возможности ее выполнения
- г) развивается постепенно нарастая от занятия к занятию

33. **Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести:**

- а) к тахикардии
- б) к артериальной гипертензии
- +в) к тромбоэмболическим осложнениям
- г) к развитию коронарных коллатералей

34. **Дренажные исходные положения улучшают:**

- а) кровообращение
- +б) отток патологического содержимого из бронхов и альвеол

-в) дыхательную поверхность альвеол.

-г) лимфоток

35. Лечебная гимнастика при стенокардии в стационаре назначается:

-а) независимо от режима двигательной активности

-б) только в свободном режиме

+в) в полупостельном режиме после прекращения болей через 2 дня

-г) в постстационарном периоде

36. Динамические физические упражнения – это упражнения, про которых происходит:

-а) напряжение и расслабление мышц без изменения их длины

+б) чередование сокращения и расслабления мышц с изменением их длины

-в) снятие состояния патологического возбуждения нервных центров

-г) сокращение и расслабление мышц, незаметные для выполнения.

37. Каково действие, которое оказывают пресные ванны:

-а) анальгезирующее

-б) болеутоляющее

+в) термическое

-г) антиспастическое

38. Гидротерапией называется лечебное применение какого природного фактора:

+а) лечебное применение пресной воды

-б) лечебное применение соленой воды

-в) лечебное применение грязи

-г) лечебное применение глины

39. Из скольких цветов состоит электромагнитный спектр:

-а) 8

+б) 7

-в) 4

-г) 10

40. При каких из перечисленных ниже заболеваний противопоказано санаторно-курортное лечение?

+а) хронический лейкоз

-б) хронический гастрит

-в) язвенная болезнь желудка

-г) ишемическая болезнь сердца

41. На какой стадии течения хронического заболевания показано направление больного на курорт?

-а) фаза обострения

+б) фаза ремиссии

42. **Какова продолжительность горчичных ванн:**

-а) 20-30мин

-б) 10-15мин

+в) 5-8мин

-г) 25-30 минут

43. **Для получения ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-1.08Ф используют:**

-а) магнетрон

-б) колебательный контур

+в) пьезоэлектрический эффект

-г) трансформатор

44. **Оптические квантовые генераторы используются в лечебном методе:**

-а) ультратонтерапия

+б) лазерная терапия

-в) интерференцтерапия

-г) УВЧ-терапия

45. **Показанием к УВЧ-терапии является**

-а) выраженная гипотония

-б) спаечный процесс

+в) острый воспалительный процесс

-г) склонность к кровоточивости

46. **Для профилактики рахита применяется**

-а) ИКЛ

-б) УВЧ-терапия

+в) общее УФО

-г) электрофорез

47. **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

48. **К строевым упражнениям относится**

-а) ходьба на носочках

+б) перестроение в шеренгу

-в) ходьба с высоким подниманием бедра

-г) ходьба на пятках

49. **Противопоказанием для лечебной физкультуры является**

+а) тяжелое состояние больного

-б) косолапость

-в) гипертоническая болезнь I степени

-г) сколиоз

50. **Противопоказанием к массажу является**

-а) хроническая пневмония

+б) тромбофлебит

-в) плоскостопие

-г) остеохондроз

Критерии оценки

«отлично» - студент владеет знаниями в полном объеме; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы, решает ситуационные задачи повышенной сложности; хорошо знаком с основной литературой и реабилитацией пациентов с различной патологией в объеме, необходимом для практической деятельности; увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения; владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии.

«хорошо» - студент владеет знаниями почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы билета; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи.

«удовлетворительно» - студент владеет основным объемом знаний; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом.

«неудовлетворительно» - студент не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора

**Раздел 1.
Физиотерапия**

1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) бронхиальная астма
- Б) ишемическая болезнь сердца
- В) состояние после инфаркта
- Г) эпилепсия

2. ГИДРОТЕРАПИЯ - ЭТО МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- А) пресной воды
- Б) минеральной воды
- В) морской соли
- Г) минеральной грязи

3. ЗАДАЧА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ

- А) трудовая адаптация больного в коллективе
- Б) профилактика рецидивов болезни
- В) борьба с факторами риска возникновения заболевания
- Г) оказание психологической помощи

4. ПАЦИЕНТАМ С ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НЕНАДЕЖНОЙ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) диадинамотерапия
- Б) инфракрасное лазерное излучение
- В) низкоинтенсивная импульсная магнитотерапия
- Г) гальванизация

5. ПАЦИЕНТАМ С ОСТЕАРТРОЗОМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) ингаляции муколитиков
- Б) ультразвуковая терапия
- В) электрофорез кальция
- Г) УФ-излучение

6. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) соллюкс
- Б) теплолечение
- В) ультратонтерапия
- Г) коротковолновое УФ-излучение

7. ПАЦИЕНТАМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

- А) низкочастотная магнитотерапия
- Б) теплолечение
- В) ультразвуковая терапия
- Г) УФ-излучение

8. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) глаз
- Б) зубов
- В) кожи
- Г) ЦНС

9. ПОСЛЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ НЕОБХОДИМ ОТДЫХ В ТЕЧЕНИИ

- А) 5-10 минут

Б) 15-20 минут

В) 2-3 часов

Г) 1 дня

10. ВАННЫ, ПОКАЗАННЫЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

А) хвойно-валериановые

Б) радоновые

В) сероводородные

Г) скипидарные

11. ПРИНИМАТЬ ПРОЦЕДУРУ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

А) через 10 минут после завтрака или обеда

Б) за 30 минут до обеда

В) через 30 минут после легкого завтрака, через 2-3 часа после обеда

Г) через 5 минут после завтрака

12. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ

А) обезболивающее, фибринолитическое, противовоспалительное

Б) седативное

В) спазмолитическое

Г) гипотензивное

13. ОБЩИЕ ПОКАЗАНИЯ К УЛЬТРАФИОЛЕТОВОМУ ОБЛУЧЕНИЮ

А) закаливание, профилактика рахита, псориаз

Б) травмы конечностей

В) заболевания желудочно-кишечного тракта

Г) гипертоническая болезнь, аритмии

14. ШАЛФЕЙНЫЕ ВАННЫ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ

А) обезболивающее

Б) раздражающее

В) успокаивающее

Г) тонизирующее

15. ТЕРРЕНКУР ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

А) занятий на беговой дорожке

Б) прогулки по ровной местности

В) ходьбы перед зеркалом

Г) дозированного восхождения

16. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТЕРАПИЯ НА ОБЛАСТЬ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА

А) спине

Б) правом боку

В) левом боку

Г) животе

17. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭЛЕКТРОСОН

А) гипертоническая болезнь

Б) эпилепсия

В) ишемическая болезнь сердца

Г) язвенная болезнь желудка

18. ПОД ПЕЛОИДОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

- А) песками
- Б) минеральными водами
- В) грязями
- Г) солнечными лучами

19. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ДУША ШАРКО

- А) ожирение
- Б) острое респираторное заболевание
- В) острое нарушение мозгового кровообращения
- Г) холецистит

20. ПОД ГИДРОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕБНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) пресной воды
- Б) соленой воды
- В) минеральной воды
- Г) глины

21. ИМПЛАНТИРОВАННЫЙ КАРДИОСТИМУЛЯТОР ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

- А) ЛФК
- Б) массажа нижних конечностей
- В) электросна
- Г) циркулярного душа

22. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ У ПОЖИЛЫХ ДОЛЖНО

ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ НА КУОРТОХ

- А) местного значения

Б) Крыма

В) Кисловодска, Боржоми

Г) в условиях горного климата

23. ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

А) УВЧ-терапия

Б) грязелечение

В) амплипульстерапия

Г) инфракрасное лазерное излучение

24. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ, ЛЕЧЕБНЫЕ И РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ НА ОСНОВЕ

А) гомеопатии

Б) лекарственной терапии

В) иглоукалывания

Г) природных лечебных ресурсов

Раздел 2.

Лечебная физкультура и медицинский массаж

1. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ПРОВЕДЕНИЯ ЛФК В ДЕТСКОЙ КЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) игровой метод

Б) организация спортивных соревнований

В) самостоятельный метод

Г) комбинированный метод ЛФК

2. ОСОБЕННОСТИ РЕЖИМА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРИМЕНЯЕМОГО В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

- А) дозированные физические нагрузки под контролем показателей ЧСС и АД
- Б) дозированные физические нагрузки под контролем показателей пульсоксиметрии
- В) дозированные физические нагрузки под контролем ЭКГ
- Г) физические нагрузки без врачебного контроля

3. ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК

- А) тахикардия в покое
- Б) стойкая гипертония
- В) выраженная гипотония
- Г) болезни суставов

4. К ВИДАМ АКТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ СКОЛИОЗЕ ОТНОСИТСЯ

- А) вытяжение
- Б) лечебная гимнастика
- В) массаж
- Г) ношение корсета

5. ПОКАЗАНИЯ К МАССАЖУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

- А) спаечный процесс
- Б) острый цистит
- В) острый вульвит
- Г) острый аппендицит

6. ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ ПРИЕМ МАССАЖА НА СТОРОНЕ МЫШЕЧНОЙ КОНТРАКТУРЫ

- А) поколачивание
- Б) поглаживание

В) рубление

Г) растяжение

7. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ РАСТИРАНИЯ

А) повышает тонус мышц

Б) понижает порог болевой чувствительности

В) понижает тонус мышц

Г) значительно усиливает кровоток

8. РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ МАССАЖА ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ

А) ударная вибрация

Б) поглаживание

В) разминание

Г) непрерывистая вибрация

9. РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ МАССАЖА ПРИ ГИПОТОНИИ, ГИПОТРОФИИ МЫШЦ

А) разминание

Б) поглаживание

В) непрерывистая вибрация

Г) растирание

10. ОБЛАСТЬ МАССАЖА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

А) верхняя конечность

Б) воротниковая зона

В) нижняя конечность

Г) пояснично-крестцовая зона

11. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА

- А) остеохондроз
- Б) радикулит
- В) тромбофлебит
- Г) миозит

12. НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ ДОЛЖНО СОБЛЮДАТЬСЯ ПРИ МАССАЖЕ

- А) живота
- Б) голеностопного сустава
- В) позвоночника
- Г) тазобедренного сустава

13. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА МАРТИНЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) измерение задержки дыхания на вдохе
- Б) приседание
- В) измерение задержки дыхания на выдохе
- Г) упражнение на велотренажере

14. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ

- А) тахикардия
- Б) брадикардия
- В) потливость
- Г) субфебрильная температура

15. УПРАЖНЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ РАСТЯЖЕНИЮ СПАЕК ПРИ ПЛЕВРИТЕ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛФК

- А) наклон головы к больной стороне

Б) подъем руки на здоровой стороне

В) подъем руки на больной стороне

Г) подъем на носочки

16. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛФК ПРИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЕТСЯ КОМПЛЕКС

А) дренажной гимнастики

Б) упражнений на тренажерах

В) пассивных упражнений

Г) общефизических упражнений

17. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК В ТРАВМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) наличие металлоостеосинтеза

Б) наличие ложного сустава

В) наличие болевых ощущений

Г) снижение тонуса мышц

18. ИСХОДНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ РАЗГРУЗКЕ ПОЗВОНОЧНИКА

А) стоя на коленях

Б) стоя, ноги на ширине плеч, руки на поясе

В) коленно-локтевое

Г) лежа на правом боку

19. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кровотечение

Б) нарушение сна

В) плохое настроение

Г) плоскостопие

20. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ

А) индивидуальность

Б) систематичность

В) самостоятельность

Г) уравнишенность

21. ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЗВОЛЯЕТ ПРОБА

А) Генчи

Б) Руфье

В) Мартине

Г) Серкина

22. КАК ВЛИЯЮТ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НА НАСТРОЕНИЕ

А) улучшается

Б) ухудшается

В) никак не влияет

Г) подавляет

23. ВО ВРЕМЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ КОНЕЧНОСТИ ГИПСОВОЙ ЛОНГЕТОЙ ЛФК И ФИЗИОТЕРАПИЮ НАЗНАЧАЮТ СПУСТЯ

А) 1 неделю

Б) 5-7 дня

В) 1-3 дня

Г) 1 месяц

24. ВИБРАЦИОННЫЙ МАССАЖ ПОКАЗАН ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С

- А) остеохондрозом позвоночника
- Б) внебольничной пневмонией
- В) миозитом
- Г) бронхиальной астмой

Раздел 3.
Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности

1. ИНВАЛИДНОСТЬ I ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- А) на 4 года
- Б) на 2 года
- В) на 3 года
- Г) на 5 лет

2. РЕБЕНКУ ДО 18 ЛЕТ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- А) I группа инвалидности
- Б) категория «ребенок-инвалид»
- В) II группа инвалидности
- Г) III группа инвалидности

3. ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ ПЕНСИИ СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ В

- А) пенсионный фонд
- Б) фонд социального страхования
- В) фонд медицинского страхования

Г) организацию работодателя

4. ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ВЫДАЁТ

А) врач-физиотерапевт

Б) лечащий врач

В) бюро медико-социальной экспертизы

Г) фонд социального страхования

5. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ МУЖЧИНЫ 20 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ПРИЗНАВАЛСЯ РЕБЁНКОМ-ИНВАЛИДОМ

А) инвалид с детства

Б) военная травма

В) общее заболевание

Г) трудовое увечье

6. ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

А) лист нетрудоспособности

Б) выписка из стационара

В) амбулаторная карта

Г) санаторно-курортная карта

7. ИНВАЛИДНОСТЬ II ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК

А) 1 год

Б) 2 года

В) 3 года

Г) 4 года

8. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ В РОССИИ ЗАНИМАЮТ

- А) отравления и травмы
- Б) инфекционные и паразитарные болезни
- В) злокачественные новообразования
- Г) болезни системы органов кровообращения

9. РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ТРУДОВОМУ УСТРОЙСТВУ ГРАЖДАН ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ

- А) только частных
- Б) только государственных
- В) независимо от форм собственности
- Г) муниципальной формы собственности

10. УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НЕСТАЦИОНАРНОГО ТИПА

- А) центр социального обслуживания
- Б) противотуберкулезный диспансер
- В) психоневрологический интернат
- Г) дом-интернат для престарелых и инвалидов

11. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А) возможность смены профессии
- Б) благоприятный клинико-трудовой прогноз
- В) определения группы инвалидности
- Г) ограничение физической активности

12. ИНВАЛИДНОСТЬ III ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК

- А) 1 год
- Б) 2 года
- В) 3 года
- Г) 4 года

13. СОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВО

- А) выступает за изоляцию инвалидов от остального общества
- Б) призывает к интеграции инвалидов в окружающее общество, приспособление условий жизни в обществе для инвалидов
- В) способствует дотационному подходу к экономике инвалидов
- Г) в настоящее время не актуальна

14. ОБЯЗАННОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А) определение группы инвалидности, ее причины и сроков
- Б) лечение и реабилитация инвалидов
- В) оказание медико-социальной помощи инвалидам
- Г) социальная защита инвалидов

15. ФЕЛЬДШЕР, ИМЕЮЩИЙ ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЕГО НА СРОК ДО _____ ДНЕЙ

- А) 10
- Б) 15
- В) 20
- Г) 25

16. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) реабилитационная

Б) бюджетная

В) юридическая

Г) медико-профилактическая

17. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ 10 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ СРОКОМ ДО

А) 15 дней

Б) 10 дней

В) 20 дней

Г) 5 дней

18. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РОДСТВЕННИКОМ 65 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА

А) 15 дней

Б) 3 дня

В) 5 дней

Г) 10 дней

19. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК

А) 150 дней

Б) 140 дней

В) 180 дней

Г) 170 дней

20. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК

- А) 194 дня
- Б) 170 дней
- В) 180 дней
- Г) 150 дней

21. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ 5 ЛЕТ ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ВЫДАЕТСЯ НА

- А) весь период заболевания
- Б) 15 дней
- В) 5 дней
- Г) 10 дней

22. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА БЕЗ СОХРАНЕНИЯ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ

- А) не выдается ни при каких условиях
- Б) выдается с первого дня временной нетрудоспособности
- В) выдается со дня окончания отпуска в случае продолжающейся временной нетрудоспособности
- Г) выдается на весь срок временной нетрудоспособности

23. ПРИ ВПЕРВЫЕ УСТАНОВЛЕННОЙ ПАЦИЕНТУ ИНВАЛИДНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ

- А) предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ
- Б) регистрации документов в учреждении МСЭ
- В) заседания комиссии МСЭ

Г) следующей за днём регистрации документов в учреждении МСЭ

24. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ВЫДАЕТСЯ

А) только одному члену семьи

Б) попеременно разным членам семьи

В) только одному работающему члену семьи

Г) только одному неработающему члену семьи

25. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ

А) выдается на весь срок временной нетрудоспособности

Б) выдается с первого дня временной нетрудоспособности

В) не выдается ни при каких условиях

Г) выдается со дня окончания отпуска в случае продолжающейся временной нетрудоспособности

26. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ, ПОСЕЩАЮЩИМ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ПРИ КАРАНТИНЕ ВЫДАЕТСЯ

А) одному из работающих членов семьи (опекуну) на весь период карантина

Б) одному из неработающих членов семьи (опекуну) на весь период карантина

В) одному из работающих членов семьи (опекуну) на первые 10 дней карантина

Г) одному из работающих членов семьи (опекуну) на первые 5 дней карантина

27. ЭКСПЕРТИЗА ТРУДОСПОСОБНОСТИ – ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ЦЕЛЬЮ КОТОРОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) определение сроков и степени нетрудоспособности

Б) определение способности пациента к трудовой деятельности

В) определение способности пациента к самообслуживанию

Г) определение потребности пациента в социальной защите

28. ВРЕМЕННАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) состояние, при котором нарушение функций организма носят временный, обратимый характер

Б) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность

В) состояние, при котором нарушенные функции организма носят стойкий необратимый характер

Г) состояние, при котором пациент нуждается в постоянной социальной защите

29. СРОКИ НАПРАВЛЕНИЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ВРЕМЕННО НЕТРУДОСПОСОБНЫХ ПАЦИЕНТОВ

А) не позднее 8 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе

Б) не позднее 6 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе

В) не позднее 4 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе

Г) не позднее 10 месяцев при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе

30. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК ПРОДЛЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) до 2 месяцев

Б) до 10 месяцев (в особых случаях до 12 месяцев)

В) до 6 месяцев

Г) до 4 месяцев

31. ВРЕМЕННО НЕТРУДОСПОСОБНЫМ ЛИЦАМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОДЛЕН ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ДО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ С ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ ПРОДЛЕНИЯ

А) не реже чем через 15 дней

Б) не реже чем через 10 дней

В) не реже чем через 20 дней

Г) не реже чем через 30 дней

32. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ОДНОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ СО СРОКА

А) 30 недель

Б) 32 недели

В) 26 недель

Г) 28 недель

33. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ СО СРОКА

А) 28 недель

Б) 32 недели

В) 26 недель

Г) 30 недель

34. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ИХ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ В ДЕНЬ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА ВЕСЬ ЕЕ ПЕРИОД

А) включая дни отпуска пациента

Б) включая нерабочие праздничные дни

В) включая выходные дни

Г) включая нерабочие праздничные и выходные дни

35. РАЗМЕР СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ИМЕЮЩЕГО СТРАХОВОЙ ТРУДОВОЙ СТАЖ ДО 5 ЛЕТ

А) 50 % среднего заработка

Б) 80 % среднего заработка

В) 100 % среднего заработка

Г) 60 % среднего заработка

36. РАЗМЕР СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ИМЕЮЩЕГО СТРАХОВОЙ ТРУДОВОЙ СТАЖ ОТ 5 ДО 8 ЛЕТ

А) 80 % среднего заработка

Б) 100 % среднего заработка

В) 60 % среднего заработка

Г) 50 % среднего заработка

37. РАЗМЕР СТРАХОВОГО ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ИМЕЮЩЕГО СТРАХОВОЙ ТРУДОВОЙ СТАЖ 8 ЛЕТ И БОЛЕЕ

А) 100 % среднего заработка

Б) 80 % среднего заработка

В) 60 % среднего заработка

Г) 50 % среднего заработка

38. ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ВОЗНИКШУЮ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ИЛИ НАРКОТИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ

А) справка на весь период нетрудоспособности

Б) листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения

В) справка на первые 3 дня, затем листок нетрудоспособности

Г) справка на первые 5 дней, затем листок нетрудоспособности

39. ДОКУМЕНТ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЙ ПАЦИЕНТОМ В МЕДУЧРЕЖДЕНИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) страховое пенсионное свидетельство

Б) документ о семейном положении

В) справка с места работы

Г) документ, удостоверяющий личность пациента

40. ЦЕЛЬ ЭКСПЕРТИЗЫ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) проведение психосоциальной реабилитации

Б) проведение лечебно-профилактических мероприятий

В) проведение реабилитационных мероприятий

Г) оценка состояния здоровья пациента, возможности осуществлять

профессиональную деятельность, определение степени и сроков временной утраты

трудоспособности

41. ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОНИМАЮТ

А) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и

служащих

Б) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности

В) наличие инфекционного заболевания

Г) все случаи заболеваемости

42. К ДОКУМЕНТАМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ОТНОСЯТ

А) только листок нетрудоспособности

Б) листок нетрудоспособности, справки установленной формы

В) карта амбулаторного больного

Г) справка произвольной формы

43. ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПРЕВЫШАЮЩИХ 15 КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ, ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ

А) главного врача лечебно-профилактической организации

Б) врачебной комиссии

В) заведующего фельдшерско-акушерским пунктом

Г) врача специалиста

44. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

А) в день установления временной нетрудоспособности

Б) с даты начала заболевания со слов больного

В) с даты начала заболевания со слов родственника пациент

Г) на следующий день после обращения

45. СТУДЕНТАМ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫДАЕТСЯ

А) справка № 086/У

Б) справка произвольной формы

В) амбулаторная карта

Г) справку об освобождении от учебы в связи с болезнью (форма 095/у)

46. ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СТУДЕНТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПОЛУЧЕННЫХ ИМ В ПЕРИОД ОПЛАЧИВАЕМОЙ ПРАКТИКИ ВЫДАЕТСЯ

А) справка № 086/У

Б) справка произвольной формы

В) амбулаторная карта

Г) листок нетрудоспособности

47. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЫДАЕТ

А) лечебно-профилактическое учреждение

Б) орган управления здравоохранением

В) фонд социального страхования

Г) профсоюз

48. РЕШЕНИЕ О НЕОБХОДИМОСТИ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПРИНИМАЕТ

А) заведующий отделением

Б) главный врач

В) врачебная комиссия

Г) лечащий врач

49. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) завершается датой, непосредственно предшествующей дню регистрации

документов в учреждении медико-социальную экспертизы

Б) продлевается на срок присвоения группы инвалидности

В) продлевается пожизненно

Г) завершается на следующий день после проведения медико-социальную

экспертизы

50. ЕСЛИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗОЙ БОЛЬНОМУ НЕ БЫЛА УСТАНОВЛЕНА ИНВАЛИДНОСТЬ

А) листок нетрудоспособности продлевается еще на 10 дней

Б) листок нетрудоспособности закрывается датой проведения медико-социальной

экспертизы

В) листок нетрудоспособности может быть продлен по решению врачебной комиссии до восстановления трудоспособности

Г) назначается дополнительное обследование

51. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ, НАХОДЯЩИМСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРЕ

А) выдается на 10 дней

Б) выдается на 3 дня

В) не выдается

Г) выдается на весь период лечения

52. НЕ ИМЕЕТ ПРАВА ВЫДАЧИ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА

А) фельдшер

Б) участковый терапевт

В) врач/фельдшер скорой помощи

Г) врач стационара

53. К КАТЕГОРИИ ДЛИТЕЛЬНО И ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ, ИМЕЮЩИЕ

А) 4 случая и 60 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию

Б) 2 случая и 50 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию

В) 4 случая и 30 дней временной нетрудоспособности в год по одному заболеванию

Г) 6 случаев и 40 дней временной нетрудоспособности в год по разным заболеваниям

54. ЖЕНЩИНАМ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ РОДОВ С 22 НЕДЕЛЬ ДО 30 НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ И РОЖДЕНИЯ ЖИВОГО РЕБЕНКА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК _____ ДНЕЙ

А) 180

Б) 156

В) 140

Г) 86

55. РАБОТАЮЩИМ РОДИТЕЛЯМ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ ПО УХОДУ ЗА НИМИ ДО ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЩИЕ ЛЬГОТЫ

А) 4 дополнительных оплачиваемых выходных дня в месяц

Б) дополнительный месячный оплачиваемый отпуск

В) ежемесячные компенсации к заработной плате

Г) сокращенный рабочий день

56. ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

А) специальный документ

Б) листок нетрудоспособности

В) справка определенной формы

Г) справка произвольной формы

57. ПРИ КАРАНТИНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА РЕБЕНКОМ ДО 7 ЛЕТ, ПОСЕЩАЮЩИМ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

А) выдается одному из работающих членов семьи на весь период карантина

Б) не выдается

В) выдается одному из работающих членов семьи на 7 дней

Г) выдается одному из работающих членов семьи на 10 дней

58. ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ РОДАХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ

А) выдается дополнительно на 16 календарных дней

Б) не выдается

В) продлевается на 10 дней

Г) продлевается на 30 дней

59. ПРИ ОПЕРАЦИИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) выдается на весь период нетрудоспособности, но на срок не менее 3 дней

Б) не выдается

В) выдается по решению врачебной комиссии

Г) выдается по решению медико-социальной экспертизы

60. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) смертность

Б) инвалидность

В) травма

Г) летальность

61. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) заболевание

Б) инвалидность

В) смертность

Г) летальность

62. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) инвалидность

Б) уход за больным членом семьи

В) смертность

Г) летальность

63. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) карантин

Б) инвалидность

В) смертность

Г) летальность

64. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) летальность

Б) инвалидность

В) смертность

Г) беременность и роды

65. ПРИЧИНА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) долечивание в санатории

Б) инвалидность

В) смертность

Г) летальность

66. ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

А) обменная карта родильного дома

Б) родовой сертификат

В) листок нетрудоспособности

Г) медицинская карта амбулаторного пациента

67. ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

А) справка о временной нетрудоспособности студентов

Б) родовой сертификат

В) обменная карта родильного дома

Г) медицинская карта амбулаторного пациента

68. ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ВЫДАЕТСЯ СРОКОМ ДО

А) 6 месяцев

Б) 9 месяцев

В) 12 месяцев

Г) 3 месяцев

69. ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЯХ ВЫДАЕТСЯ СРОКОМ ДО

А) 12 месяцев

Б) 9 месяцев

В) 6 месяцев

Г) 3 месяцев

70. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В СТАЦИОНАР ПРОТЕЗНО-ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ПРЕДПРИЯТИЯ ВЫДАЕТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ НА СРОК

А) до 7 дней

Б) до трех дней

В) до 10 дней

Г) всего периода пребывания

71. ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ

А) старше 15 лет при амбулаторном лечении

- Б) при госпитализации в стационар
- В) до 7 лет в период острого заболевания
- Г) в период ремиссии заболевания

72. ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ

- А) в период очередного отпуска матери
- Б) при госпитализации в стационар
- В) до 7 лет в период острого заболевания
- Г) старше 15 лет при амбулаторном лечении

73. ЗАДАЧИ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А) проведение судебно-медицинской экспертизы
- Б) проведение лицензирования медицинской организации
- В) установление факта нетрудоспособности
- Г) проведение военно-врачебной экспертизы

74. ЗАДАЧИ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А) установление причины нетрудоспособности
- Б) проведение лицензирования медицинской организации
- В) проведение судебно-медицинской экспертизы
- Г) проведение военно-врачебной экспертизы

75. ЗАДАЧИ ВРАЧЕБНО-ТРУДОВОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А) проведение лицензирования медицинской организации
- Б) установление срока нетрудоспособности
- В) проведение судебно-медицинской экспертизы

Г) проведение военно-врачебной экспертизы

76. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ

А) продление нетрудоспособности более 15 календарных дней

Б) выдача листков нетрудоспособности до 30 дней

В) проведение лицензирования и аккредитации

Г) проведение патолого-анатомических вскрытий

77. ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ

А) проведение лицензирования и аккредитации

Б) выдача листков нетрудоспособности до 30 дней

В) направление на медико-социальную экспертизу

Г) проведение патолого-анатомических вскрытий

78. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) государственный характер

Б) общественный характер

В) специфичность

Г) массовость

79. ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

А) коллегиальность

Б) общественный характер

В) специфичность

Г) массовость

80. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ

- А) муниципальным служащим
- Б) работающим по трудовому договору
- В) государственным гражданским служащим
- Г) проходящим периодические медицинские осмотры

81. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ

- А) государственным гражданским служащим
- Б) работающим по трудовому договору
- В) учащимся образовательных учреждений
- Г) муниципальным служащим

82. ВЗАМЕН ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ОФОРМЛЕННОГО С ОШИБКОЙ, ВЫДАЕТСЯ

- А) дубликат
- Б) новый листок нетрудоспособности
- В) справка
- Г) обратный талон

83. ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ, В СВЯЗИ С УТЕРЕЙ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ОФОРМЛЯЕТСЯ

- А) новый листок нетрудоспособности
- Б) дубликат
- В) справка
- Г) обратный талон

84. ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ УЧАЩЕГОСЯ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ УДОСТОВЕРЯЕТСЯ

- А) справкой

Б) листком нетрудоспособности

В) обратным талоном

Г) индивидуальной программой реабилитации

85. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ

А) в период ежегодного оплачиваемого отпуска

Б) в период отпуска по беременности и родам

В) ребёнком в возрасте до 7 лет

Г) в период ремиссии заболевания

86. ЗУБНОЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО

А) 5 недель

Б) 5 календарных дней включительно

В) 10 календарных дней включительно

Г) 3 календарных дней включительно

87. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

А) поликлиник

Б) станций переливания крови

В) скорой медицинской помощи

Г) бальнеологических лечебниц

88. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЮТ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

А) скорой медицинской помощи

Б) станций переливания крови

В) больниц

Г) бальнеологических лечебниц

89. ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ РЕБЕНКОМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

А) одному из членов семьи (опекуну), непосредственно осуществляющему уход

Б) любому члену семьи по желанию больного

В) только одному из родителей

Г) только матери

90. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЗАНИМАЮЩИЕ ВЕДУЩИЕ МЕСТА В СТРУКТУРЕ ИНВАЛИДНОСТИ

А) болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни костно-мышечной системы

Б) болезни системы кровообращения, травмы всех локализаций, психические расстройства

В) травмы всех локализаций, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания

Г) болезни органов дыхания, болезни системы пищеварения, травмы всех локализаций

91. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

А) тахикардия в сочетании с головокружением

Б) легкая степень нарушения сердечного ритма

В) хроническая сердечная недостаточность I степени

Г) стенокардия напряжения 3 -4 функционального класса

92. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

А) социально-демографических показателей семьи

Б) динамикой показателей здоровья детей

В) уровень жизни населения

Г) уровень медицинской помощи населению

93. КРИТЕРИЕМ ИНВАЛИДНОСТИ СЛУЖИТ СЛЕДУЮЩЕЕ СОСТОЯНИЕ

А) коммуникативная недостаточность

Б) психологическая недостаточность

В) финансовая недостаточность

Г) социальная недостаточность

94. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ИНВАЛИДА ОПРЕДЕЛЯЕТ

А) вероятность реализации реабилитационного потенциала

Б) возраст и пол пациента

В) материально-бытовые условия проживания

Г) вероятность развития инвалидности

95. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕННЫХ МЕТОДАХ РЕАБИЛИТАЦИИ

А) индивидуальная программа

Б) направление на госпитализацию

В) направление на МСЭ

Г) листок нетрудоспособности

Раздел 4. Осуществление медико-социальной реабилитации пациентов с различными заболеваниями, а также инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска

1. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ

- А) гемодилюцию
- Б) гемодиализ
- В) плазмаферез
- Г) форсированный диурез

2. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) электромиостимуляции
- Б) электросна
- В) электрофореза кальция хлорида
- Г) электроаналгезии

3. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ГОНАРТРОЗА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- А) лечебную гимнастику
- Б) трудотерапию
- В) психотерапию
- Г) дыхательную гимнастику

4. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- А) дыхательные упражнения
- Б) трудотерапию

В) когнитивные упражнения

Г) аутогенную тренировку

5. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ГЛАУКОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) периметрию

Б) спирометрию

В) динамометрию

Г) антропометрию

6. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ВСЛЕДСТВИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВКЛЮЧАЕТ КОРРЕКЦИЮ

А) полинейропатии

Б) остеопатии

В) коагулопатии

Г) хондропатии

7. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА В ФОРМЕ МОТОРНОЙ АФАЗИИ ВКЛЮЧАЕТ ПОМОЩЬ

А) психолога

Б) дефектолога

В) логопеда

Г) психиатра

8. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ ПРИМЕНЯЮТ

А) аудиометрию

Б) спирометрию

В) динамометрию

Г) периметрию

9. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

А) динамометрии

Б) спирометрии

В) периметрии

Г) стабиллометрии

10. УСТАНОВЛИВАТЬ ДИАГНОЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ

А) врач-профпатолог

Б) фельдшер скорой помощи

В) заведующий отделением ЦРБ

Г) врач здравпункта предприятия

11. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ

А) профилактическое лечение хронических заболеваний либо нарушений здоровья, связанных с профессиональной деятельностью

Б) восстановление утраченного здоровья, связанного с профессиональной деятельностью путем выдачи льгот

В) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, регламентирующих укорочение рабочих часов определенных профессий

Г) восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов, решение вопросов их трудоустройства

12. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ

А) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, гарантирующих инвалидам определенные социальные права и льготы

Б) возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, с приобретением рабочего места в любой специализации

В) юридическую поддержку инвалидов в случае проблем с социумом

Г) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений, по формированию у пациентов сознательного и активного участия в реабилитационном процессе

13. ЦЕЛЬЮ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) возвращение к профессии

Б) ресоциализация с восстановлением социального статуса личности

В) борьба с профессиональными факторами риска

Г) предупреждение возникновения профессиональных заболеваний

14. ЗАДАЧЕЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) профилактика рецидивов болезни, связанных с профессиональной деятельностью

Б) развитие коммуникативных навыков

В) ликвидация остаточных явлений болезни и восстановление функциональной

активности организма

Г) оказание неотложной помощи и предупреждение осложнений

15. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ (АЛКОГОЛИЗМ, НАРКОМАНИЯ) ВКЛЮЧАЕТ РАБОТУ

А) нарколога, психолога, социального работника

Б) терапевта, медицинской сестры, врача-инфекциониста

В) клинического психолога, фельдшера ФАП

Г) главного врача психиатрического стационара, социального работника

16. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ НАПРАВЛЕНИЯМ

А) медицинская реабилитация раненых и больных с одновременным проведением психологической реабилитации, медико-психологическая реабилитация

Б) оказание неотложной помощи при ранениях, применение психоактивных лекарственных средств

В) лечение сопутствующих хронических заболеваний, медико-психологическая реабилитация

Г) лечение психических расстройств, восстановление функций опорно-двигательного аппарата

17. К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ В ТРАВМАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ

А) общественную, детскую

Б) общественную, взрослую

В) социальную, профессиональную

Г) социальную, взрослую

18. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- А) отказ от употребления кисло-молочных продуктов
- Б) отказ от употребления рыбы
- В) ограничение приема поваренной соли
- Г) избегать физических нагрузок

19. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ

- А) диспансеризации
- Б) первичной медико-санитарной помощи
- В) реабилитационной работы
- Г) экспертизы трудоспособности

20. ПАЦИЕНТАМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОДУКТЫ БОГАТЫЕ КАЛИЕМ

- А) яблоки, печень
- Б) макароны, хлеб
- В) бананы, курага
- Г) капуста, свекла

21. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

- А) длительность и клиническое течение заболевания
- Б) материальное благополучие
- В) темперамент
- Г) возраст

22. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А) психологический статус

Б) уровень образования

В) тяжесть заболевания

Г) пол

23. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А) низкий социальный статус

Б) благоприятный семейный климат

В) наследственная предрасположенность к заболеванию

Г) наличие осложнений заболевания

24. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ВКЛЮЧАЕТ

А) дыхательную гимнастику

Б) грязевые обертывания

В) УФ-облучение

Г) радоновые ванны

25. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

А) магнитотерапию

Б) ультрафонофорез гидрокортизона

В) грязевые обертывания

Г) подводный душ-массаж

26. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВКЛЮЧАЕТ

А) душ Шарко

Б) ультрафонофорез гидрокортизона

В) механотерапию

Г) магнитно-лазерную терапию

27. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

А) нормализация режима питания

Б) восстановление регуляции сосудистого тонуса

В) увеличение двигательной активности

Г) устранение факторов риска

28. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТ ТРАДИЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ

А) направленность на восстановление нарушенных функций

Б) направленность на предупреждение заболевания

В) направленность на купирование обострения

Г) направленность на предупреждение осложнений

29. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕННЫХ МЕТОДАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ

А) листок нетрудоспособности

Б) индивидуальная программа

В) направление на госпитализацию

Г) направление на медико-социальную экспертизу

30. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ПЕРИОДИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

А) поликлиники

Б) реабилитационные центры

В) профилактории

Г) диспансеры

31. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ КРАТКОВРЕМЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

А) профильные стационары

Б) поликлиники

В) реабилитационные центры

Г) диспансеры

32. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТ

А) вероятность реализации реабилитационного потенциала

Б) материально-бытовые условия проживания

В) осложнения заболевания

Г) возраст пациента

33. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ПОКАЗАНО

А) дидинамотерапия

Б) грязелечение

В) ультразвуковая терапия

Г) ингаляция муколитиков

34. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

А) музыкальных способностей пациента

Б) возможностей пациента к самообслуживанию

В) утраченных профессиональных навыков пациента

Г) функциональных возможностей органов и систем

35. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) реабилитацией
- Б) транслокацией
- В) реформацией
- Г) трансплантацией

36. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) улучшение подвижности суставов
- Б) повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям
- В) восстановление работоспособности
- Г) лечение очагов инфекции

37. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА ПРИ ВЯЛОМ ПАРАЛИЧЕ

- А) дарсонвализация
- Б) электростимуляция
- В) франклинизация
- Г) магнитотерапия

38. ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОНГЕТ И ОРТЕЗОВ ПРИ ВЯЛЫХ ПАРАЛИЧАХ

- А) ограничение амплитуды движений
- Б) увеличение амплитуды движений
- В) предупреждение формирования контрактур
- Г) уменьшение синовиальной жидкости в суставах

39. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А) ингаляции бронхолитиков
- Б) сосудорасширяющие средства
- В) грязелечение
- Г) жемчужные ванны

40. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- А) массаж грудной клетки
- Б) дарсонвализацию
- В) УФ-облучение
- Г) хвойные ванны

41. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ

- А) отделениями реабилитации
- Б) врачом реабилитологом
- В) отделениями медицинской профилактики
- Г) санаторно-курортными учреждениями

42. ПОКАЗАНИЯ К САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА

- А) обострение заболевания
- Б) смена времени года
- В) период ремиссии
- Г) дообследование пациента

43. К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- А) стационарный
- Б) амбулаторно-поликлинический
- В) санаторно-курортный
- Г) лечебный

44. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- А) артериальная гипертония 2 степени
- Б) хронический пиелонефрит
- В) хронический тонзиллит
- Г) неясный диагноз основного заболевания

45. ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- А) социально-демографических показателей семьи
- Б) динамикой показателей здоровья детей
- В) уровень жизни населения
- Г) уровень медицинской помощи населению

46. КРИТЕРИЕМ ИНВАЛИДНОСТИ СЛУЖИТ СЛЕДУЮЩЕЕ СОСТОЯНИЕ

- А) коммуникативная недостаточность
- Б) психологическая недостаточность
- В) финансовая недостаточность
- Г) социальная недостаточность

47. ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ИНВАЛИДА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) секционные спортом
- Б) коррекционные занятия в реабилитационных центрах
- В) групповые занятия физической культурой
- Г) самостоятельные занятия физическими упражнениями

48. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА И КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

- А) повышение минеральной плотности костей
- Б) нормализация режима питания
- В) увеличение двигательной активности
- Г) устранение факторов риска

49. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

- А коррекция психоэмоциональных нарушений)
- Б) снижение потребности в инсулине/сахароснижающих препаратах/
- В) обеспечение полноценной двигательной активности
- Г) улучшение аппетита

50. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ

- А) коррекция психоэмоциональных нарушений
- Б) восстановление моторно-эвакуаторной функции кишечника
- В) повышение работоспособности
- Г) улучшение аппетита

51. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

- А) нормализацию веса тела
- Б) восстановление моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря
- В) улучшение аппетита
- Г) восстановление свойств желчи

52. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

- А) восстановление концентрационной функции почек
- Б) повышение скорости клубочковой фильтрации
- В) коррекция психоэмоциональных нарушений
- Г) устранение факторов риска

53. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИОСТЕОАРТРОЗОМ

- А) восстановление функциональной подвижности пораженных суставов
- Б) повышение выносливости мускулатуры конечностей
- В) коррекция болевых ощущений
- Г) ускорение процессов регенерации и репарации

54. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

- А) устранение психоэмоциональных нарушений
- Б) подавление воспаления в дистальных бронхах и бронхиолах
- В) повышение выносливости дыхательной мускулатуры
- Г) повышение работоспособности

55. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

- А) эрадикация хеликобактерной инфекции

- Б) повышение толерантности к физической нагрузке
- В) устранение психоэмоциональных нарушений
- Г) ускорение процессов регенерации язвенных дефектов

56. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

- А) ускорение процессов регенерации в миокарде
- Б) улучшение метаболизма миокарда
- В) восстановление кровоснабжения миокарда
- Г) устранение факторов риска

57. ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА

- А) электротерапия
- Б) двигательный режим и кинезотерапия
- В) дыхательная гимнастика
- Г) бальнеотерапия

58. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ В БАССЕЙНЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ТУГОПОДВИЖНОСТЬЮ СУСТАВОВ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

- А) 38
- Б) 36
- В) 33
- Г) 28

59. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РАДИКУЛОПАТИЯМИ

- А) устранение протрузии диска

- Б) восстановление правильного стереотипа движений
- В) увеличение выносливости мускулатуры конечностей
- Г) повышение толерантности к физической нагрузке

60. СЕМЬИ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПО СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ

- А) малообеспеченные семьи
- Б) семьи с неблагоприятными жилищными условиями
- В) семьи с внебрачными детьми
- Г) семьи с первенцем у матери старше 35 лет

61. ПО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НУЖДАЮТСЯ СЕМЬИ С

- А) низким качеством материнского ухода за детьми
- Б) ребенком-инвалидом от рождения
- В) психическими больными
- Г) часто и много болеющими детьми

62. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

- А) профилактика осложнений заболевания
- Б) диагностика нарушений функций организма
- В) достижение максимальной адаптации в рамках существующего заболевания
- Г) оказание помощи при угрожающих жизни состояниях

63. ОДНА ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) лимфодренаж
- Б) постуральный дренаж

В) иглорефлексотерапия

Г) рентгенография

64. ОДНА ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) психотерапия

Б) амплипульстерапия

В) УВЧ-терапия

Г) ингаляционная терапия

65. ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА

А) достижение стойкой компенсации функции

Б) достижение частичной компенсации функции

В) достижение временной компенсации функции

Г) достижение ремиссии заболевания

66. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ИНВАЛИДОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ СИНДРОМА

А) функциональной зависимости

Б) инволютивной хрупкости

В) болевого

Г) интоксикационного

67. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ИНВАЛИДОВ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ

А) социального работника

Б) психолога

В) психотерапевта

Г) культуролога

68. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ИХ СОЦИАЛЬНУЮ

А) инверсию

Б) изоляцию

В) адаптацию

Г) дискриминацию

69. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ

А) психотерапевта

Б) психиатра

В) юриста

Г) фтизиатра

70. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СЕРЬЁЗНЫХ ТРАВМАХ ИЛИ ПОТЕРЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ ИХ

А) стентирование

Б) тестирование

В) зондирование

Г) протезирование

71. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАТЬ

А) трудовую адаптацию

- Б) трудотерапию
- В) трудовую консультацию
- Г) трудовую экспертизу

72. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ОСТЕОАРТРОЗА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А) применение ортезов
- Б) применение ингаляций
- В) применение гипсовых повязок
- Г) применение шин для иммобилизации

73. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А) дозированные психоэмоциональные нагрузки
- Б) дозированные физические нагрузки
- В) интенсивные физические нагрузки
- Г) интенсивные психоэмоциональные нагрузки

74. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА В ФОРМЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ГЕМИПАРЕЗА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А) электростимуляцию мышц
- Б) лазеротерапию
- В) ультразвуковую терапию
- Г) ультрафиолетовое облучение

4.2 Отработка теста для первичной аккредитации специалиста

1. КРИЗИСНЫЕ СИТУАЦИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СЕМЕЙНОЙ СТРУКТУРЫ

- А) развод
- Б) свадьба
- В) поездка на курорт
- Г) повышение на службе

2. ПРЕДУПРЕЖДАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖНО

- А) посредством пропаганды здорового образа жизни
- Б) посредством пропаганды вторичной профилактики
- В) посредством пропаганды третичной профилактики
- Г) посредством пропаганды первичной профилактики

3. СЕМЬИ, НУЖДАЮЩИЕСЯ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПО СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ

- А) семьи с неблагоприятными жилищными условиями
- Б) малообеспеченные семьи
- В) семьи с внебрачными детьми
- Г) семьи с первенцем у матери старше 35 лет

4. ПО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРАМ В МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НУЖДАЮТСЯ СЕМЬИ С

- А) низким качеством материнского ухода за детьми
- Б) ребенком-инвалидом от рождения
- В) психическими больными
- Г) часто и много болеющими детьми

5. ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО

- А) разъяснить цель, эффективность операции, успокоить
- Б) разузнать наличие сопутствующей патологии
- В) заставить его согласиться
- Г) ничего не говорить

6. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛОР-ОРГАНОВ, НЕОБХОДИМО

- А) спокойно разъяснить пациенту его состояние, убедить в немедленной диагностике и лечении
- Б) немедленно выписать из отделения
- В) ничего не объяснять
- Г) сделать соответствующую запись в документации

7. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- А) взять расписку и предупредить о возможных осложнениях
- Б) отпустить домой
- В) успокоить
- Г) дать конфету

8. ПРИ РАЗДРАЖЕННОМ ПОВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТА, НЕ СВЯЗАННОМ С ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ

- А) необходимо успокоить пациента, разъяснить цель, эффективность его лечения, настроить на скорейшее выздоровление
- Б) проигнорировать
- В) связать
- Г) выгнать из отделения

9. ВАЖНОЕ УСЛОВИЕ ПРИ СООБЩЕНИИ ПЛОХИХ ВЕСТЕЙ НЕИЗЛЕЧИМОМУ БОЛЬНОМУ

- А) никогда не обманывать пациента
- Б) вселять оптимизм
- В) подробно рассказать о болезни
- Г) сообщение в письменном виде

10. ПАЦИЕНТ ВСЕГДА ПРЕДПОЧИТАЕТ ПРАВДУ

- А) мягкую
- Б) жесткую
- В) с подробностями
- Г) с письменным подтверждением

11. МЕДПЕРСОНАЛ ДОЛЖЕН ПОМНИТЬ, ЧТО ЗЛОСТЬ ПАЦИЕНТА НА ПЛОХИЕ ВЕСТИ

- А) естественная и может быть направлена на медперсонал
- Б) противоестественная и пациент не должен злиться
- В) Не вызывает реакции
- Г) обвиняет близких

12. РЕАКЦИЯ ПАЦИЕНТА НА СМЕРТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ, КОТОРАЯ ТРЕБУЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- А) психические припадки и истерики
- Б) отрицание или принятие
- В) кратковременные депрессии
- Г) вина

13. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ НАДЕЖДЕ И УЛУЧШАЮЩИЕ ЖИЗНЬ У НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ

- А) ставятся реальные цели
- Б) изоляция и заброшенность
- В) неконтролируемая боль и дискомфорт
- Г) поддерживаются разговоры о смерти

14. ДО СВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО СОТРУДНИКИ ХОСПИСА НЕ ДОЛЖНЫ ДОНОСИТЬ ИНФОРМАЦИЮ

- А) о конфликтах с другим больным
- Б) о существенном риске, связанном с проведением лечения;
- В) о характере предполагаемого лечения;
- Г) о возможных альтернативах данного лечения;

15. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ НЕ ДОЛЖНЫ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМ ПРИНЦИПОМ ПАЛЛИАТИВНОГО УХОДА

- А) применять агрессивное лечение и осуществлять эвтаназию
- Б) утверждать жизнь, рассматривая умирание как естественный процесс
- В) указывать психологическую поддержку
- Г) облегчать боль, устранять страдания и другие тягостные симптомы

16. ЧЬИ ЖЕЛАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОЛЖНЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УЧИТЫВАТЬСЯ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ

- А) желания больного
- Б) желания родственников больного
- В) желания сослуживцев больного
- Г) желания супруга или супруги больного.

17. ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ СТРАДАНИЙ БОЛЬНОГО ПРИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) обезболивание
- Б) гипноз
- В) эвтаназия
- Г) иглорефлексотерапия

18. КОГДА ЧЕЛОВЕК БЕЗНАДЕЖНО БОЛЕН, НЕОБХОДИМО

- А) продолжать лечение, обеспечивая как можно более высокое качество жизни
- Б) отказаться от всех видов лечения
- В) посоветоваться с родственниками о лечении
- Г) сохранять жизнь любой ценой

19. МОТИВАЦИЯ ПОВЕДЕНИЯ И РЕАКЦИЙ ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ БЫТЬ

- А) ситуационная
- Б) физиологическая
- В) социальная
- Г) эгоистическая

20. ЦЕЛЬ СУИЦИДАЛЬНОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ

- А) сохранение жизни пациента

- Б) коррекция неадаптивного поведения
 - В) разрешение проблемы, приведшей к суицидальным тенденциям
 - Г) повышение ответственности за собственную жизнь и здоровье
21. К СРЕДСТВАМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОТНОСЯТ
- А) выражение эмпатии и поддержки
 - Б) кризисную интервенцию
 - В) седативные средства
 - Г) психотерапию
22. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ В СТАДИИ ГНЕВА НЕОБХОДИМО
- А) принять гнев пациента без ответного гнева и осуждения
 - Б) указать на недопустимость агрессивных реакций
 - В) дать седативное средство
 - Г) направить пациента к психиатру
23. ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ОСЛОЖНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗВАННОЕ ТЯЖЕЛЫМИ ПЕРЕЖИВАНИЯМИ БОЛЬНОГО ВСЛЕДСТВИЕ СЛОВ И ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
- А) ятрогения
 - Б) ятропатия
 - В) психосоматоз
 - Г) идиосинкрозия
24. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ПСИХОПАТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ
- А) несоответствие ответа силе раздражителя
 - Б) наличие судорог
 - В) амнезия
 - Г) продолжительность
25. К ВНЕШНИМ ФОРМАМ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОТНОСЯТ СУИЦИДАЛЬНЫЕ
- А) попытки
 - Б) замыслы
 - В) намерения
 - Г) мысли
26. СУТЬ КРИЗИСНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТОБЫ
- А) облегчить эмоциональное состояние клиента;
 - Б) решить проблему, приведшую к кризису
 - В) повысить самооценку клиента
 - Г) выработать новые способы поведения.

27. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ В КРИЗИСЕ НЕЛЬЗЯ

А) говорить «все будет хорошо»

Б) сочувствовать клиенту

В) задавать клиенту много вопросов

Г) позволять клиенту много плакать

28. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ В КРИЗИСЕ ПОЛЕЗНО

А) сочувствовать клиенту

Б) говорить «все будет хорошо»

В) употреблять незнакомые клиенту медицинские термины

Г) запрещать клиенту выражать чувства

29. ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УРЕГУЛИРОВАНИЯ КОНФЛИКТОВ МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ И МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ВАЖНО

А) владение техниками эффективного слушания

Б) умение внушать и манипулировать

В) превосходство в интеллекте

Г) обладание лидерскими качествами

30. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ ФЕЛЬДШЕР ДОЛЖЕН РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ НОРМАМИ

А) этики

Б) деонтологии

В) биоэтики

Г) философии

31. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

А) достижение максимальной адаптации в рамках существующего заболевания

Б) диагностика нарушений функций организма

В) профилактика осложнений заболевания

Г) оказание помощи при угрожающих жизни состояниях

32. КРИТЕРИЯМИ ИНВАЛИДНОСТИ СЛУЖАТ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ

А) социальная недостаточность

Б) психологическая недостаточность

В) финансовая недостаточность

Г) коммуникативная недостаточность

33. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ИНВАЛИДА ОПРЕДЕЛЯЕТ

А) вероятность реализации реабилитационного потенциала

Б) возраст и пол пациента

В) материально-бытовые условия проживания

Г) вероятность развития инвалидности

34. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕННЫХ МЕТОДАХ РЕАБИЛИТАЦИИ

А) индивидуальная программа

Б) направление на госпитализацию

В) направление на МСЭ

Г) листок нетрудоспособности

35. ОДНА ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) постуральный дренаж

Б) лимфодренаж

В) иглорефлексотерапия

Г) рентгенография

36. ОДНА ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) ингаляционная терапия

Б) амплипульстерапия

В) УВЧ-терапия

Г) психотерапия

37. НАИБОЛЕЕ ПРОСТАЯ И ДОСТУПНАЯ МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ АДАПТАЦИОННЫХ РЕЗЕРВОВ ПАЦИЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

А) тест шестиминутной ходьбы

Б) тест Нечипоренко

В) тест Векслера

Г) тест Тиффно

38. НАИБОЛЕЕ ПРОСТАЯ И ДОСТУПНАЯ МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ АДАПТАЦИОННЫХ РЕЗЕРВОВ ПАЦИЕНТОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) тест Тиффно

Б) тест рисования часов

В) тест шестиминутной ходьбы

Г) тест Купера

39. СИСТЕМА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ИМЕЕТ

- А) государственную поддержку
- Б) частную поддержку
- В) комплексную поддержку
- Г) региональную поддержку

40. ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА

- А) достижение стойкой компенсации функции
- Б) достижение частичной компенсации функции
- В) достижение временной компенсации функции
- Г) достижение ремиссии заболевания

41. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ИНВАЛИДОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ ОТ ВЫРАЖЕННОСТИ

- А) синдрома инволютивной хрупкости
- Б) синдрома функциональной зависимости
- В) болевого синдрома
- Г) интоксикационного синдрома

42. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОДИНОКО ПРОЖИВАЮЩИХ ИНВАЛИДОВ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ

- А) социального работника
- Б) психолога
- В) психотерапевта
- Г) культуролога

43. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ИХ

- А) социальную адаптацию
- Б) социальную изоляцию
- В) социальную инверсию
- Г) социальную дискриминацию

44. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРИВЛЕЧЕНИЕ

- А) психотерапевта
- Б) психиатра
- В) юриста
- Г) фтизиатра

45. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СЕРЬЁЗНЫХ ТРАВМАХ ИЛИ ПОТЕРЕ КОНЕЧНОСТЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ ИХ

- А) протезирование
- Б) тестирование
- В) зондирование
- Г) стентирование

46. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СЕРЬЁЗНЫХ КОНТУЗИЯХ ДОЛЖНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) нейропротективную терапию
- Б) нейролептическую терапию
- В) назначение снотворных препаратов
- Г) назначение наркотических анальгетиков

47. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СЕРЬЁЗНЫХ КОНТУЗИЯХ ДОЛЖНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) нейрохирургическую помощь
- Б) неврологическую помощь
- В) травматологическую помощь
- Г) нейропсихологическую помощь

48. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ-УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ДОЛЖНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) трудовую адаптацию
- Б) трудотерапию
- В) трудовую консультацию
- Г) трудовую экспертизу

49. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ОСТЕОАРТРОЗА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А) применение ортезов
- Б) применение ингаляций
- В) применение гипсовых повязок
- Г) применение шин для иммобилизации

50. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А) дозированные физические нагрузки
- Б) дозированные психоэмоциональные нагрузки
- В) интенсивные физические нагрузки

Г) интенсивные психоэмоциональные нагрузки

51. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА В ФОРМЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ГЕМИПАРЕЗА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

А) электростимуляцию мышц

Б) лазеротерапию

В) ультразвуковую терапию

Г) ультрафиолетовое облучение

52. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ

А) гемодиализ

Б) гемодилюция

В) плазмаферез

Г) форсированный диурез

53. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

А) электромиостимуляции

Б) электросна

В) электрофореза кальция хлорида

Г) электроаналгезии

54. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ВСЛЕДСТВИЕ ГОНАРТРОЗА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

А) лечебную гимнастику

Б) трудотерапию

В) психотерапию

Г) дыхательную гимнастику

55. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ВСЛЕДСТВИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ МОЗГА МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

А) когнитивные упражнения

Б) трудотерапию

В) дыхательные упражнения

Г) аутогенную тренировку

56. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ГЛАУКОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) периметрию

Б) спирометрию

В) динамометрию

Г) антропометрию

57. ПРОГРАММА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ВСЛЕДСТВИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВКЛЮЧАЕТ

А) коррекцию полинейропатии

Б) коррекцию миопатии

В) коррекцию коагулопатии

Г) коррекцию хондропатии

58. ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА В ФОРМЕ МОТОРНОЙ АФАЗИИ ВКЛЮЧАЕТ ПОМОЩЬ

А) логопеда

Б) дефектолога

В) психолога

Г) психиатра

59. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ ПРИМЕНЯЮТ

А) аудиометрию

Б) спирометрию

В) динамометрию

Г) периметрию

60. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ МОЗГА ПРИМЕНЯЮТ

А) тест рисования часов

Б) тест рисования фигур

В) тест шестиминутной ходьбы

Г) тест Тиффно

61. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АППАРАТА ПРИМЕНЯЮТ

А) метод стабиллометрии

Б) метод спирометрии

В) метод периметрии

Г) метод динамометрии

62. ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПРИМЕНЯЮТ

- А) тест шестиминутной ходьбы
- Б) тест рисования часов
- В) тест Векслера
- Г) тест толерантности к глюкозе

63. ИНВАЛИДНОСТЬ I ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- А) на 2 года
- Б) на 4 года
- В) на 3 года
- Г) бессрочно

64. ДЛЯ НАЧИСЛЕНИЯ ПЕНСИИ СПРАВКА ОБ ИНВАЛИДНОСТИ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ В

- А) пенсионный фонд
- Б) фонд социального страхования
- В) фонд медицинского страхования
- Г) организацию работодателя

65. ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ПРОГРАММУ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА ВЫДАЁТ

- А) бюро медико-социальной экспертизы
- Б) лечащий врач
- В) врач-физиотерапевт
- Г) фонд социального страхования

66. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ МУЖЧИНЫ 20 ЛЕТ, КОТОРЫЙ ПРИЗНАВАЛСЯ РЕБЁНКОМ-ИНВАЛИДОМ

- А) инвалид с детства
- Б) военная травма
- В) общее заболевание
- Г) трудовое увечье

67. ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ

- А) лист нетрудоспособности
- Б) выписка из стационара
- В) амбулаторная карта
- Г) санаторно-курортная карта

68. ИНВАЛИДНОСТЬ II ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК

- А) 1 год
- Б) 2 года
- В) 3 года

Г) 4 года

69. ПЕРВОЕ МЕСТО В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ИНВАЛИДНОСТИ В РОССИИ ЗАНИМАЮТ

А) болезни системы органов кровообращения

Б) инфекционные и паразитарные болезни

В) злокачественные новообразования

Г) отравления и травмы

70. РЕКОМЕНДАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ТРУДОВОМУ УСТРОЙСТВУ ГРАЖДАН ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ АДМИНИСТРАЦИЕЙ ОРГАНИЗАЦИЙ

А) независимо от форм собственности

Б) только государственных

В) только частных

Г) муниципальной формы собственности

71. СТАЦИОНАРНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

А) дом-интернат

Б) больница общего профиля

В) центр социального обслуживания

Г) противотуберкулезный диспансер

72. УСТАНОВЛИВАТЬ ДИАГНОЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ

А) врач-профпатолог

Б) фельдшер скорой помощи

В) заведующий отделением ЦРБ

Г) врач здравпункта предприятия

73. В ФУНКЦИИ ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ВХОДИТ

А) содействие в проведении медико-социальной экспертизы

Б) оказание первичной медико-санитарной помощи

В) оказание стоматологической помощи

Г) медико-социальная экспертиза для изменения группы инвалидности

74. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ ПО ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОТИВОПОКАЗАНА РАБОТА

А) на конвейере

Б) в школьной библиотеке

В) в регистратуре поликлиники

Г) в цветочном магазине

75. УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НЕСТАЦИОНАРНОГО ТИПА

- А) центр социального обслуживания
- Б) противотуберкулезный диспансер
- В) психоневрологический интернат

Г) дом-интернат для престарелых и инвалидов

76. В СТАЦИОНАРНЫХ ЦЕНТРАХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ОКАЗЫВАЮТ

- А) первичную медико-санитарную помощь
- Б) содействие в проведении медико-социальной экспертизы
- В) содействие в обеспечении лекарственными средствами
- Г) содействие в проведении реабилитационных мероприятий

77. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А) неэффективность лечения
- Б) благоприятный клиничко-трудовой прогноз
- В) возможность смены профессии
- Г) ограничение физической активности

78. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИРОДНЫМИ ЛЕЧЕБНЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ

- А) санаторий
- Б) дневной стационар
- В) центральная районная больница
- Г) реабилитационный центр

79. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИБС В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- А) стенокардия напряжения 3-4 функционального класса
- Б) легкая степень нарушения сердечного ритма
- В) хроническая сердечная недостаточность I степени
- Г) тахикардия в сочетании с головокружением

80. ИНВАЛИДНОСТЬ III ГРУППЫ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА СРОК

- А) 1 год
- Б) 2 года
- В) 3 года
- Г) 4 года

81. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эпилепсия
- Б) ишемическая болезнь сердца
- В) состояние после инфаркта

Г) бронхиальная астма

82. ГИДРОТЕРАПИЯ - ЭТО МЕТОД РЕАБИЛИТАЦИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ

А) пресной воды

Б) минеральной воды

В) морской соды

Г) минеральной грязи

83. СОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВО

А) призывает к интеграции инвалидов в окружающее общество, приспособление условий жизни в обществе для инвалидов

Б) выступает за изоляцию инвалидов от остального общества

В) способствует дотационному подходу к экономике инвалидов

Г) в настоящее время не актуальна

84. ОБЯЗАННОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

А) определение группы инвалидности, ее причины и сроков

Б) лечение и реабилитация инвалидов

В) оказание медико-социальной помощи инвалидам

Г) социальная защита инвалидов

85. БОЛЬНЫХ (ИНВАЛИДОВ) С ПАТОЛОГИЕЙ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ НАПРАВЛЯЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА КУРОРТЫ

А) бальнеоклиматические

Б) грязевые

В) климатические

Г) бальнеогрязевые

86. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ

А) восстановление соответствующих профессиональных навыков или переобучение пациентов, решение вопросов их трудоустройства

Б) восстановление утраченного здоровья, связанного с профессиональной деятельностью путем выдачи льгот

В) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, регламентирующих укорочение рабочих часов определенных профессий

Г) профилактическое лечение хронических заболеваний либо нарушений здоровья, связанных с профессиональной деятельностью

87. СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ

А) разработку, принятие на государственном уровне соответствующих нормативно-правовых актов, гарантирующих инвалидам определенные социальные права и льготы

Б) возвращение (реинтеграцию) больных и инвалидов в общество, с приобретением рабочего места в любой специализации

В) юридическую поддержку инвалидов в случае проблем с социумом

Г) мероприятия по своевременной профилактике и лечению психических нарушений, по формированию у пациентов сознательного и активного участия в реабилитационном процессе

88. ЦЕЛЬЮ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) ресоциализация с восстановлением социального статуса личности

Б) возвращение к профессии

В) борьба с профессиональными факторами риска

Г) предупреждение возникновения профессиональных заболеваний

89. ЗАДАЧЕЙ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) развитие коммуникативных навыков

Б) профилактика рецидивов болезни, связанных с профессиональной деятельностью

В) ликвидация остаточных явлений болезни и восстановление функциональной активности организма

Г) оказание неотложной помощи и предупреждение осложнений

90. ЗАДАЧА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ЭТАПЕ

А) профилактика рецидивов болезни

Б) трудовая адаптация больного в коллективе

В) борьба с факторами риска возникновения заболевания

Г) оказание психологической помощи

91. ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ИНВАЛИДА ЯВЛЯЮТСЯ ЗАНЯТИЯ

А) коррекционные в реабилитационных центрах

Б) секционные спортом

В) групповые физической культурой

Г) самостоятельные физическими упражнениями

92. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ПРОВЕДЕНИЯ ЛФК В ДЕТСКОЙ КЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) игровой метод

Б) организация спортивных соревнований

В) самостоятельный метод

Г) групповое занятие ЛФК

93. МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ (АЛКОГОЛИЗМ, НАРКОМАНИЯ) ВКЛЮЧАЕТ РАБОТУ

А) нарколога, психолога, социального работника

Б) терапевта, медицинской сестры, врача-инфекциониста

В) клинического психолога, фельдшера ФАП

Г) главного врача психиатрического стационара, социального работника

94. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ УЧАСТНИКОВ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРОВОДИТСЯ ПО СЛЕДУЮЩИМ НАПРАВЛЕНИЯМ

А) медицинская реабилитация раненых и больных с одновременным проведением психологической реабилитации, медико-психологическая реабилитация

Б) оказание неотложной помощи при ранениях, применение психоактивных лекарственных средств

В) лечение сопутствующих хронических заболеваний, медико-психологическая реабилитация

Г) медикаментозное лечение психических расстройств, восстановление функций опорно-двигательного аппарата

95. К ВИДАМ РЕАБИЛИТАЦИИ В ТРАВМАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ

А) социальную, профессиональную

Б) общественную, взрослую

В) общественную, детскую

Г) социальную, взрослую

96. ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

А) ограничение приема поваренной соли

Б) отказ от употребления рыбы

В) отказ от употребления кисло-молочных продуктов

Г) избегать физических нагрузок

97. ПОСЛЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

А) 6 месяцев

Б) 10 месяцев

В) 2-х лет

Г) 3-х лет

98. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ

А) диспансеризации

Б) первичной медико-санитарной помощи

В) реабилитационной работы

Г) экспертизы трудоспособности

99. ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (III ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ)

А) стойкая ремиссия или снижение частоты обострений заболевания

Б) увеличение частоты обострений заболевания

В) снижение качества жизни

Г) снижение трудоспособности

100. СУБКОМПЕНСАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) частичным возмещением функций

Б) полным возмещением функций

В) состоянием полного физического комфорта

Г) нарушением жизнедеятельности организма

101. МАММОГРАФИЯ ПОСЛЕ 40 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ ЖЕНЩИНАМ

А) ежегодно

Б) по показаниям

В) по желанию женщины

Г) 1 раз в 2 года

102. ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) нарушением деятельности органа, системы органов или всего организма

вследствие истощения компенсаторных систем

Б) состоянием частичного возмещения функций

В) состоянием полного возмещения функций

Г) состоянием полного физического комфорта

103. ЛИЦА, НАХОДЯЩИЕСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ В СВЯЗИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ПРИ ОКАЗАНИИ ИМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ПОМОЩИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

А) уважительное и гуманное отношение медицинских работников и иных работников, участвующих в оказании противотуберкулезной помощи; получение информации о правах и об обязанностях больных туберкулезом и лиц, находящихся под диспансерным наблюдением в связи с туберкулезом, а также в доступной для них форме о характере имеющегося у них заболевания и применяемых методах лечения

Б) сохранение врачебной тайны, за исключением сведений, непосредственно связанных с оказанием противотуберкулезной помощи больному туберкулезом и проведением противоэпидемических мероприятий

В) диагностику и лечение в медицинских противотуберкулезных организациях, санаторно-курортное лечение в соответствии с медицинскими показаниями;

Г) пребывание в медицинских противотуберкулезных организациях, оказывающих противотуберкулезную помощь в стационарных условиях, в течение срока, необходимого для обследования и (или) лечения;

104. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ БРОНХОЛЁГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНОМУ НАЗНАЧАЮТ

А) дыхательную гимнастику

Б) интубацию трахеи

В) диету, богатую белком

Г) УВЧ на грудную клетку

105. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРОФИЛАКТИКУ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СО СТОРОНЫ ПОЛОСТИ РТА, ОТНОСИТСЯ ПОЛОСКАНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

А) раствором соды

Б) раствором перекиси водорода

В) раствором Рингера

Г) кипяченой водой

106. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ПОСЕЩЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

А) патронаж здоровых детей первого года

Б) оказание стационарной помощи

В) оказание специализированной помощи

Г) оказание экстренной помощи

107. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ПОСЕЩЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

А) посещения беременных

Б) оказание стационарной помощи

В) оказание специализированной помощи

Г) оказание экстренной помощи

108. ПОКАЗАТЕЛЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА ЯВЛЯЕТСЯ

А) средняя длительность пребывания в стационаре

Б) общебольничный показатель летальности

В) послеоперационная летальность

Г) укомплектованность стационара врачами

109. ОСОБЕННОСТЬЮ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) дородовый патронаж

Б) формирование здорового образа жизни

В) социальная помощь

Г) санитарное просвещение

110. ВАЖНЕЙШИМ ИСТОЧНИКОМ ИЗУЧЕНИЯ ЧИСЛЕННОСТИ, СОСТАВА И ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РАЗМЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) перепись населения

Б) статистические отчеты больниц

В) данные медицинских осмотров

Г) анкетирование

111. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) травматизм

Б) физическое развитие

В) рождаемость

Г) индекс здоровья

112. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) инвалидность

Б) физическое развитие

В) рождаемость

Г) индекс здоровья

113. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) смертность

Б) физическое развитие

В) рождаемость

Г) индекс здоровья

114. НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) заболеваемость

Б) физическое развитие

В) рождаемость

Г) индекс здоровья

115. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – ЭТО

А) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах

Б) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий

В) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи

Г) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

116. ОБЪЕКТИВНЫЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВКЛЮЧАЮТ

А) продолжительность и частоту схваток

Б) излитие околоплодных вод

В) интенсивность болевого синдрома

Г) цвет околоплодных вод

117. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А) длительность и клиническое течение заболевания

Б) материальное благополучие

В) темперамент

Г) возраст

118. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А) тяжесть заболевания

Б) уровень образования

В) психологический статус

Г) пол

119. МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

А) наличие осложнений заболевания

Б) благоприятный семейный климат

В) наследственная предрасположенность к заболеванию

Г) низкий социальный статус

120. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ВКЛЮЧАЕТ

А) дыхательную гимнастику

Б) грязевые обертывания

В) УФ-облучение

Г) радоновые ванны

121. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

А) магнитотерапию

Б) ультрафонофорез гидрокортизона

В) грязевые обертывания

Г) подводный душ-массаж

122. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВКЛЮЧАЕТ

А) питье щелочной минеральной воды

Б) дыхательную гимнастику

В) аппликации парафина

Г) углекислые ванны

123. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВКЛЮЧАЕТ

А) магнитно-лазерную терапию

Б) ультрафонофорез гидрокортизона

В) механотерапию

Г) душ Шарко

124. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

А) восстановление регуляции сосудистого тонуса

Б) нормализация режима питания

В) увеличение двигательной активности

Г) устранение факторов риска

125. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ

А) восстановление нарушенных функций (речи, движения и др.)

Б) оценка вероятности развития осложнений заболевания

В) устранение причины заболевания

Г) устранение факторов риска заболевания

126. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОПОРОЗОМ ПОЗВОНОЧНИКА И КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

А) повышение минеральной плотности костей

Б) нормализация режима питания

В) увеличение двигательной активности

Г) устранение факторов риска

127. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А) снижение потребности в инсулине/сахароснижающих препаратах/

Б) коррекция психоэмоциональных нарушений

В) обеспечение полноценной двигательной активности

Г) улучшение аппетита

128. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КОЛИТОМ

А) восстановление моторно-эвакуаторной функции кишечника

Б) коррекция психоэмоциональных нарушений

В) повышение работоспособности

Г) улучшение аппетита

129. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ

А) восстановление моторно-эвакуаторной функции желчного пузыря

Б) нормализацию веса тела

В) улучшение аппетита

Г) восстановление свойств желчи

130. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

А) восстановление концентрационной функции почек

Б) повышение скорости клубочковой фильтрации

В) коррекция психоэмоциональных нарушений

Г) устранение факторов риска

131. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОЛИОСТЕОАРТРОЗОМ

А) восстановление функциональной подвижности пораженных суставов

Б) повышение выносливости мускулатуры конечностей

В) коррекция болевых ощущений

Г) ускорение процессов регенерации и репарации

132. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

А) повышение выносливости дыхательной мускулатуры

Б) подавление воспаления в дистальных бронхах и бронхиолах

В) устранение психоэмоциональных нарушений

Г) повышение работоспособности

133. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А) ускорение процессов регенерации язвенных дефектов

Б) повышение толерантности к физической нагрузке

В) устранение психоэмоциональных нарушений

Г) эрадикация хеликобактерной инфекции

134. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

А) ускорение процессов регенерации в миокарде

Б) улучшение метаболизма миокарда

В) восстановление кровоснабжения миокарда

Г) устранение факторов риска

135. БОЛЬНЫМ РАДИКУЛОПАТИЯМИ В СТАДИИ РЕМИССИИ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

А) диадинамотерапия

Б) грязевые аппликации

В) лечебная физкультура

Г) массаж

136. БОЛЬНЫМ РАДИКУЛОПАТИЯМИ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ПРОТИВО ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

А) лечебная физкультура

Б) инфракрасное лазерное излучение

В) диадинамотерапия

Г) высокоинтенсивная импульсная магнитотерапия

137. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ МЕРОПРИЯТИЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТ ТРАДИЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ

А) направленность на восстановление нарушенных функций

Б) направленность на предупреждение заболевания

В) направленность на купирование обострения

Г) направленность на предупреждение осложнений

138. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, СОДЕРЖАЩИЙ СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕННЫХ МЕТОДАХ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

А) индивидуальная программа

Б) листок нетрудоспособности

В) направление на госпитализацию

Г) направление на медико-социальную экспертизу

139. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ ПЕРИОДИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

А) реабилитационные центры

Б) поликлиники

В) профилактории

Г) диспансеры

140. МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИЕ КРАТКОВРЕМЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

А) профильные стационары

Б) поликлиники

В) реабилитационные центры

Г) диспансеры

141. ОСОБЕННОСТИ РЕЖИМА ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРИМЕНЯЕМОГО В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

А) дозированные физические нагрузки под контролем показателей ЧСС и АД

Б) дозированные физические нагрузки под контролем показателей пульсоксиметрии

В) дозированные физические нагрузки под контролем ЭКГ

Г) физические нагрузки без врачебного контроля

142. РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОГНОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТ

А) вероятность реализации реабилитационного потенциала

Б) материально-бытовые условия проживания

В) осложнения заболевания

Г) возраст пациента

143. БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

А) УВЧ-терапия

Б) грязелечение

В) амплипульстерапия

Г) инфракрасное лазерное излучение

144. ПАЦИЕНТАМ С ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ НЕНАДЕЖНОЙ ФИКСАЦИИ ОТЛОМКОВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

А) диадинамотерапия

Б) инфракрасное лазерное излучение

В) низкоинтенсивная импульсная магнитотерапия

Г) гальванизация

145. ПАЦИЕНТАМ С ПСОРИАЗОМ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

А) водолечение (ванны)

Б) грязелечение

В) УВЧ-терапия

Г) длинноволновое УФ-излучение

146. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

А) низкочастотная магнитотерапия

Б) теплолечение

В) ультразвуковая терапия

Г) УФ-излучение

147. ПАЦИЕНТАМ С ПСОРИАЗОМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

А) грязелечение

Б) водолечение

В) гальванизация

Г) УВЧ- терапия

148. ПАЦИЕНТАМ С ОСТЕАРТРОЗОМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

А) ультразвуковая терапия

Б) ингаляции муколитиков

В) электрофорез кальция

Г) УФ-излучение

149. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ПОКАЗАНО

А) ингаляция муколитиков

Б) грязелечение

В) ультразвуковая терапия

Г) диадинамотерапия

150. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

А) коротковолновое УФ-излучение

Б) теплолечение

В) ультратонтерапия

Г) соллюкс

151. ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ 2 СТЕПЕНИ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

А) УВЧ- терапия

Б) теплолечение

В) ультразвуковая терапия

Г) УФ-излучение

152. ПАЦИЕНТАМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЮ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ

А) низкочастотная магнитотерапия

Б) теплолечение

В) ультразвуковая терапия

Г) УФ-излучение

153. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

А) функциональных возможностей органов и систем

Б) возможностей пациента к самообслуживанию

В) утраченных профессиональных навыков пациента

Г) музыкальных способностей пациента

154. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ

А) реабилитацией

Б) транслокацией

В) реформацией

Г) трансплантацией

155. ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК

А) болезни суставов

Б) стойкая гипертония

В) выраженная гипотония

Г) тахикардия в покое

156. ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА

А) двигательный режим и кинезотерапия

Б) электротерапия

В) дыхательная гимнастика

Г) бальнеотерапия

157. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) восстановление работоспособности

Б) повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям

В) улучшение подвижности суставов

Г) лечение очагов инфекции

158. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) кожи
- Б) зубов
- В) глаз
- Г) ЦНС

159. ПОСЛЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ НЕОБХОДИМ ОТДЫХ В ТЕЧЕНИИ

- А) 15-20 минут
- Б) 5-10 минут
- В) 2-3 часов
- Г) 1 дня

160. ВИБРАЦИОННЫЙ МАССАЖ ПОКАЗАН ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С

- А) бронхиальной астмой
- Б) внебольничной пневмонией
- В) хроническим бронхитом
- Г) остеохондрозом позвоночника

161. ВАННЫ, ПОКАЗАННЫЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

- А) хвойно-валериановые
- Б) радоновые
- В) сероводородные
- Г) скипидарные

162. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ В БАССЕЙНЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И ТУГОПОДВИЖНОСТЬЮ СУСТАВОВ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

- А) 38-39°C
- Б) 36-37°C
- В) 33-35°C
- Г) 28-32°C

163. К ВИДАМ АКТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ СКОЛИОЗЕ ОТНОСИТСЯ

- А) лечебная гимнастика
- Б) вытяжение
- В) массаж
- Г) ношение корсета

164. ПРИНИМАТЬ ПРОЦЕДУРУ ГАЛЬВАНИЗАЦИИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- А) через 30 минут после легкого завтрака, через 2-3 часа после обеда
- Б) за 30 минут до обеда

В) через 10 минут после завтрака или обеда

Г) через 5 минут после завтрака

165. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ

А) обезболивающее, фибринолитическое, противовоспалительное

Б) седативное

В) спазмолитическое

Г) гипотензивное

166. ОБЩИЕ ПОКАЗАНИЯ К УЛЬТРАФИОЛЕТОВОМУ ОБЛУЧЕНИЮ

А) закаливание, профилактика рахита, псориаз

Б) травмы конечностей

В) заболевания желудочно-кишечного тракта

Г) гипертоническая болезнь, аритмии

167. ШАЛФЕЙНЫЕ ВАННЫ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ

А) успокаивающее

Б) раздражающее

В) обезболивающее

Г) тонизирующее

168. К УПРАЖНЕНИЯМ ЛФК, ВЫПОЛНЯЕМЫМ МЫСЛЕННО, ОТНОСЯТСЯ

А) идеомоторные

Б) корректирующие

В) изометрические

Г) изотонические

169. ТЕРРЕНКУР ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

А) дозированного восхождения

Б) прогулки по ровной местности

В) ходьбы перед зеркалом

Г) занятий на беговой дорожке

170. ПОКАЗАНИЯ К МАССАЖУ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

А) спаечный процесс

Б) острый цистит

В) острый вульвит

Г) острый аппендицит

171. ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЙ ПРИЕМ МАССАЖА НА СТОРОНЕ МЫШЕЧНОЙ КОНТРАКТУРЫ

А) растяжение

Б) поглаживание

В) рубление

Г) поколачивание

172. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ РАСТИРАНИЯ

А) значительно усиливает кровоток

Б) понижает порог болевой чувствительности

В) понижает тонус мышц

Г) повышает тонус мышц

173. РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ МАССАЖА ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ

А) ударная вибрация

Б) поглаживание

В) разминание

Г) непрерывистая вибрация

174. РАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЕМЫ МАССАЖА ПРИ ГИПОТОНИИ, ГИПОТРОФИИ МЫШЦ

А) разминание

Б) поглаживание

В) непрерывистая вибрация

Г) растирание

175. ОБЛАСТЬ МАССАЖА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

А) воротниковая зона

Б) верхняя конечность

В) нижняя конечность

Г) пояснично-крестцовая зона

176. УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТЕРАПИЯ НА ОБЛАСТЬ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА ЛЕЖА НА

А) спине

Б) правом боку

В) левом боку

Г) животе

177. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ЭЛЕКТРОСОН

А) эпилепсия

Б) гипертоническая болезнь

В) ишемическая болезнь сердца

Г) язвенная болезнь желудка

178. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАССАЖА

А) тромбоз

Б) радикулит

В) остеохондроз

Г) миозит

179. ПОД ПЕЛОИДОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

А) грязями

Б) минеральными водами

В) песками

Г) солнечными лучами

180. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ДУША ШАРКО

А) ожирение

Б) острое респираторное заболевание

В) острое нарушение мозгового кровообращения

Г) холецистит

181. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОЦЕДУРА ПРИ ВЯЛОМ ПАРАЛИЧЕ

А) электростимуляция

Б) дарсонвализация

В) франклинизация

Г) магнитотерапия

182. ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛОНГЕТ И ОРТЕЗОВ ПРИ ВЯЛЫХ ПАРАЛИЧАХ

А) ограничение амплитуды движений

Б) увеличение амплитуды движений

В) предупреждение формирования контрактур

Г) уменьшение синовиальной жидкости в суставах

183. ПОД ГИДРОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕБНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

А) пресной воды

Б) соленой воды

В) минеральной воды

Г) глины

184. ТЕМП МАССАЖНЫХ ДВИЖЕНИЙ ПРИ ПОГЛАЖИВАНИИ _____ В 1 МИНУТУ

А) 24-26

Б) 50-60

В) 60-80

Г) 40-50

185. НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ ПО ЧАСОВОЙ СТРЕЛКЕ ДОЛЖНО СОБЛЮДАТЬСЯ ПРИ МАССАЖЕ

- А) живота
- Б) голеностопного сустава
- В) позвоночника
- Г) тазобедренного сустава

186. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА МАРТИНЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) приседание
- Б) измерение задержки дыхания на вдохе
- В) измерение задержки дыхания на выдохе
- Г) упражнение на велотренажере

187. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ

- А) тахикардия
- Б) брадикардия
- В) потливость
- Г) субфебрильная температура

188. УПРАЖНЕНИЕ, СПОСОБСТВУЮЩЕЕ РАСТЯЖЕНИЮ СПАЕК ПРИ ПЛЕВРИТЕ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛФК

- А) подъем руки на больной стороне
- Б) подъем руки на здоровой стороне
- В) наклон головы к больной стороне
- Г) подъем на носочки

189. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛФК ПРИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ЛЕГКИХ ПРИМЕНЯЕТСЯ КОМПЛЕКС

- А) дренажной гимнастики
- Б) упражнений на тренажерах
- В) пассивных упражнений
- Г) общефизических упражнений

190. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК В ТРАВМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие ложного сустава
- Б) наличие металлоosteосинтеза
- В) наличие болевых ощущений
- Г) снижение тонуса мышц

191. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кровотечение
- Б) нарушение сна
- В) плохое настроение

Г) плоскостопие

192. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ ОСАНКИ

А) систематичность

Б) индивидуальность

В) самостоятельность

Г) уравновешенность

193. ИМПЛАНТИРОВАННЫЙ КАРДИОСТИМУЛЯТОР ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

А) электросна

Б) массажа нижних конечностей

В) ЛФК

Г) циркулярного душа

194. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

А) ингаляции бронхолитиков

Б) сосудорасширяющие средства

В) грязелечение

Г) жемчужные ванны

195. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

А) массаж грудной клетки

Б) дарсонвализацию

В) УФ-облучение

Г) хвойные ванны

196. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ РАДИКУЛОПАТИЯМИ

А) восстановление правильного стереотипа движений

Б) устранение протрузии диска

В) увеличение выносливости мускулатуры конечностей

Г) повышение толерантности к физической нагрузке

197. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ

А) бюро медико-социальной экспертизы

Б) отделениями реабилитации

В) отделениями медицинской профилактики

Г) санаторно-курортными учреждениями

198. ПОКАЗАНИЯ К САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КИШЕЧНИКА

А) период ремиссии

Б) смена времени года

В) обострение заболевания

Г) дообследование пациента

199. К ТРЕТЬЕМУ ЭТАПУ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

А) амбулаторно-поликлинический

Б) стационарный

В) санаторно-курортный

Г) лечебный

200. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

А) неясный диагноз основного заболевания

Б) хронический пиелонефрит

В) хронический тонзиллит

Г) артериальная гипертония 2 степени тановленной формы

201. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО

А) индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья

Б) перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья

В) занятия физической культурой

Г) лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

202. ЭЛЕМЕНТЫ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ В СЕБЯ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

А) двигательный режим; закаливание организма; рациональное питание; гигиена труда и отдыха; личная и общественная гигиена; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений

Б) активный отдых; закаливание организма; раздельное питание; гигиена труда; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений

В) двигательный режим; молочное питание; гигиена труда и отдыха; личная и общественная гигиена; гармонизация психоэмоциональных взаимоотношений

Г) двигательный режим; закаливание организма; вегетарианское питание; гигиена тела

203. АБУ-АЛИ ИБН СИНА (АВИЦЕНА) В КНИГЕ «КАНОН ВРАЧЕБНОЙ НАУКИ» В ГЛАВЕ «СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ» УКАЗАЛ, ГЛАВНЫЙ КОМПОНЕНТ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ - РЕЖИМ

А) двигательный

Б) приема пищи

В) учебный

Г) сна и отдыха

204. В СООТВЕТСТВИИ С СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ, ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ, УРОВНЕМ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ, ВСЕ ШКОЛЬНИКИ РАСПРЕДЕЛЯЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ГРУППЫ

А) основную, подготовительную, специальную

Б) слабую, среднюю, сильную

В) без отклонений в состоянии здоровья, с отклонениями в состоянии здоровья

Г) оздоровительную, физкультурную, спортивную

205. ЦЕЛЬ ПЛАНИРОВАНИЯ РЕЖИМА ДНЯ

А) поддержание высокого уровня работоспособности организма

Б) четкая организация текущих дел, их выполнения в установленные сроки

В) высвобождение времени на отдых и снятия нервных напряжений

Г) организация рационального режима питания

206. ГРУППА, КОТОРАЯ СОСТОИТ ИЗ УЧАЩИХСЯ, ИМЕЮЩИХ ОТКЛОНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ, ПРИ КОТОРЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПОВЫШЕННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ НАГРУЗКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) специальной медицинской группой

Б) оздоровительной медицинской группой

В) группой лечебной физической культуры

Г) группой здоровья

207. ВЫПОЛНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ ОКАЗЫВАЕТ СУЩЕСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА

А) внешнее дыхание, вентиляцию воздуха в легких, на обмен в легких кислорода и углекислоты между воздухом и кровью, на использование кислорода тканями организма

Б) дыхание, сердцебиение, лабильность нервной системы, осанку, на нарушение обмена веществ в организме

В) рост волос, рост ногтей, плоскостопие, форму ног

Г) внешнее дыхание, вентиляция воздуха в легких, на нарушение обмена веществ в организме, конституцию организма

208. ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ - ЭТО МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЧЕЛОВЕКА С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА

А) формирование, сохранения и укрепления здоровья

Б) формирование иммунитета

В) создание здорового социального климата

Г) укрепление взаимоотношений в семье

209. ЗАПРЕЩЕНО СНИЖАТЬ ВЕС ЗА СЧЕТ

- А) снижения количества выпиваемой воды
- Б) преобладания сложных углеводов в пище
- В) уменьшения калорийности блюд
- Г) уменьшения количества соли в пище

210. ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ПИЩИ

- А) не менее трех раз в день
- Б) два раза в день
- В) один раз в день
- Г) когда захочется

211. ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА СПОСОБСТВУЕТ

- А) всестороннему развитию дыхательного аппарата
- Б) развитие верхней части дыхательных путей
- В) развитие средней части дыхательных путей
- Г) развитие нижних дыхательных путей

212. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- А) предупреждение заболевания
- Б) профилактика рецидива
- В) удлинение сна
- Г) улучшение работоспособности

213. ЦЕЛЬЮ ОРГАНИЗАЦИИ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оптимизация, совершенствование и повышение охвата, доступности и качества медицинской профилактической помощи населению
- Б) научить население рациональному питанию
- В) обучать пению
- Г) изучать йогу

214. К РАЦИОНУ ПИТАНИЯ МОЖНО ОТНЕСТИ ПИТАНИЕ

- А) с учетом потребности организма
- Б) распределенное по времени принятия пищи
- В) набором определенных продуктов
- Г) с определенным соотношением питательных веществ

215. ЗАКАЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического

воздействия на организм

Б) длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам тела

В) перечень процедур для воздействия на организм холода

Г) купание в зимнее время

216. УТРОМ ПЕРЕД ЕДОЙ НЕОБХОДИМО

А) выпивать стакан воды

Б) бегать

В) съесть яблоко

Г) послушать музыку

217. ПРИЧИНОЙ ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ МОЖЕТ СТАТЬ

А) неправильная организация труда

Б) короткий сон

В) продолжительно активный отдых

Г) лень

218. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ПОЛЕЗНО

А) ходьба, бег, лыжи

Б) силовые упражнения

В) упражнения на растяжку мышц

Г) прыжки

219. ЦЕЛЬ ШКОЛЫ ДИАБЕТИКА

А) обучить пациента здоровому образу жизни с данным заболеванием

Б) повысить свои физические нагрузки

В) обучится эстетическому таланту

Г) научиться делать подкожные инъекции

220. ЦЕЛЬ ШКОЛЫ ГИПЕРТОНИКА

А) обучить пациента особенностям жизни с повышенным АД

Б) повысить мотивацию к выздоровлению

В) формировать умения помощи себе в критических ситуациях

Г) повысить процесс питания

221. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ДИАБЕТИКА

А) беседа с пациентом

Б) кормление со сниженным калоражем

В) физические нагрузки с приседанием

Г) расчет потерь калорий при занятии плаванием

222. ФАКТОРЫ РИСКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

А) аллергическая настроенность

Б) частые прогулки

В) рациональное питание

Г) здоровый образ жизни

223. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ ГИПЕРТОНИКА

А) измерять и оценивать АД

Б) кормление со сниженным калоражем

В) расчет потерь калорий при занятии бегом

Г) физические нагрузки с прыжками

224. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ В ШКОЛЕ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

А) организовать гипоаллергенную среду

Б) физические нагрузки по самочувствию

В) расчет температуры воды при купании

Г) кормление со сниженным калоражем

225. ИНДЕКС РОРЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТ ОТНОШЕНИЕ

А) масса тела к росту (длине тела)

Б) роста тела к объёму тела

В) длины конечностей к росту

Г) площади относительной поверхности тела к росту

Г) соблюдать безуглеводную диету

226. РАБОТА МЫШЦ БЛАГОТВОРНО ДЕЙСТВУЕТ НА

А) весь организм в целом

Б) преимущественно на суставы

В) соединительно- тканые структуры опорно-двигательного аппарата

Г) нервные «стволы», иннервирующие мышцы

227. АДАПТАЦИЯ ГЛАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) приспособлением глаз к различным уровням яркости света

Б) способностью глаза различать свет

В) видением предметов при слабом освещении

Г) ухудшением цветового зрения

228. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

А) абдоминальный тип ожирения

- Б) низкий уровень липопротеидов низкой плотности
- В) женский пол

Г) высокий уровень липопротеидов высокой плотности

229. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ — ЭТО ВОСПРИЯТИЕ

А) индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума

Б) индивидами их положения в обществе в контексте культуры и системе ценностей, зависящих от образа жизни, материального достатка, состояния здоровья

В) индивидами их положения в жизни в контексте системы ценностей, зависящих от состояния здоровья

Г) показатель социального и психического уровня населения

230. ЛИЧНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ – ЭТО ОРГАНИЗАЦИЯ

А) образовательного процесса, в котором приоритет отдается потребностям и интересам человека, созданию условий для развития его ресурсов, творческих возможностей, устранению факторов, тормозящих развитие

Б) учебного процесса, в котором приоритет отдается созданию условий для развития ресурсов человека, творческих возможностей с применением инновационных технологий

В) процесса-тренинга с приоритетом устранения факторов, тормозящих развитие человека, применением инновационных технологий, развивающих творческие способности обучающегося

Г) целенаправленный процесс организации и стимулирования активной учебно-познавательной деятельности учащихся по овладению знаниями, умениями и навыками.

231. ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ ВЫСТУПАЕТ

А) аксиологический

Б) профилактический

В) восстановительный

Г) эмоциональный

232. АКСИОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

А) осознании учащимися высшей ценности своего здоровья, убежденности в необходимости вести здоровый образ жизни

Б) усвоении системы ценностей и установок, которые формируют гигиенические навыки и умения, необходимые для нормального функционирования организма

В) приобретении необходимых для процесса здоровьесбережения знаний и умений, познании себя, своих потенциальных способностей и возможностей.

Г) создании мировоззрения, общественно-политического, трудового, нравственного, физического, эстетического и других видов воспитания.

233. РЕФЛЕКСИВНАЯ ФУНКЦИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ТЕХНОЛОГИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) переосмыслении предшествующего личного опыта
- Б) объединение различных научных систем образования
- В) трансляции опыта ведения здорового образа жизни
- Г) познании окружающего мира

234. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – ЭТО ПРОГРАММЫ, МЕТОДЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА

- А) воспитание у учащихся культуры здоровья, личностных качеств, способствующих его сохранению и укреплению, формирование представления о здоровье как ценности, мотивацию на ведение здорового образа жизни
- Б) выявление личностных качеств, способствующих формированию представлений о физиологии человека, мотивацию к отказу от вредных привычек
- В) воспитание у учащихся культуры здоровья, его сохранению и укреплению, формирование представления о составных частях ЗОЖ
- Г) сбережение здоровьесберегающих функций

235. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

- А) индивидуальный образ жизни
- Б) окружающая среда
- В) служба здоровья
- Г) биологические

236. ВРЕМЯ СУТОК НАИБОЛЕЕ НИЗКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

- А) с 1 до 5 час
- Б) с 21 до 1 часа
- В) с 17 до 21 часа
- Г) с 5 до 9 часов

237. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ ЗОЖ

- А) занятия спортом
- Б) посещение лекций
- В) чтение книг
- Г) употребление в пищу овощей

238. ЗАКАЛИВАНИЕ РЕБЕНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) с рождения
- Б) по достижении года
- В) со школы
- Г) совершеннолетним

239. МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА, РАССМАТРИВАЮЩАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ОТ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

- А) экология человека
- Б) эпидемиология
- В) медицинская география
- Г) гигиена

240. ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ — ЭТО МЕТОД ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ЧЕЛОВЕКА С ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- А) формирование, сохранение и укрепление здоровья
- Б) формирования здоровья
- В) формирования и сохранения здоровья
- Г) улучшение здоровья

241. ВЫПОЛНЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДОЛЖНО БЫТЬ

- А) систематическим
- Б) несистематическим
- В) при хорошем настроении
- Г) при хорошем самочувствии

242. КАК ВЛИЯЮТ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НА НАСТРОЕНИЕ

- А) улучшается
- Б) ухудшается
- В) никак не влияет
- Г) подавляет

243. КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ПИЩИ ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПИТАНИИ

- А) не менее 3 раз в день
- Б) 2 раза в день
- В) 1 раз в день
- Г) когда захочется

244. ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ ЛУЧШЕ СОЧЕТАТЬ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

- А) с тонизирующей двигательной активностью и полноценным сном
- Б) тонизирующей двигательной активностью
- В) с полноценным сном
- Г) ни с чем не сочетать

245. РЕЛАКСАЦИЯ — ЭТО

- А) глубокое мышечное расслабление, которое сопровождается снятием психического напряжения
- Б) мышечное расслабление, которое сопровождается психическим напряжением

В) мышечное напряжение сопровождается снятием психического напряжения

Г) мышечное напряжение, сопровождающееся психическим напряжением

246. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ СРЕДА - ЭТО

А) благоприятная среда обитания и деятельности человека, оказывающая положительное влияние на его здоровье

Б) климатически комфортная среда

В) технически обустроенные условия проживания

Г) среда проживания, удаленная от крупных городов

247. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ СРЕДА ВКЛЮЧАЕТ СОСТОЯНИЕ БЛАГОПОЛУЧИЯ

А) физического, психического, социального

Б) финансового, жилищного

В) семейного, политического

Г) профессионального, образовательного

248. ПОД ФИЗИЧЕСКИМ БЛАГОПОЛУЧИЕМ ПОНИМАЮТ

А) способность человека к повседневной физической активности, к полноценному труду, требующему физических усилий

Б) устойчивость к инфекционным заболеваниям

В) соответствие антропометрических данных общепринятым стандартам

Г) активное занятие спортом и достижение высоких результатов

249. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НАПРАВЛЕННЫ НА

А) формирование социальной зрелости, сохранение физического и психического здоровья

Б) соблюдение санитарно-гигиенических норм

В) соблюдение правил техники безопасности

Г) соблюдение правил охраны труда

250. ЗАДАЧИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

А) сохранить физическое здоровье, устранить отрицательные факторы, сформировать культуру здоровья

Б) проводить профилактику инфекционных и неинфекционных заболеваний

В) проводить закаливающие процедуры и лечебную гимнастику

Г) укреплять иммунитет, проводить иммунопрофилактику

251. ЦЕЛЬ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ

А) сформировать потребность в сохранении и укреплении здоровья и здоровом образе жизни

Б) повысить уровень материального благополучия медицинского обслуживания

В) повысить социальный статус личности и сферы влияния

Г) сформировать социальную, психологическую и материальную независимость личности

252. ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ В ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В ШКОЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) формирование здоровой личности и обеспечение благоприятных условий для учёбы

- Б) контроль выполнения требований учебного плана
 - В) нацеленность на достижение высоких показателей в учебном процессе
 - Г) продвижение инновационных методик преподавания
253. НЕУПРАВЛЯЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА
- А) экология, наследственная предрасположенность, национальная принадлежность
 - Б) температурный режим в помещении, уровень освещенности
 - В) уровень санитарно-гигиенического воспитания в семье
 - Г) образ жизни, физическая активность

254. УПРАВЛЯЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

- А) вредные привычки, гиподинамия
- Б) генетические заболевания, наследственная предрасположенность
- В) традиции в семье, экология
- Г) национальная принадлежность, политическая нестабильность

255. К СРЕДСТВАМ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А) рациональное питание, дыхательная гимнастика, режим дня
- Б) тяжёлый физический труд
- В) интенсивный интеллектуальная перегрузка
- Г) приверженность самолечению

256. ОБРАЗ ЖИЗНИ - ЭТО

- А) устоявшаяся форма бытия человека в мире, находящая своё выражение в его деятельности, интересах, убеждениях
- Б) традиционный свод правил поведения семьи
- В) национальные традиции народа и государства в целом
- Г) система социально-политических и экономических отношений человека и социума

257. К ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ОТНОСЯТСЯ

- А) температура воздуха, излучение, атмосферное давление
- Б) продукты питания, вода
- В) животные, микроорганизмы
- Г) биологические ритмы организма

258. К ХИМИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ ОТНОСЯТСЯ

- А) микроэлементный состав продуктов питания, воды, воздуха
- Б) влажность атмосферного воздуха в помещении
- В) температурный режим помещения
- Г) атмосферное давление

259. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ - ЭТО ОБРАЗ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА, НАПРАВЛЕННЫЙ НА

- А) профилактику болезней и укрепление здоровья
- Б) достижение материальных благ
- В) повышение социального статуса
- Г) формирование химических зависимостей

260. К ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТНОСЯТ

- А) воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков
- Б) соблюдение низкокалорийной диеты при нормальном росте-весовом показателе
- В) преобладание в рационе питания легкоусваиваемых углеводов
- Г) уменьшение длительности ночного сна

261. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ - ЭТО

- А) сбалансированный рацион с учётом пола, возраста, образа жизни
- Б) сухоедение и сыроедение
- В) питание без учёта пола и возраста
- Г) питание без соблюдения режима питания

262. ПОД ЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ БАЛАНСОМ ПОНИМАЮТ

- А) соответствие поступающей в организм с пищей энергии количеству затраченной энергии
- Б) количество затраченной организмом энергии
- В) количество поступающей в организм энергии
- Г) энергетическая ценность пищи

263. ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ БЕЛКОВ, ЖИРОВ И УГЛЕВОДОВ В РАЦИОНЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- А) 1:1:4
- Б) 1:1:5
- В) 2:1:3
- Г) 1:3:4

264. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ _____ ККАЛ/СУТКИ

- А) 1500-3000
- Б) 3000-3500
- В) 1000-1500
- Г) 3500-4000

265. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ _____ ККАЛ/СУТКИ

- А) 2000-4500
- Б) 1000-1500

В) 2000-2500

Г) 1500-2000

266. ИСТОЧНИКОМ КАЛЬЦИЯ В ПИЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) творог

Б) печень говяжья

В) картофель

Г) изюм

267. ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫМИ ЖИРНЫМИ КИСЛОТАМИ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА

А) растительные масла

Б) бараний жир

В) сливочное масло

Г) свиное сало

268. ПИЩЕВАЯ ЦЕННОСТЬ ОВОЩЕЙ И ФРУКТОВ ОБУСЛОВЛЕНА

А) содержанием витаминов

Б) отсутствием приедаемости

В) высоким содержанием белков растительного происхождения

Г) оптимальным соотношением белков, жиров и углеводов

269. ВОЗДУШНЫЕ ВАННЫ НАЧИНАЮТ С ТЕМПЕРАТУРЫ ВОЗДУХА _____ ГРАДУСОВ ЦЕЛЬСИЯ

А) 20-22

Б) 18-20

В) 20-25

Г) 25-30

270. ОДЕЖДА ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ

А) теплозащитной, гигроскопичной, ветроустойчивой

Б) прозрачной

В) состоящей из синтетических тканей

Г) состоящей из вискозных тканей

271. ЗДОРОВЬЕ – ЭТО СОСТОЯНИЕ

А) физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма

Б) психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма

В) физического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма

Г) физического, психического равновесия

272. БОЛЕЗНИ, ИЗ-ЗА КОТОРЫХ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВОЗРОСЛА СМЕРТНОСТЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А) онкологические

Б) инфекционные

В) желудочно-кишечные

Г) гинекологические

273. КРАТКОВРЕМЕННЫЙ КОНТРАСТНЫЙ ДУШ

А) тонизирует мышцы, повышает тонус сосудистой системы и улучшает обмен веществ

Б) усиливает синтез белка, восстанавливает структурные основы клетки

В) снижает устойчивость организма к инфекционным заболеваниям

Г) сжигает лишние запасы жиров

274. БОЛЬШИЕ ДОЗЫ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ

А) провоцируют развитие злокачественных новообразований

Б) способствуют замедлению обмена в тканях

В) оказывают тонизирующее и регулирующее влияние на ЦНС

Г) способствуют повышению секреторной функции желудочно-кишечного тракта

275. СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЛИДИРУЮЩИЕ В СТРУКТУРЕ

А) смертности и инвалидности

Б) общей и госпитализированной заболеваемости

В) заболеваемости по данным медицинских осмотров

Г) госпитализированной и инфекционной заболеваемости

276. ИНВАЛИД – ЭТО ПАЦИЕНТ

А) имеющий стойкое расстройство здоровья и требующий медико-социальной адаптации

Б) пожилой с особенностями здоровья

В) в фазе адаптации к новым условиям жизни

Г) науки гериатрии

277. РЕАБИЛИТАЦИЯ - ЭТО

А) комплекс мероприятий по устранению ограничений жизнедеятельности, утраченных функций с целью восстановления социального и профессионального статуса больного

Б) мероприятие, направленное на восстановление психических нарушений организма

В) комплекс упражнений укрепляющий иммунитет человека

Г) медикаментозное лечение острых заболеваний

4.3 Контрольно-оценочные материалы квалификационного экзамена.

Вопросы для подготовки к экзамену по ПМ 05 «Медико-социальная деятельность» МДК 05.01. «Медико-социальная реабилитация» специальность 31.02.01 Лечебное дело

1. Понятие о ЛФК. Роль ЛФК в реабилитации пациентов.
2. Противопоказания ЛФК при заболеваниях органов дыхания, основные методики ЛФК при заболеваниях органов дыхания.
3. Реабилитация понятие, задача, виды реабилитации.
4. Принципы медицинской и психологической реабилитации.
5. Этапы медицинской и психологической реабилитации, краткая их характеристика.
6. Общая кинезитерапия.
7. Упражнения утренней гимнастики.
8. Клинико-физиологическое обоснование применения ЛФК и массажа при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
9. Бальнеотерапия.
10. Цели и особенности ЛФК и массажа при инсульте. Противопоказания к применению ЛФК.
11. ЛФК при сахарном диабете.
12. Особенности ЛФК при гипертонии.
13. Основные приемы массажа: поглаживание, растирание, физиологическое действие на организм человека.
14. Методика проведения массажа воротниковой зоны.
15. Лечебная гимнастика при повреждении суставов.
16. Кинезитерапия, задачи, факторы влияющие на восстановление.
17. Физиологическое действие массажа на сердечно-сосудистую систему.
18. ЛФК и массаж при остеохондрозе
19. Классификация массажа, основные приемы, дозировка.
20. Методика проведения массажа верхних конечностей.
21. Оценка физического развития (антропометрия, функциональные пробы).
22. Формы, средства ЛФК.
23. Методика проведения массажа спины (при остеохондрозе).
24. Показания и противопоказания к применению санаторно-курортного лечения в современных условиях.
25. Роль физических упражнений в реабилитации и лечении пациента
26. Роль массажа в реабилитации и лечении пациента.
27. Реабилитация пациентов с нарушением функции пищеварительной системы.
28. ЛФК при пневмонии.
29. Физиологическое действие массажа на дыхательную систему.
30. Показания и противопоказания к применению реабилитационных мероприятий.

5. Информационное-обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основная литература:

- 10) Бурмистрова, О. Ю. Основы реаниматологии: учебник для СПО / О. Ю. Бурмистрова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2022. — 224 с. — ISBN 978-5-8114-9227-5. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/189322> (дата обращения: 23.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
- 11) Демичев, С.В. Первая помощь: учебник / С.В. Демичев. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 192 с. : ил..
- 12) Кошелев, А. А. Медицина катастроф. Теория и практика: учебное пособие для СПО / А. А. Кошелев. — 8-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2021. — 320 с. — ISBN 978-5-8114-7046-4. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/154384> (дата обращения: 23.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
- 13) Медицина катастроф: учебное пособие / составители Н. Н. Васицкая, И. В. Кузнецова. — Ульяновск: УИ ГА, 2020. — 183 с. — ISBN 978-5-7514-0285-3. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/162494> (дата обращения: 23.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
- 14) Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях: учебник / И.П. Левчук, С.Л. Соков, А.В. Курочка, А.П. Назаров. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 228 с.: ил.
- 15) Основы реаниматологии: учебник для студентов медицинских училищ и колледжей / С.А. Сумин, Т.В. Окунская. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 768 с.: ил.

Дополнительная литература:

11. Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии: учебное пособие / А.Д. Геккиева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 128 с.
12. Теоретические основы сестринского дела: учебник / С. А. Мухина, И. И. Тарновская - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 368 с.
13. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" / С.А. Мухина., И.И. Тарновская - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.-

512с.

14. Основы сестринского дела: учебник / И.В. Островская, Н.В. Широкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.-320с.
15. Шумилкин В.Р., Нuzданова Н.И. Алгоритмы для медсестёр: учебное пособие.-СПб: Фолиант, 2016.-112с.
16. Справочник главной медицинской сестры/под ред. С.И. Двойникова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-320с
17. Неотложная доврачебная медицинская помощь: учебное пособие /И.М. Красильникова, Е.Г Моисеева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-192с.
18. Скорая медицинская помощь/ под ред. С.Ф. Багненко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-896с.
19. Первая помощь: учебник/С.В. Демичев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-192с
20. Шумилкин В.Р., Нuzданова Н.И. Алгоритмы для медсестёр: учебное пособие.- СПб: Фолиант, 2016.-112с.

Интернет - источники:

- <http://www.Takzdorovo.ru>
- <http://www.minzdravsoc.ru/>
- <http://www.natural-medicine.ru>
- <http://www.Med2000.ru>
- <http://www.ja-zdorov.ru>
- <http://www.kid.ru/>



АННПОО «Уральский медицинский колледж»

Фонд оценочных средств по дисциплине

ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность

для специальности 31.02.01 Лечебное дело

углубленная подготовка

Челябинск

2018

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	4
2	Формы контроля и оценивания элементов профессионального модуля	6
3	Результаты освоения профессионального модуля, подлежащего проверке	6
3.1.	Оценка уровня сформированности общих и профессиональных компетенции	6
3.2.	Оценка производственной практики	9
4.	Контрольно-оценочные материалы междисциплинарных курсов	11
4.1	Задания или иные материалы необходимые для текущего контроля успеваемости по ПМ.06	11
4.2	Контрольно-оценочные материалы квалификационного экзамена	31
4.3	Критерии оценки	40
5	Информационное обеспечение обучения	41

Пояснительная записка

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальности: 31.02.01 «Лечебное дело» предусматривает в процессе преподавания профессионального модуля ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность формирование у обучающихся определённых умений и знаний.

В соответствии с лекционно-практическим методом преподавания контроль и оценка уровня освоения профессионального модуля, уровня сформированности заданных ФГОС общих и профессиональных компетенций осуществляется на практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации.

На каждом занятии предусмотрен **текущий контроль** знаний и умений. Он включает:

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;
- выполнение манипуляций по стандарту.

Для проведения текущего контроля сформирован фонд заданий по каждой теме и разделу дисциплины. Разработаны показатели освоения знаний и умений. Для проведения процедуры оценивания показателей усвоения разработаны критерии.

Промежуточная аттестация проводится в виде **квалификационного экзамена**.

Экзамен состоит из теоретической и практической части. Теоретическая часть включает ответы на вопросы по профессиональному модулю. Разработаны критерии оценивания устного ответа. Практическая часть задания демонстрация манипуляции по стандарту. Разработан пакет экзаменатора к каждому заданию с эталоном ответа и критериями оценивания.

Представленный комплект ФОС по профессиональному модулю ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность включает контрольные материалы, используемые для проведения промежуточной аттестации обучающихся.

1. Паспорт комплекта фонда оценочных средств

ФОС предназначен для контроля и оценки образовательных достижений студентов, осваивающих ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность.

ФОС разработан на основе рабочей программы профессионального модуля ПМ.01 Диагностическая деятельность, основной профессиональной образовательной программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 31.02.01 «Лечебное дело», в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

Фонд оценочных средств профессионального модуля Организационно-аналитическая деятельность включает в себя: контрольно-оценочные материалы междисциплинарных курсов, учебной практики, производственной практики (по профилю специальности) и экзамена по модулю (квалификационного).

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный). Экзамен (квалификационный) определяет уровень и качество освоения программы профессионального модуля, проверяет готовность обучающегося к выполнению соответствующего вида профессиональной деятельности и сформированность у него компетенций. Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен / не освоен».

Фонд оценочных средств включает оценочные материалы для контроля сформированности следующих общих и профессиональных компетенций:

Код	Наименование результата обучения
ПК 6.1	Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.
ПК 6.2	Планировать свою деятельность на фельдшерско-акушерском пункте, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.
ПК 6.3	Вести медицинскую документацию.
ПК 6.4	Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики.
ПК 6.5	Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый профессиональный интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их качество и эффективность.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для профессионального и личностного развития с целью эффективного выполнения профессиональных задач.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

В результате освоения учебной дисциплины по ПМ.06. Организационно-аналитическая деятельность, обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями, предусмотренными ФГОС СПО специальность 31.02.01 Лечебное дело

иметь практический опыт:

- работы с нормативно-правовыми документами;
- работы с прикладными информационными программами, применяемыми в здравоохранении;
- работы в команде; ведения учетно-отчетной документации

уметь:

- использовать необходимые нормативные правовые документы;
- защищать свои права в соответствии с гражданским, гражданско-процессуальным и трудовым законодательством;
- анализировать и оценивать результаты и последствия деятельности (бездействия) с правовой точки зрения;

В результате изучения обязательной части учебного цикла обучающийся должен **знать:**

- основные положения [Конституции](#) Российской Федерации;
- права и свободы человека и гражданина, механизмы их реализации;
- понятие правового регулирования в сфере профессиональной деятельности;
- законодательные акты и другие нормативные документы, регулирующие правоотношения в процессе профессиональной деятельности;
- организационно-правовые формы юридических лиц;

- правовое положение субъектов предпринимательской деятельности;
- права и обязанности работников в сфере профессиональной деятельности;
- порядок заключения трудового договора и основания для его прекращения;
- правила оплаты труда;
- роль государственного регулирования в обеспечении занятости населения;
- право социальной защиты граждан;
- понятие дисциплинарной и материальной ответственности работника;
- виды административных правонарушений и административной ответственности;
- нормы защиты нарушенных прав и судебный порядок разрешения споров;

2. Формы контроля и оценивания элементов профессионального модуля

Элемент ПМ	Форма контроля и оценивания	
	Промежуточная аттестация	Текущий контроль
МДК 06.01 Организация профессиональной деятельности	Дифференцированный зачет	Устный опрос Письменный опрос Тестирование Контрольная работа Оценка выполнения практического занятия, самостоятельной работы
УП.01.01	Дифференцированный зачет	Оценка выполнения учебно-производственного задания
ПП.01.01	Дифференцированный зачет	Оценка выполнения учебно-производственного задания
ПМ.01	Экзамен (квалификационный)	

3. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

3.1. Оценка уровня сформированности общих и профессиональных компетенций

Контроль и оценка сформированности профессиональных компетенций

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.	Знание правовых и нравственно-этических форм профессиональной деятельности.	Устный опрос Тест-контроль Решение проблемно-ситуационных задач
ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.	Знание основных нормативных и правовых документов, регулирующих профессиональную деятельность. Знание функциональных обязанностей фельдшера и других работников подразделения	Устный опрос Тест-опрос Ситуационные задачи
ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.	Знание видов медицинской документации и принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера	оценка выполнения практических умений на занятиях
ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах, офисе общей врачебной (семейной) практики.	Знания по организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности.	Устный опрос, Тест-опрос
ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.	Знание современных компьютерных технологий в здравоохранении, значение мониторинга.	Собеседование, Устный опрос

Контроль и оценка сформированности общих компетенций

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
---	--	---

ОК.1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Наличие интереса к будущей профессии	Беседа, оценка выполнения работ на УП, ПП
ОК.2 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Формирование трудовой дисциплины	Беседа оценка выполнения работ на УП, ПП
ОК.3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	Умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях	Ситуационные задачи оценка выполнения работ на УП, ПП
ОК.4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Умение осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Использование сети Интернет оценка выполнения работ на УП, ПП
ОК.5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Умение использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Использование сети Интернет оценка выполнения работ на УП, ПП
ОК.6 Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Умение работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	Ситуационные задачи оценка выполнения работ на УП, ПП
ОК.7 Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Умение брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	Беседа Ситуационные задачи Викторины
ОК.8 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	Умение самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	оценка выполнения работ на УП, ПП

ОК.9 Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Умение ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности	Использование сети Интернет Работа с периодической печатью оценка выполнения работ на УП, ПП
ОК.10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Умение бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Беседа оценка выполнения работ на УП, ПП
ОК.11 Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	Формирование нравственных обязательств по отношению к природе, обществу и человеку	Беседа оценка выполнения работ на УП, ПП
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	организация рабочего места с требованиями охраны труда и ТБ	Беседа оценка выполнения работ на УП, ПП
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	соблюдение ЗОЖ для достижения поставленных целей	Беседа оценка выполнения работ на УП, ПП

3.2 Приобретение в ходе освоения профессионального модуля практического опыта

Иметь практический опыт	Виды работ на производственной практике и требования к их выполнению
<ul style="list-style-type: none"> – работы с нормативно-правовыми документами; – работы прикладными информационными программами, применяемыми в здравоохранении; – работы в команде; ведения учетно-отчетной документации 	<p>Знакомство со структурой ФАПа, здравпункта образовательного учреждения, оснащением, оборудованием, документацией.</p> <p>Изучение функциональных обязанностей фельдшера ФАПа, здравпункта образовательного учреждения, техники безопасности</p> <p>Подготовка рабочего места под руководством фельдшера Сбор информации</p> <p>Систематизация и анализ собранных данных,</p> <p>Анализ территории обслуживания, перечня ЛПУ, с которыми взаимодействует Анализ и прогнозирование основных показателей здоровья прикрепленного населения.</p> <p>Анализ и прогнозирование основных показателей заболеваемости прикрепленного населения</p> <p>Анализ источников заболеваемости населения</p> <p>Обсуждение с заведующим фельдшерско-акушерского пункта планов организации работы.</p> <p>Составление плана</p> <p>Знакомство с типовой документацией, правилами ее заполнения. Заполнение статистических форм</p> <p>Составление отчетов.</p> <p>Ведение деловой переписки, в том числе, посредством электронной почты. Мониторинг</p> <p>Оформление учебной документации</p> <p>Составление аналитического отчета «Анализ качества и эффективности медицинской помощи в структурном подразделении учреждения здравоохранения (на ФАПе, здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центре общей врачебной (семейной) практики)».</p>

Критерии оценки усвоения знаний и освоения умений:

«ОТЛИЧНО» - ответ полный и правильный на основании изученных теорий: определение лекарственной формы, положительные и отрицательные свойства, классификация, основные требования к лекарственной форме, приведены примеры; материал изложен в определенной логической последовательности; ответ самостоятельный.

«ХОРОШО» - ответ полный и правильный на основании изученных теорий;

Материал изложен в определенной логической последовательности, при этом допущены 2-3 несущественные ошибки: не точный ответ в определении, положительных и отрицательных свойствах лекарственной формы, исправленные по требованию преподавателя.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - ответ полный, но при этом допущены существенные ошибки: не точный ответ при выписывании рецепта, технологии изготовления, расчетах и оформлении лекарственной формы или ответ неполный, несвязный.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - при ответе обнаружено непонимание обучающимся основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки. Не ориентируется в выписывании рецепта на лекарственную форму, затрудняется в приготовлении и оформлении к отпуску. Обучающийся не может исправить ошибки при помощи наводящих вопросов преподавателя.

Контроль и оценка освоения ПМ 06 Организационно-аналитическая деятельность

Элемент дисциплины	Текущий контроль		Промежуточная аттестация	
	Формы и процедуры контроля	Проверяемые У, З, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые У, З, ОК, ПК
Раздел 1. Введение.	Фронтальный опрос	У 1, У 2, З 1, З 2, ОК 1, ОК 1-13.	Дифференцированный зачет	У1, У 2, У3, З 1, З 2, З 3, З 4, З 5, З 6, З 7, З 8, З 9, З 10, З 11, З 12, З 13, З 14, ОК 1-13, ПК 6.1 -6.5
Раздел 2. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан.	Фронтальный опрос, Ситуационные задачи	У 1, У 2, У 3, З 1, З 2, З 3, З 4, ОК 1-13, ПК 6.1 -6.5		
Раздел 3. Права и обязанности лечебных учреждений и граждан при оказании медицинской помощи.	Фронтальный опрос, Ситуационные задачи	У 1, У 2, У 3, З 4, З 5, ОК 1-13, ПК 6.1 -6.5		
Раздел 4. Особенности правового регулирования отдельных видов медицинской деятельности	Тестирование, Ситуационные задачи	У 3, З 7, З 11, ОК 1-13, ПК 6.1 -6.5		
Раздел 5. Основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения	Фронтальный опрос, Тестирование, Ситуационные задачи	З 7, З 8, З 9, З 10, З 11, ОК 1-13, ПК 6.1 -6.5		
Раздел 6. Подготовка средних медицинских работников	Фронтальный опрос, Тестирование, Ситуационные задачи	З 8, З 9, З 10, ОК 1-13, ПК 6.1 -6.5		

Раздел 7. Законодательные основы предпринимательской деятельности.	Фронтальный опрос, Тестирование, Ситуационные задачи	З 4, З 5, З 6, ОК 1-13, ПК 6.1 -6.5		
Раздел 8. Ответственность медицинских работников учреждений, пациентов.	Фронтальный опрос, Тестирование, Ситуационные задачи	З 11, З 12, З 13, З 14, ОК 1-13, ПК 6.1 -6.5		

4. Контрольно-оценочные материалы междисциплинарных курсов

4.1. Задания или иные материалы необходимые для текущего контроля успеваемости по ПМ.06

Раздел 1. Введение. Тема 1.1. Краткая история законодательства, регулирующего деятельность медицинских работников.

Фронтальный опрос.

Оценивание У 1, У 2, З 1, З 2 и осваиваемые компетенции ОК 1-13, ПК 6.1 -6.5

Вопросы:

1. Расскажите об истории привлечения женского труда для оказания помощи нуждающимся и о первых организаторах общества сестер милосердия.
2. Расскажите о регуляции медицинской деятельности в Средние века.
3. Приведите сведения о становлении и развитии законодательного регулирования медицинской деятельности на Руси (X-XVII в.)
4. Как Петровские реформы и законодательство регулировали медицинскую службу?
5. Приведите сведения о медицинской службе и ее правовой регуляции в России в XIX в. 6. Назовите особенности законодательства, которое регулировало здравоохранение в СССР (1917-1991 гг.).
7. Необходимость создания и понятие предмета «медицинское право». 8. Какие источники составляют медицинское право?
9. Приведите примеры использования разных отраслей законодательства в сфере медицинской деятельности (государственного, административного, трудового, гражданского, уголовного).
10. Назовите методы и значение медицинского права.
11. Что такое медицинские правоотношения? Приведите их виды. 12. Назовите субъекты и объект медицинских правоотношений.

Раздел 2. Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан. Фронтальный опрос. Ситуационные задачи.
Оценивание У 1, У 2, У 3, З 1, З 2, З 3, З 4, и осваиваемые компетенции ОК 1-13, ПК 6.1 -6.5

Вопросы:

Дайте определение понятиям: страховая медицина и страхование здоровья. 1. Охарактеризуйте основные принципы государственной и страховой систем здравоохранения, выделите преимущества и недостатки страховой медицины.

2. Какой документ регламентирует функционирование медицинского страхования в РФ? 3. Какие правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в РФ определяет закон?

4. Дайте определение следующим понятиям: медицинское страхование, страховой случай, объект медицинского страхования страховой риск.

5. Охарактеризуйте цель мед. страхования.

6. Дайте характеристику видам медицинского страхования

7. Что относится к субъектам медицинского страхования. Дайте им краткую характеристику.

8. Какой документ регламентирует юридическое соглашение между субъектами мед. страхования, что он содержит? Что такое страховой мед. полис?

Тесты

1. Доступность медико-социальной помощи - это...

- а) право всех граждан согласно Конституции РФ;
- б) один из основных принципов охраны здоровья граждан РФ;
- в) рекомендация ВОЗ;
- г) одно из требований профсоюза медицинских работников.

2. Защита прав и свобод граждан в области охраны здоровья должна осуществляться на...

- а) федеральном уровне;
- б) уровне субъекта РФ;
- в) муниципальном уровне;
- г) всех уровнях государственной власти.

3. Финансирование муниципальной системы здравоохранения осуществляется за счет средств...

- а) бюджета муниципального образования;
- б) бюджета муниципального образования и целевых фондов;
- в) бюджетов всех уровней и целевых фондов;
- г) бюджетов всех уровней, целевых фондов и иных не запрещенных законодательством средств.

4. В лечебном учреждении с больным ребенком может находиться...

- а) мать ребенка;
- б) кто-нибудь из родителей;
- в) кто-нибудь из членов семьи;
- г) все утверждения справедливы.

5. Лицам, ухаживающим за больным ребенком, находящимся в стационаре...

- а) выдается больничный лист;
- б) предоставляется отпуск без сохранения содержания;
- в) больничный лист не выдается;
- г) больничный лист выдается при нахождении пациента в учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения.

6. Несовершеннолетние...

- а) имеют право на получение информации о состоянии их здоровья (заболевании);
- б) не имеют права на получение информации о состоянии их здоровья (заболевании);
- в) имеют право на получение информации о состоянии их здоровья (заболевании) с возраста 15 лет;
- г) имеют право на получение информации о состоянии их здоровья (заболевании) с возраста 16 лет.

7. Лицо, имеющее диплом об образовании, полученный в другом государстве, к медицинской практике в Российской Федерации...

- а) допускается;
- б) допускается с разрешения регионального органа управления здравоохранением;
- в) не допускается;
- г) допускается после сдачи специального экзамена

8. Право на отказ от медицинского вмешательства гражданин получает с возраста...

- а) 15 лет;
- б) 16 лет;
- в) 17 лет;
- г) 18 лет.

9. Выговор - это вид...

- а) дисциплинарного взыскания;
- б) административного взыскания;

- в) гражданско-правового взыскания;
- г) административно-дисциплинарного взыскания.

10. Величина материальной ответственности в случае причинения работником материального ущерба...

- а) всегда равняется величине этого ущерба;
- б) равняется величине материального ущерба, ограничивается величиной месячного заработка сотрудника, за исключением особых, оговоренных законом случаев;
- в) всегда не может превышать месячного заработка сотрудника;
- г) может быть установлена только судом.

11. В случае нанесения вреда пациенту, его компенсация производится за счет...

- а) лечебно-профилактического учреждения;
- б) виновного медицинского работника;
- в) средств Фонда социального страхования РФ;
- г) средств Фонда обязательного медицинского страхования РФ.

12. Незаконное занятие частной медицинской деятельностью может повлечь за собой...

- а) административное наказание;
- б) уголовное наказание;
- в) дисциплинарное взыскание;
- г) и административное, и уголовное наказание.

13. Право на социальную защиту распространяется на...

- а) инвалидов;
- б) пенсионеров;
- в) малообеспеченных;
- г) всех граждан.

14. К страховому случаю в системе социального страхования относится...

- а) кража личного автомобиля;
- б) материнство;
- в) автомобильная авария;
- г) пожар.

15. Пенсии по возрасту в связи с особыми условиями труда могут устанавливаться по достижению возраста...

- а) женщины - 55 лет, мужчины - 60 лет;
- б) женщины - 50 лет, мужчины - 55 лет;
- в) женщины - 45 лет, мужчины - 50 лет;
- г) женщины и мужчины 50 лет.

16. Пенсии по возрасту в связи с особыми условиями труда могут устанавливаться женщинам при работе в тяжелых условиях не менее...

- а) 10 лет;
- б) 10 лет 6 месяцев;
- в) 7 лет;
- г) 7 лет 6 месяцев.

17. В случае неполной выработки трудового стажа необходимого размера...

- а) пенсия по старости не назначается;
- б) пенсия по старости назначается в половинном размере;
- в) пенсия по старости назначается по достижению возраста женщиной 60 лет, мужчиной – 65 лет
- г) назначается в размере, пропорциональном общему трудовому стажу.

18. Социальная защита инвалидов предполагает обеспечение...

- а) пенсиями, лекарствами, реабилитацию;
- б) пенсиями и лекарствами;
- в) пенсиями и протезирование;
- г) обеспечение пенсиями, лекарствами, транспортом, протезирование и реабилитацию.

19. Обязательное медицинское страхование — это...

- а) составная часть государственной системы социального страхования;
- б) система, направленная на повышение размеров оплаты труда медицинских работников;
- в) то же, что и страхование от несчастных случаев;
- г) то же, что и социальное страхование.

20. Добровольное медицинское страхование...

- а) может осуществляться при отказе от участия в системе обязательного медицинского страхования;
- б) может осуществляться только региональными фондами ОМС;
- в) направлено на получение гарантий более высокого уровня медицинской помощи сверх установленных программой ОМС

г) в Российской Федерации отсутствует в связи с наличием обязательного медицинского страхования.

21. Введение системы обязательного медицинского страхования в России было направлено на...

- а) получение устойчивого источника финансирования учреждений здравоохранения;
- б) повышение качества оказания медицинской помощи;
- в) увеличение заработной платы медицинским работникам;
- г) все утверждения правильны.

22. Страхователь - это...

- а) гражданин-обладатель страхового полиса;
- б) страховая медицинская организация;
- в) гражданин, который уплачивает страховые взносы;
- г) лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь в системе ОМС.

23. Финансовые отчисления в фонды ОМС осуществляются....

- а) работодателями;
- б) за счет средств бюджета; в) лично гражданами;
- г) работодателями и за счет средств бюджета.

24. Право на получение образования в Российской Федерации декларируется...

- а) Законом РФ «Об образовании»;
- б) Конституцией РФ;
- в) Международными соглашениями о правах человека;
- г) Гражданским кодексом РФ.

25. Последипломное медицинское образование - это...

- а) специализация;
- б) усовершенствование;
- в) стажировка на рабочем месте;
- г) все вышеперечисленное.

26. При командировке сотрудника для прохождения курсов повышения квалификации и специализации...

- а) за ним сохраняется заработная плата в размере должностного оклада;
- б) за ним сохраняется средняя заработная плата;

- в) за ним сохраняется средняя заработная плата, ему производится оплата стоимости проезда и проживания;
- г) ему производится оплата только стоимости проезда и проживания.

27. Сертификат специалиста выдается на срок...

- а) 3 года;
- б) 5 лет;
- в) 10 лет
- г) на время действия имеющейся квалификационной категории.

28. Вторая квалификационная категория среднему медицинскому работнику...

- а) присваивается при стаже работы не менее 1 года;
- б) присваивается при стаже работы не менее 3 лет;
- в) присваивается при стаже работы не менее 5 лет;
- г) от стажа работы не зависит.

29. При подаче документов для прохождения аттестации средним медицинским работником представляется...

- а) сертификат;
- б) отчет о работе за последний год;
- в) отчет о работе за последние 3 года;
- г) ходатайство руководителя лечебно-профилактического учреждения о присвоении квалификационной категории.

30. При совмещении должностей...

- а) дополнительная работа выполняется в дополнительное время;
- б) дополнительная работа выполняется в основное рабочее время;
- в) дополнительная работа выполняется частично в основное, частично в дополнительное время;
- г) дополнительная работа оплачивается из расчета 0,5 часа за каждый час работы.

31. Выплата за непрерывный медицинский стаж начинает начисляться через...

- а) 1 год непрерывной работы в медицинском учреждении;
- б) 2 года непрерывной работы в медицинском учреждении;
- в) 3 года непрерывной работы в медицинском учреждении;
- г) 5 лет непрерывной работы в медицинском учреждении.

32. Величина совместительства...

- а) зависит от производственной необходимости;
- б) не может превышать размеров 0,5 ставки;
- в) может превышать 0,5 ставки только с согласия работника;
- г) не может превышать размеров 1 ставки.

33. Оплата труда медицинских работников в сельских населенных пунктах повышается (по сравнению с городом)...

- а) на 15 %;
- б) на 25%;
- в) на 50%;
- г) не повышается.

34. Должностной оклад сотрудника устанавливается в соответствии...

- а) с занимаемой должностью;
- б) со стажем работы;
- в) со стажем работы по специальности
- г) со стажем непрерывной работы в медицинских учреждениях.

35. Величина заработной платы медицинского работника зависит...

- а) от занимаемой должности;
- б) от квалификационной категории;
- в) от величины непрерывного медицинского стажа;
- г) от всего вышеперечисленного.

36. Донором может быть...

- а) любой гражданин, достигший 18 лет;
- б) любой дееспособный гражданин;
- в) любой гражданин в возрасте от 18 до 60 лет;
- г) любой дееспособный гражданин, достигший 18 лет.

37. Согласие реципиента на переливание крови...

- а) обязательно;
- б) необязательно, но желательно;
- в) ненужно;
- г) необязательно, если это требуется по жизненным показаниям.

38. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям может производиться в сроки...

- а) до 12 недель беременности;
- б) до 28 недель беременности;
- в) в любые сроки;
- г) до 22 недель беременности.

39. При искусственном оплодотворении отцом ребенка записывается...

- а) муж женщины;
- б) донор;
- в) донор или муж (по желанию женщины);
- г) не записывается никто.

40. Принудительная психиатрическая помощь в настоящее время...

- а) невозможна;
- б) возможна, по решению суда;
- в) возможна, по решению клинико-экспертной комиссии;
- г) возможна, по решению психиатра и разрешению близких родственников.

41. Наличие психического заболевания...

- а) не несет никаких ущемлений в правах;
- б) запрещает поступление в средние профессиональные и высшие учебные заведения;
- в) ограничивает доступ к работам определенного вида;
- г) запрещает работу любого вида в связи с наличием инвалидности.

42. Предпринимательская деятельность направлена на...

- а) получение дохода;
- б) получение прибыли;
- в) получение дивидендов;
- г) расширение базы налогообложения.

43. Для занятия частной медицинской деятельностью медицинский работник должен иметь...

- а) диплом;
- б) лицензию;
- в) сертификат специалиста;

г) сертификат специалиста и лицензию.

44. Договор на оказание медицинских услуг между пациентом и медицинским работником -индивидуальным частным предпринимателем...

- а) обязателен;
- б) желателен;
- в) необязателен;
- г) заключается по инициативе пациента.

45. Размер подоходного налога с физических лиц (в % от их доходов) составляет...

- а) 10%;
- б) 13%;
- в) 15%;
- г) 20%.

46. Юридическое лицо - это...

- а) специалист по оказанию юридических консультаций;
- б) любой предприниматель;
- в) организация или учреждение, имеющие особые признаки;
- г) ответчик в суде.

47. Цены на медицинские услуги зависят от...

- а) квалификации медицинских работников;
- б) платежеспособности населения;
- в) использования при их предоставлении дорогостоящего медицинского оборудования;
- г) многих факторов, но в первую очередь от соответствия спроса и предложения.

48. Определение прав и обязанностей медицинских работников - компетенция...

- а) законодательства РФ об охране здоровья граждан;
- б) органов власти субъектов РФ;
- в) муниципальных органов исполнительной власти;
- г) профсоюзных органов.

49. Центральные районные и центральные городские больницы относятся к учреждениям... а) государственной системы здравоохранения

- б) региональной системы здравоохранения;
- в) муниципальной системы здравоохранения;
- г) районной и городской систем здравоохранения.

50. Медицинская помощь иностранным гражданам в РФ осуществляется...

- а) только бесплатно;
- б) только платно;
- в) в соответствии с международными договорами;
- г) в соответствии с программой обязательного медицинского страхования данного региона.

Ситуационная задача

Во время командировки в другой регион РФ мужчина 35 лет был прооперирован по поводу острого аппендицита в муниципальной больнице. При поступлении больной предъявил полис обязательного медицинского страхования, однако при выписке его из больницы ему было предложено оплатить стоимость лечения, так как страховой полис был выдан по месту его работы медицинской страховой компанией, работающей на территории его постоянного проживания.

Правомочны ли действия медицинских работников данного лечебного учреждения? Кто должен оплатить стоимость лечения больного в данном случае? Куда может обратиться больной в случае своего несогласия оплатить стоимость лечения?

Тестовые задания

Раздел 2 «Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан»

1. Доступность медико-социальной помощи - это...

- а) право всех граждан согласно Конституции РФ;
- б) один из основных принципов охраны здоровья граждан РФ;
- в) рекомендация ВОЗ;
- г) одно из требований профсоюза медицинских работников.

2. Определение прав и обязанностей медицинских работников - компетенция...

- а) законодательства РФ об охране здоровья граждан;
- б) органов власти субъектов РФ;
- в) муниципальных органов исполнительной власти;
- г) профсоюзных органов.

3. Защита прав и свобод граждан в области охраны здоровья должна осуществляться на...

- а) федеральном уровне;
- б) уровне субъекта РФ;
- в) муниципальном уровне;
- г) всех уровнях государственной власти.

4. Центральные районные и центральные городские больницы относятся к учреждениям...

- а) государственной системы здравоохранения
- б) региональной системы здравоохранения;
- в) муниципальной системы здравоохранения;
- г) районной и городской систем здравоохранения.

5. Финансирование муниципальной системы здравоохранения осуществляется за счет средств...

- а) бюджета муниципального образования;
- б) бюджета муниципального образования и целевых фондов;
- в) бюджетов всех уровней и целевых фондов;
- г) бюджетов всех уровней, целевых фондов и иных не запрещенных законодательством средств.

6. Медицинская помощь иностранным гражданам в РФ осуществляется...

- а) только бесплатно;

- б) только платно;
- в) в соответствии с международными договорами;
- г) в соответствии с программой обязательного медицинского страхования данного региона.

7. В лечебном учреждении с больным ребенком может находиться...

- а) мать ребенка;
- б) кто-нибудь из родителей;
- в) кто-нибудь из членов семьи;
- г) все утверждения справедливы.

8. Лицо, ухаживающее за больным ребенком, может находиться с ним в лечебном учреждении...

- а) до определенного возраста ребенка;
- б) только при тяжелом течении заболевания;
- в) только если лечащий врач считает это необходимым;
- г) до выздоровления ребенка, независимо от его возраста.

9. Лицам, ухаживающим за больным ребенком, находящимся в стационаре...

- а) выдается больничный лист;
- б) предоставляется отпуск без сохранения содержания;
- в) больничный лист не выдается;
- г) больничный лист выдается при нахождении пациента в учреждении государственной или муниципальной системы здравоохранения.

10. Продолжительность оплачиваемого отпуска по беременности и родам устанавливается...

- а) только законодательством РФ;
- б) только законодательными актами субъектов РФ;
- в) законодательством РФ, на региональном уровне может увеличиваться;
- г) законодательством РФ, на региональном уровне может уменьшаться.

11. Несовершеннолетние...

- а) имеют право на получение информации о состоянии их здоровья (заболевании);
- б) не имеют права на получение информации о состоянии их здоровья (заболевании);
- в) имеют право на получение информации о состоянии их здоровья (заболевании) с возраста 15 лет;
- г) имеют право на получение информации о состоянии их здоровья (заболевании) с возраста 16 лет.

12. Экспертиза временной нетрудоспособности осуществляется...

- а) лечащим врачом;
- б) клинико-экспертной комиссией лечебно-профилактического учреждения;
- в) фельдшером ФАП(а) или ФП, имеющим на это разрешение;
- г) всеми вышеперечисленными.

13. Обязательное медицинское страхование - это...

- а) составная часть государственной системы социального страхования;
- б) система, направленная на повышение размеров оплаты труда медицинских работников;
- в) то же, что и страхование от несчастных случаев;
- г) то же, что и социальное страхование.

14. Обязательное медицинское страхование гарантирует...

- а) получение всеми гражданами РФ медицинской помощи определенного объема и уровня;
- б) получение медицинской помощи минимального объема;
- в) бесплатное получение гражданами высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи;
- г) выплату пособий в случае временной утраты трудоспособности

15. Добровольное медицинское страхование...

- а) может осуществляться при отказе от участия в системе обязательного медицинского страхования;
- б) может осуществляться только региональными фондами ОМС;
- в) направлено на получение гарантий более высокого уровня медицинской помощи сверх установленных программой ОМС
- г) в Российской Федерации отсутствует в связи с наличием обязательного медицинского страхования.

16. Объем оказания медицинской помощи в системе ОМС определяется...

- а) лечебным учреждением;
- б) Законом РФ «О медицинском страховании»;
- в) территориальной программой ОМС;
- г) страховой компанией.

17. Введение системы обязательного медицинского страхования в России было направлено на...

- а) получение устойчивого источника финансирования учреждений здравоохранения;
- б) повышение качества оказания медицинской помощи;

- в) увеличение заработной платы медицинским работникам;
- г) все утверждения правильны.

18. Страховщик - это...

- а) гражданин-обладатель страхового полиса;
- б) страховая медицинская организация;
- в) тот, кто уплачивает страховые взносы;
- г) лечебное учреждение, оказывающее медицинскую помощь в системе ОМС.

19. Страхователь - это...

- а) гражданин-обладатель страхового полиса;
- б) страховая медицинская организация;
- в) гражданин, который уплачивает страховые взносы;
- г) лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее медицинскую помощь в системе ОМС.

20. Страховая медицинская организация...

- а) имеет право контролировать качество оказания медицинской помощи;
- б) контролирует качество оказания медицинской помощи только при возникновении жалоб от пациентов;
- в) участвует в лицензировании лечебно-профилактических учреждений;
- г) участвует в аттестации медицинских работников.

21. Финансовые отчисления в фонды ОМС осуществляются....

- а) работодателями;
- б) за счет средств бюджета;
- в) лично гражданами;
- г) работодателями и за счет средств бюджета.

22. Территориальная программа ОМС определяет...

- а) объемы оказания медицинской помощи за счет средств бюджета и ОМС;
- б) перечень лечебных учреждений, участвующих в системе ОМС;
- в) источники финансирования системы ОМС^
- г) направления развития страховых медицинских организаций на данной территории.

23. Программа государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью...

- а) принимается ежегодно;
- б) была принята вместе с принятием Закона РСФСР «О медицинском страховании в РСФСР»;
- в) декларирована Конституцией РФ;
- г) является составной частью «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан».

Раздел 3 «Права и обязанности лечебных учреждений и граждан при оказании медицинской помощи»

1. Лицо, имеющее диплом об образовании, полученный в другом государстве, к медицинской практике в Российской Федерации...

- а) допускается;
- б) допускается с разрешения регионального органа управления здравоохранением;
- в) не допускается;
- г) допускается после сдачи специального экзамена.

2. Согласие взрослого пациента на лечебное и диагностическое вмешательство...

- а) обязательно получать в любом случае;
- б) необязательно;
- в) необязательно, если пациент страдает психическим заболеванием;
- г) необязательно, если имеется угроза его жизни.

3. Право на отказ от медицинского вмешательства гражданин получает с возраста...

- а) 15 лет;
- б) 16 лет;
- в) 17 лет;
- г) 18 лет.

4. Медицинский работник может отказать в оказании экстренной медицинской помощи...

- а) при обращении к нему в нерабочее время;
- б) при обращении к нему пациента, заболевание которого не соответствует специальности медицинского работника;
- в) необоснованно отказать в помощи права не имеет;
- г) если не имеет специализации по скорой и неотложной помощи.

5. Выговор - это вид...

- а) дисциплинарного взыскания;

- б) административного взыскания;
- в) гражданско-правового взыскания;
- г) административно-дисциплинарного взыскания.

6. Дисциплинарное взыскание применяется работодателем...

- а) после предоставления работником объяснений в письменном виде;
- б) после предоставления объяснений в устном виде;
- в) только при установлении факта дисциплинарного проступка;
- г) только при согласии профсоюзного органа.

7. Выговор работнику

- а) объявляется в письменной форме приказом руководителя по учреждению;
- б) может объявляться в устной форме;
- в) заносится в трудовую книжку работника;
- г) не может объявляться без согласия профсоюзного органа.

8. Величина материальной ответственности в случае причинения работником материального ущерба...

- а) всегда равняется величине этого ущерба;
- б) равняется величине материального ущерба, ограничивается величиной месячного заработка сотрудника, за исключением особых, оговоренных законом случаев;
- в) всегда не может превышать месячного заработка сотрудника;
- г) может быть установлена только судом.

9. В случае нанесения вреда пациенту, его компенсация производится за счет...

- а) лечебно-профилактического учреждения;
- б) виновного медицинского работника;
- в) средств Фонда социального страхования РФ;
- г) средств Фонда обязательного медицинского страхования РФ.

10. Штраф - это...

- а) административное наказание;
- б) уголовное наказание;
- в) дисциплинарное взыскание;
- г) может быть и административным, и уголовным наказанием,

11. Незаконное занятие частной медицинской деятельностью может повлечь за собой...

- а) административное наказание;
- б) уголовное наказание;
- в) дисциплинарное взыскание;
- г) и административное, и уголовное наказание.

12. За заражение ВИЧ-инфекцией может последовать...

- а) дисциплинарное взыскание;
- б) административное наказание;
- в) уголовное наказание;
- г) все вышеперечисленное.

Раздел 4 «Особенности правового регулирования отдельных видов медицинской деятельности»

1. Закон РФ допускает изъятие органов для трансплантации...

- а) только у живых людей;
- б) только у трупов;
- в) у живых людей и трупов;
- г) только у близких родственников.

2. Донором может быть...

- а) любой гражданин, достигший 18 лет;
- б) любой дееспособный гражданин;
- в) любой гражданин в возрасте от 18 до 60 лет;
- г) любой дееспособный гражданин, достигший 18 лет.

3. Заключение о смерти, при решении вопроса об изъятии органа у умершего для трансплантации, решается...

- а) консилиумом врачей;
- б) любым дипломированным медицинским работником;
- в) главным врачом;
- г) трансплантологом.

4. Согласие реципиента на переливание крови...

- а) обязательно;
- б) необязательно, но желательно;
- в) ненужно;
- г) необязательно, если это требуется по жизненным показаниям.

5. Освобождение донора от работы в день сдачи крови...

- а) обязательно, с сохранением среднего заработка;
- б) обязательно, но без сохранения содержания;
- в) необязательно, может быть предоставлен выходной в любой день, по желанию работника;
- г) обязательно только для работников государственных и муниципальных учреждений.

6. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям может производиться в сроки...

- а) до 12 недель беременности;
- б) до 28 недель беременности;
- в) в любые сроки;
- г) до 22 недель беременности.

7. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины может производиться в сроки...

- а) до 12 недель беременности;
- б) до 28 недель беременности;
- в) в любые сроки;
- г) до 22 недель беременности.

8. При искусственном оплодотворении отцом ребенка записывается...

- а) муж женщины;
- б) донор;
- в) донор или муж (по желанию женщины);
- г) не записывается никто.

9. Стерилизация по желанию гражданина может производиться...

- а) по достижению возраста 35 лет;
- б) при наличии у него 2 детей;
- в) при наличии 2 детей и по достижению возраста 35 лет;
- г) при наличии 3 и более детей.

10. Принудительная психиатрическая помощь в настоящее время...

- а) невозможна;
- б) возможна, по решению суда;
- в) возможна, по решению клинико-экспертной комиссии;
- г) возможна, по решению психиатра и разрешению близких родственников.

11. Без согласия больного или его законного представителя направление в психиатрический стационар...

- а) невозможно;
- б) возможно только по решению суда;
- в) возможно при особых обстоятельствах, оговоренных законом, до решения суда, по заключению психиатра;
- г) возможно при направлении больного органами милиции и прокуратуры.

12. Наличие психического заболевания...

- а) не несет никаких ущемлений в правах;
- б) запрещает поступление в средние профессиональные и высшие учебные заведения;
- в) ограничивает допуск к работам определенного вида;
- г) запрещает работу любого вида в связи с наличием инвалидности.

13. Правом на занятие целительством обладают лица, имеющие...

- а) медицинское образование;
- б) лицензию;
- в) диплом целителя;
- г) диплом целителя и лицензию.

Раздел 5 «Основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения»

1. Право на социальную защиту распространяется на...

- а) инвалидов;
- б) пенсионеров;
- в) малообеспеченных;
- г) всех граждан.

2. Система социального страхования вступает в силу...

- а) при утрате имущества граждан;
- б) в определенных случаях изменения социального или материального положения граждан;
- в) только при ситуациях, возникших неожиданно;
- г) только при ситуациях, возникших вследствие стихийных бедствий.

3. К страховому случаю в системе социального страхования относится...

- а) кража личного автомобиля;
- б) материнство;
- в) автомобильная авария;
- г) пожар.

4. К выплатам по социальному обеспечению относятся...

- а) выплаты по беременности и родам;
- б) компенсация при угоне автомобиля;
- в) компенсация материального ущерба при пожаре;
- г) компенсация морального вреда.

5. Пенсии по возрасту в связи с особыми условиями труда могут устанавливаться по достижению возраста...

- а) женщины - 60 лет, мужчины - 65 лет;
- б) женщины - 50 лет, мужчины - 55 лет;
- в) женщины - 45 лет, мужчины - 50 лет;
- г) женщины и мужчины 50 лет.

6. Пенсии по возрасту в связи с особыми условиями труда могут устанавливаться мужчинам при работе в тяжелых условиях не менее...

- а) 10 лет;
- б) 10 лет 6 месяцев;
- в) 7 лет;
- г) 7 лет 6 месяцев.

7. Пенсии по возрасту в связи с особыми условиями труда могут устанавливаться женщинам при работе в тяжелых условиях не менее...

- а) 10 лет;
- б) 10 лет 6 месяцев;
- в) 7 лет;
- г) 7 лет 6 месяцев.

8. Общий стаж работы для получения полной пенсии по старости составляет...

- а) 20 лет для мужчин и женщин;
- б) 25 лет для мужчин и женщин;
- в) 25 лет для женщин и 30 для мужчин;
- г) 20 лет для женщин и 25 для мужчин.

9. В случае неполной выработки трудового стажа необходимого размера...

- а) пенсия по старости не назначается;
- б) пенсия по старости назначается в половинном размере;
- в) пенсия по старости назначается по достижению возраста женщиной 60 лет, мужчиной - 65 лет;
- г) назначается в размере, пропорциональном общему трудовому стажу.

10. Лицам, не имеющим трудового стажа...

- а) пенсия по старости не начисляется;
- б) пенсия по старости начисляется, только если они признаны инвалидами;
- в) пенсия по старости начисляется, только если нет родственников-кормильцев;
- г) начисляется так называемая социальная пенсия.

11. Социальная защита инвалидов предполагает обеспечение...

- а) пенсиями, лекарствами, реабилитацию;
- б) пенсиями и лекарствами;
- в) пенсиями и протезирование;
- г) обеспечение пенсиями, лекарствами, транспортом, протезирование и реабилитацию.

12. Освидетельствование с целью установления стойкой утраты трудоспособности (инвалидности) проводится.....

- а) клинико-экспертной комиссией;
- б) медико-социальной экспертизой;
- в) консилиумом врачей;
- г) территориальным управлением социальной защиты населения.

Раздел 6 «Подготовка средних медицинских работников»

1. Право на получение образования в Российской Федерации декларируется...

- а) Законом РФ «Об образовании»;
- б) Конституцией РФ;
- в) Международными соглашениями о правах человека;
- г) Гражданским кодексом РФ.

2. Бесплатное получение среднего медицинского образования...

- а) возможно, если оно получается впервые;
- б) невозможно, если имеется начальное профессиональное образование (обучение в техническом училище);
- в) невозможно при наличии высшего образования;
- г) возможно после прохождения бесплатного обучения в среднем специальном учебном заведении немедицинского профиля.

3. Последипломное медицинское образование - это...

- а) специализация;
- б) усовершенствование;
- в) стажировка на рабочем месте;
- г) все вышеперечисленное.

4. Повышение квалификации медицинских работников обычно проводится....

- а) по желанию специалиста;
- б) не реже чем 1 раз в 3 года;
- в) не реже чем 1 раз в 5 лет;
- г) при возникновении производственной необходимости.

5. При командировке сотрудника для прохождения курсов повышения квалификации и специализации...

- а) за ним сохраняется заработная плата в размере должностного оклада;
- б) за ним сохраняется средняя заработная плата;
- в) за ним сохраняется средняя заработная плата, ему производится оплата стоимости проезда и проживания;
- г) ему производится оплата только стоимости проезда и проживания.

6. Сертификат специалиста выдается...

- а) на основании факта своевременного прохождения курсов повышения квалификации;
- б) на основании успешной сдачи специального экзамена;
- в) только сотрудникам государственных и муниципальных учреждений;

г) в качестве дополнения к диплому выпускникам медицинских учебных заведений.

7. Сертификат специалиста выдается на срок...

а) 3 года;

б) 5 лет;

в) 10 лет;

г) на время действия имеющейся квалификационной категории.

8. Аттестация среднего медицинского работника проводится...

а) для установления ему соответствующей квалификационной категории;

б) для установления его соответствия занимаемой должности;

в) для решения вопроса о возможности его приема на работу;

г) для решения вопроса о выдаче сертификата специалиста.

9. Вторая квалификационная категория среднему медицинскому работнику...

а) присваивается при стаже работы не менее 1 года;

б) присваивается при стаже работы не менее 3 лет;

в) присваивается при стаже работы не менее 5 лет;

г) от стажа работы не зависит.

10. Первая квалификационная категория среднему медицинскому работнику...

а) присваивается при стаже работы не менее 1 года;

б) присваивается при стаже работы не менее 3 лет;

в) присваивается при стаже работы не менее 5 лет;

г) от стажа работы не зависит.

11. При подаче документов для прохождения аттестации средним медицинским работником представляется...

а) сертификат;

б) отчет о работе за последний год;

в) отчет о работе за последние 3 года;

г) ходатайство руководителя лечебно-профилактического учреждения о присвоении квалификационной категории.

12. Для получения квалификационной категории медицинскому работнику необходим стаж работы в данном лечебно-профилактическом учреждении...

- а) не менее 1 года;
- б) не менее 2 лет;
- в) не менее 3 лет;
- г) не менее 5 лет.

Раздел 7 «Законодательные основы предпринимательской деятельности»

1. Предпринимательская деятельность направлена на...

- а) получение дохода;
- б) получение прибыли;
- в) получение дивидендов;
- г) расширение базы налогообложения.

2. Предпринимательством в здравоохранении могут заниматься...

- а) только физические лица;
- б) только юридические лица;
- в) физические и юридические лица;
- г) только лица со специальным медицинским образованием.

3. Для занятия частной медицинской деятельностью медицинский работник должен иметь...

- а) диплом;
- б) лицензию;
- в) сертификат специалиста;
- г) сертификат специалиста и лицензию.

4. Лицензирующий орган должен проводить плановые проверки...

- а) ежегодно;
- б) 1 раз в 2 года;
- в) по мере необходимости;
- г) после окончания срока действия лицензии.

5. Договор на оказание медицинских услуг между пациентом и медицинским работником - индивидуальным частным предпринимателем...

- а) обязателен;
- б) желателен;
- в) необязателен;
- г) заключается по инициативе пациента.

6. Налоги направлены на финансовое обеспечение деятельности...

- а) государства;
- б) муниципальных образований;
- в) органов исполнительной власти;
- г) государства и муниципальных образований.

7. Размер подоходного налога с физических лиц (в % от их доходов) составляет...

- а) 10%;
- б) 13%;
- в) 15%;
- г) 20%.

8. Сбор - это...

- а) то же, что и налог;
- б) штраф;
- в) взятка;
- г) плата за предоставление услуг органами власти и должностными лицами.

9. Юридическое лицо - это...

- а) специалист по оказанию юридических консультаций;
- б) любой предприниматель;
- в) организация или учреждение, имеющие особые признаки;
- г) ответчик в суде.

10. Предпринимательством называется...

- а) любая деятельность, направленная на получение прибыли;
- б) хозяйственная деятельность, направленная на получение прибыли;
- в) деятельность, направленная на получение выгоды;
- г) частное производство товаров широкого потребления и торговля.

11. Цены на медицинские услуги зависят от...

- а) квалификации медицинских работников;
- б) платежеспособности населения;
- в) использования при их предоставлении дорогостоящего медицинского оборудования;
- г) многих факторов, но в первую очередь от соответствия спроса и предложения.

Эталоны ответов к тестам

Раздел 2 «Законодательство Российской Федерации об охране здоровья граждан»

1а, 2а, 3г, 4в, 5г, 6в, 7г, 8г, 9г, 10в, 11а, 12г.

Раздел 3 «Права и обязанности лечебных учреждений и граждан при оказании медицинской помощи»

1г, 2а, 3а, 4в, 5а, 6а, 7а, 8б, 9а, 10г, 11г, 12в.

Раздел 4 «Особенности правового регулирования отдельных видов медицинской деятельности»

1в, 2г, 3а, 4а, 5в, 6в, 7а, 8а, 9в, 10б, 11в, 12в, 13 г.

Раздел 5 «Основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения» 1г, 2б, 3б, 4а, 5в, 6а, 7г, 8г, 9г, 10г, 11г, 12б, 13а, 14а, 15в, 16в, 17г, 18б, 19в, 20а, 21г, 22а, 23а.

Раздел 6 «Подготовка средних медицинских работников» 1б, 2а, 3г, 4в, 5в, 6б, 7б, 8а, 9б, 10в, 11б, 12в.

Раздел 7 «Законодательные основы предпринимательской деятельности» 1б, 2в, 3г, 4б, 5а, 6г, 7б, 8г, 9в, 10б, 11г.

4.2 Контрольно-оценочные материалы квалификационного экзамена.

Экзамен (квалификационный) состоит из (*теоретической и практической*) части. Теоретическая часть включает ответы на вопросы по профессиональному модулю в виде тестирования. Практическая часть задания – ситуационная задача.

Перечень вопросов

1. Правоотношение, субъекты правоотношений и их юридические качества
2. Конституция РФ об охране здоровья граждан
3. Общая характеристика и основные положения ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011
4. Общая характеристика и основные положения «Должностных и функциональных обязанностей средних медицинских работников выездных бригад СС и НМП»
5. Основные понятия ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ»: здоровье, пациент, медицинское вмешательство, диагностика, лечение, медицинская деятельность, медицинский работник, заболевание, состояние, тяжесть заболевания, качество медицинской помощи
6. Понятие «охрана здоровья граждан», основные принципы охраны здоровья
7. Права пациента
8. Право пациента на врачебную тайну, информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и отказ от него
9. Понятие «информация о состоянии здоровья», форма и порядок доведения ее до пациента
10. Обязанности граждан в сфере охраны здоровья
11. Системы здравоохранения в РФ.
12. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи
13. Порядок оказания скорой помощи и медицинская эвакуация
14. Понятие паллиативной медицинской помощи
15. Понятие «стандарт медицинской помощи»
16. Эвтаназия и отношение к ней законодательства РФ
17. Классы, правила сбора и утилизации медицинских отходов
18. Виды медицинских экспертиз и медицинского освидетельствования
19. Определение момента смерти, констатация смерти и прекращение реанимационных мероприятий
20. Право на осуществление медицинской деятельности
21. Обязанности медицинских работников
22. Основные положения программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
23. Медицинское освидетельствование на ВИЧ
24. Порядок применения наркотических средств
25. Виды правонарушения и юридической ответственности
26. Понятие «преступление». Основные формы вины. Субъект уголовной ответственности.

27. Виды уголовных наказаний.
28. Преступления в сфере здравоохранения
29. Понятие трудового права и его основной источник
30. Трудовой договор, его стороны, формы и виды. Оформление приема на работу.
31. Документы, предъявляемые при заключении трудового договора
32. Порядок оформления, ведения и выдачи трудовой книжки работника
33. Испытательный срок: порядок его прохождения и результаты
34. Порядок перевода на другую работу
35. Порядок расторжения и общий порядок оформления прекращения трудового договора
36. Рабочее время и время отдыха
37. Ежегодный оплачиваемый, учебный и дополнительный отпуск и порядок их предоставления
38. Гарантии и компенсации лицам, совмещающим учебу с работой
39. Дисциплинарная ответственность, ее виды и порядок наложения дисциплинарных взысканий \
40. Материальная ответственность работника
41. Трудовые споры и порядок их регулирования

Ситуационные задачи по учебной дисциплине «Правовое обеспечение профессиональной деятельности»

Задача 1

Медицинская сестра, она же работник и владелец частного косметологического кабинета, обратилась в лицензирующий орган с заявлением о выдаче лицензии 15 мая, в связи с тем, что действие имеющейся лицензии истекает 30 мая. К 30 мая новая лицензия получена не была, из-за того, что лицензирующий орган не завершил рассмотрение представленных документов.

Имеет ли право владелец кабинета продолжить работу на основании справки из лицензирующего органа, что вопрос о выдаче лицензии находится на рассмотрении? Может ли деятельность медицинского работника без лицензии в данном случае быть квалифицирована как незаконное занятие медицинской деятельностью?

Задача 2

Орган местного самоуправления (небольшого города) запретил частному предпринимателю проводить сеансы по исцелению от алкогольной и табачной зависимости на основании того, что у него имелись только диплом целителя и лицензия на данный вид деятельности, выданный в областном центре данного субъекта РФ, однако же у предпринимателя не было разрешения от муниципального органа управления здравоохранением данной территории.

Правомочны ли действия властных структур в данном случае? Если да, то какой вид ответственности может понести предприниматель? Если нет, то какие действия он может предпринять для защиты своих прав?

Задача 3

Медицинская сестра, работающая в городской больнице и живущая в многоквартирном доме, в свободное от основной работы время по просьбе соседей делает им инъекции лекарственных веществ; при этом соседи в благодарность за помощь дают ей денежное вознаграждение.

Могут ли действия медсестры в данном случае быть квалифицированы как незаконная медицинская деятельность, с учетом того, что все делалось добровольно, по просьбе со-седей, а денежное вознаграждение давалось без принуждения, а в знак благодарности? Какие документы необходимы для занятия частной медицинской деятельностью?

Задача 4

Женщина обратилась к врачу-психиатру городской поликлиники в связи с тем, что ее муж в последнее время ведет себя странно, но не агрессивно. Муж жаловался, что слышит какие-то голоса, часто просыпается по ночам. Женщина просит госпитализировать мужа в психиатрический стационар, так как она боится за свою безопасность и безопасность своих детей. После осмотра мужа врач-психиатр сообщил; ей, что у пациента имеется психическое заболевание, и его будут лечить амбулаторно, так как от стационарного лечения пациент категорически отказывается.

Правомочны ли действия психиатра? Может ли быть госпитализирован данный больной без его согласия, по просьбе родственников? Если да, то в каком случае?

Задача 5

В хирургический стационар поступил мужчина в состоянии легкого алкогольного опьянения после дорожно-транспортного происшествия с травмой живота и подозрением на повреждение внутренних органов и внутрибрюшное кровотечение. Дежурный врач-хирург после осмотра сообщил пациенту о необходимости экстренного хирургического вмешательства, объяснив ему возможный исход. Пациент от операции категорически отказался.

Правомочно ли осуществить в данном случае оперативное вмешательство, учитывая угрожающее жизни пациента состояние, без согласия пациента? Какие действия медицинские работники должны произвести, чтобы осуществить лечебные и диагностические манипуляции законным путем?

Задача 6

Медицинская сестра пропустила рабочий день, предварительно уведомив заведующего отделением, что она не выйдет на работу в связи с прохождением амбулаторного обследования в поликлинике. Больничный лист за этот день представлен не был, в связи с чем медсестра была уволена приказом главного врача данного лечебно-профилактического учреждения за прогул.

Правомерны ли действия главного врача? Если да, то при каких условиях? Какой нормативный документ регламентирует порядок увольнения работников? Какие действия в защиту своих прав может предпринять незаконно уволенный работник?

Задача 7

Больной доставлен в палату после операции под наркозом под наблюдение дежурной медсестры. Внезапно медсестра была вызвана в соседнюю палату к другому больному. Во время ее отсутствия послеоперационный больной, еще полностью не пришедший в себя после наркоза, неловко повернулся и упал с кровати на пол, получив при этом перелом предплечья.

Кто и какую ответственность несет в этом случае?

Задача 8

К медицинской сестре обратилась соседка с просьбой оказать помощь ее престарелому родственнику, только что получившему термический ожог кипятком. Медсестра отказалась оказывать медицинскую помощь, ссылаясь на то, что она работает в детском саду и не имеет опыта лечения подобных больных, посоветовав вызвать «Скорую помощь».

Правомочен ли отказ от оказания медицинской помощи в данном случае? Какова ответственность медицинской сестры в данном случае?

Задача 9

За допущенный на работе проступок медицинской сестре приказом главного врача больницы объявлен выговор. Медицинская сестра обратилась с исковым заявлением в суд с требованием об отмене выговора, мотивируя это тем, что на предложение руководства больницы дать письменные объяснения причин совершенного проступка она ответила отказом.

Каким может быть решение суда?

Задача 10

Общий стаж работы медицинской сестры составил 24 года. При этом весь этот период она проработала в сельской врачебной амбулатории.

Может ли медицинская сестра выйти на пенсию по выслуге лет, не дожидаясь достижения пенсионного возраста?

Задача 11

Медицинская сестра была принята на работу в кабинет переливания крови больницы в связи с отпуском работавшей на этом месте медицинской сестры.

Имеет ли право ушедшая в отпуск медицинская сестра на восстановление ее в прежней должности на прежнем месте при выходе на работу после окончания отпуска? Имеет ли право руководство больницы предоставить этой медицинской сестре другое место в другом отделении больницы, при условии сохранения размеров заработной платы? Будет ли законным увольнение медицинской сестры, принятой на место ушедшей в отпуск работницы, после выхода последней на работу по окончании отпуска?

Задача 12

После операции больному потребовалось срочное переливание крови. Лечащий врач поручил дежурной медицинской сестре получить в отделении переливания крови больницы и перелить больному эритроцитарную массу, в соответствии с определенной в лаборатории

группой крови больного (о чем имелась соответствующая запись в истории болезни). После переливания наступило трансфузионное осложнение, вызванное тем, что переливаемая кровь оказалась несовместимой. При расследовании выяснилось, что при определении группы крови в лаборатории была допущена ошибка.

Кому и какая должна быть вменена ответственность в данном случае?

Задача 13

Медицинская сестра во время дежурства ошибочно ввела пациентке внутривенно раствор хлористого калия вместо раствора хлористого кальция, вследствие чего у больной произошла фибрилляция желудочков. При расследовании выяснилось, что медицинская сестра в этот день работала одна на двух постах в связи с отпуском напарницы. Перед этим виновная в данном инциденте медицинская сестра написала заявление на имя главного врача с просьбой доплаты за расширение зоны обслуживания (в связи с отпуском напарницы).

Какая ответственность может быть применена к виновной в данном случае медицинской сестре? Является ли смягчающим вину обстоятельством то, что она работала в условиях повышенной нагрузки?

Задача 14

Онколог сообщил больной, по ее просьбе, что у нее злокачественная опухоль молочной железы. По возвращении домой больная совершила попытку самоубийства.

Какой вид ответственности может быть применен к онкологу?

Задача 15

Медицинская сестра после прохождения курсов повышения квалификации при сдаче сертификационного экзамена получила неудовлетворительную оценку, ввиду чего сертификационной комиссией в выдаче сертификата ей было отказано.

Какие действия должна предпринять медицинская сестра для того, чтобы все же получить сертификат?

Задача 16

Беременная студентка обратилась в женскую консультацию при сроке беременности 13 недель с просьбой направить ее в стационар для произведения медицинского аборта, так как она опасается, что после рождения ребенка ей будет трудно одновременно учиться и ухаживать за новорожденным. При осмотре врач акушер-гинеколог выявил, что беременность протекает нормально, без осложнений, но в направлении на аборт было отказано, в связи с чем беременная обратилась с жалобой в орган управления здравоохранением данной территории.

Правомочна ли жалоба студентки? Ответ поясните.

Задача 17

В частной косметологической клинике женщине была произведена операция по поводу ожирения — удаление жировых отложений на животе (липосакция). После операции женщина обратилась к руководству клиники с требованием вернуть выплаченные за операцию деньги, так как она осталась не удовлетворена полученным косметическим эффектом.

При каких условиях деньги могут быть возвращены?

Задача 18

Больной находился на оперативном лечении в хирургическом отделении - центральной районной больницы. После проведенной операций наступило осложнение, в связи с чем родственники больного обратились к руководству больницы с требованием перевести больного в другое лечебное учреждение (областную больницу).

Правомочно ли требование родственников?

Задача 19

Во время командировки в другой регион РФ мужчина 35 лет был прооперирован по поводу острого аппендицита в муниципальной больнице. При поступлении больной предъявил полис обязательного медицинского страхования, однако при выписке его из больницы ему было предложено оплатить стоимость лечения, так как страховой полис был выдан по месту его работы медицинской страховой компанией, работающей на территории его постоянного проживания.

Правомочны ли действия медицинских работников данного лечебного учреждения? Кто должен оплатить стоимость лечения больного в данном случае? Куда может обратиться больной в случае своего несогласия оплатить стоимость лечения?

Задача 20

Российский турист, находившийся в зарубежной поездке на отдыхе по путевке, купленной в частной туристической фирме, оступился и получил перелом латеральной лодыжки правой голени. В местной больнице ему была оказана квалифицированная медицинская помощь.

Кто должен оплатить стоимость лечения (пациент имеет полис ОМС, выданный страховой медицинской организацией по месту его работы)?

Задача 21

В профсоюзный орган ЛПУ обратились медицинские сестры хирургического отделения больницы (дежурившие по графику, как правило, обычно через два дня на третий) с жалобой на то, что им не производится оплата труда в двойном размере, если они дежурят в субботу и воскресенье.

Правомочна ли данная жалоба? При каких условиях работники получают право на двойную оплату при работе в выходной день?

Задача 22

Санитарка, проработавшая два года в больнице, уволилась в связи с поступлением в медицинское училище. После окончания училища она начала работать в другой больнице в качестве палатной медицинской сестры терапевтического отделения.

Будет ли она получать надбавку за непрерывный медицинский стаж? Если да, то в каком размере, когда и при каких условиях?

Задача 23

Палатная медицинская сестра ЛПУ работает на 1,5 ставки с учетом внутреннего совместительства.

Имеет ли она право на дополнительную работу по совместительству в случае наличия вакантных ставок?

Задача 24

Медицинская сестра ЛПУ в мае прошла аттестацию и получила вторую квалификационную категорию. До сентября аттестационная комиссия не работала и удостоверение о присвоении категории медсестра получила только в сентябре.

Как и с какого времени должна измениться ее заработная плата?

Задача 25

Медицинская сестра отделения переливания крови ЛПУ обратилась к главному врачу с заявлением о переводе ее на работу в физиотерапевтический кабинет, на основании того, что в прошлом она проходила специализацию по физиотерапии и имеет сертификат специалиста по данной специальности, а в настоящее время там образовалась вакансия. Главный врач ответил отказом, объяснив, что подходящей кандидатуры для работы в отделении переливания крови в настоящее время нет.

Правомочен ли отказ главного врача? Каковы условия перевода работника на другое место работы?

Эталоны ответов к ситуационным задачам

Задача 1

Нет, не имеет. Основанием для частной медицинской практики является ряд документов, один из которых - лицензия на данный вид деятельности, в противном случае деятельность может быть признана незаконной. В данной ситуации главной причиной отсутствия заключения о возможности выдачи лицензии, скорее всего, является несвоевременная подача документов лицензиатом в лицензирующий орган.

Задача 2

Действия органов местного самоуправления в данном случае являются незаконными, так как для занятия целительством достаточно лицензии и диплома целителя, выданного в данном регионе. Ответственности предприниматель в данном случае не несет. Для защиты своих прав он может обратиться в суд.

Задача 3

Деятельность медицинской сестры в данном случае является незаконной. Для частной медицинской деятельности необходимо наличие сертификата специалиста и лицензии. Медицинский работник обязан зарегистрироваться в налоговом органе как частный предприниматель.

Задача 4

Действия врача-психиатра правомочны, так как он действовал в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Без своего согласия пациент может быть госпитализирован в установленном законом порядке, т. е. по решению суда или до решения суда врачом-психиатром. В определенных случаях, если больной представляет опасность для себя и окружающих, беспомощен или его психическое состояние ухудшается, что должно быть подтверждено консилиумом врачей-психиатров лечебно-профилактического учреждения, он направляется в это ЛПУ в течение суток.

Задача 5

Без согласия больного, оперировать его, а также производить другие медицинские манипуляции нельзя. Для проведения лечебных и диагностических манипуляций меди-цинские работники могут только уговаривать и убеждать пациента для получения его согласия. В этом случае желательно уведомить родственников больного о его отказе от медицинской помощи, что позволит в дальнейшем избежать жалоб с их стороны.

Согласно ст. 33 «Основ...» отказ от медицинского вмешательства с указанием возможных последствий оформляется записью в медицинских документах и подписывается гражданином или его законным представителем, а также медицинским работником.

Задача 6

Действия главного врача могут быть признаны законными только в том случае, если работник отсутствовал на работе (не более трех дней в году) по состоянию здоровья без предъявления больничного листа, предварительно уведомив руководство. Данная норма предусмотрена ст. 20 «Основ...». Порядок увольнения (расторжения трудового договора по инициативе работодателя) регламентируется ТК РФ. В случае незаконного увольнения работник вправе обратиться в суд.

Задача 7

При предъявлении больным искового заявления в суд, в данном случае лечебное учреждение несет материальную ответственность. К виновной медицинской сестре администрация ЛПУ может применить дисциплинарное взыскание, а после удовлетворения иска пациента - предъявить регрессный иск к виновному работнику в судебном порядке.

Задача 8

Отказ от оказания экстренной медицинской помощи в данном случае неправомерен и может повлечь за собой применение мер уголовной ответственности.

Задача 9

При отказе работника дать объяснение в совершении проступка, руководством ЛПУ должен быть оформлен соответствующий акт, подписанный сторонами. В соответствии со ст. 193 ТК РФ отказ работника дать объяснение не является препятствием для применения дисциплинарного взыскания. При отсутствии такого акта суд может отменить выговор.

Задача 10

Для получения пенсии за выслугу лет медицинский работник должен иметь медицинский стаж не менее 30 лет. При работе в сельской местности каждый год работы засчитывается из расчета — 1 год работы за 1 год и 3 месяца. В данном случае расчетный стаж медицинской сестры будет равен $1 \text{ год } 3 \text{ месяца} \times 24 = 30 \text{ лет}$. Таким образом, у медицинской сестры имеются достаточные основания для получения пенсии за выслугу лет.

Задача 11

После выхода медицинской сестры из отпуска, она имеет право на восстановление ее в прежней должности на прежнем месте. На другое место работодатель может перевести работника только с его согласия. Временно замещающая ее медицинская сестра может быть уволена в связи с выходом на работу постоянного работника, вследствие окончания действия срочного трудового договора (согласно п. 2 ст. 77 ТК РФ), который должен был быть заключен с ней работодателем. Работодатель может предложить временно работающей медицинской сестре другое место работы только при наличии вакантной ставки.

Задача 12

Ответственным за переливание крови всегда является только врач. За ошибки, допущенные при переливании крови и ее компонентов, повлекшие за собой развитие тяжелых трансфузионных осложнений, следует применение уголовной ответственности. При установлении степени вины медицинской сестры и работника лаборатории после проведения служебного расследования, к ним может быть применено дисциплинарное взыскание: замечание либо выговор, предусмотренные ст. 192 ТК РФ, и не более.

Задача 13

В данном случае медицинская сестра несет уголовную ответственность, предусмотренную УК РФ. Дополнительная нагрузка в данном случае не может быть принята во внимание как смягчающее вину обстоятельство.

Задача 14

Врач-онколог не несет ответственности за предоставленную больному информацию, так как гражданин согласно ст. 31 «Основ...?» имеет право на информацию о состоянии здоровья. Больной имеет право на получение правдивой информации о состоянии своего здоровья. Другое дело, что эта информация, в соответствии с действующим до настоящего времени приказом МЗ СССР от 16.11.1987 г. № 1204, должна быть предоставлена с учетом лечебно-охранительного режима, установленного в лечебно-профилактических учреждениях.

Задача 15

Медицинская сестра должна повторно сдать экзамен после тщательной подготовки к нему в срок, назначенный сертификационной комиссией. Повторно проходить курсы повышения квалификации для этого нет необходимости.

Задача 16

Жалоба студентки неправомерна, так как искусственное прерывание беременности по желанию женщины (при отсутствии социальных и медицинских показаний) может проводиться только до 12 недель беременности, согласно ст. 36 «Основ...».

Задача 17

Деньги могут быть возвращены пациентке в случае, если подобная ситуация предусмотрена договором между лечебным учреждением и потребителем медицинской услуги. В противном случае правомерность предъявляемых претензий может быть определена только в установленном законом судебном порядке.

Задача 18

Требования родственников правомочны, если они совпадают с желанием самого больного, так как, согласно ст. 30 «Основ...», гражданин имеет право на выбор врача и лечебного учреждения.

Задача 19

Действия работников лечебно-профилактического учреждения неправомерны, так как оплатить стоимость лечения должна страховая медицинская организация, в которой за-страхован гражданин.

Оспорить требование об оплате лечения пациент может, обратившись к руководству данного лечебного учреждения, в органы управления здравоохранением данной территории, территориальный фонд обязательного медицинского страхования и, наконец, в суд.

Задача 20

При поездке за границу по туристической путевке страхование клиента на случай болезни и несчастного случая производит туристическая фирма, которая и несет финансовую ответственность в случае болезни или травмы туриста (это входит в стоимость путевки). В противном случае турист должен сам расплачиваться за оказанную медицинскую помощь, если между странами нет договора об оказании медицинской помощи гражданам при их нахождении на территории страны-участницы договора.

Задача 21

Жалоба медицинских сестер ЛПУ неправомерна, так как работники имеют право на двойную оплату в свой выходной день. При работе по вахтовому графику (дежурствах) выходными являются дни в интервалах между дежурствами.

Согласно трудовому законодательству, на работу в выходной день работник может привлекаться только с его письменного согласия.

Задача 22

Надбавку за непрерывный медицинский стаж медсестра, в данном случае будет получать через год непрерывной работы после окончания медицинского училища. При этом непрерывный медицинский стаж ее составит три года (будут учтены два года работы санитаркой), так как работа в учреждениях здравоохранения до поступления в медицинские учебные заведения засчитывается при расчете непрерывного медицинского стажа работников. Надбавка составит 20% должностного оклада.

Задача 23

Работа по совместительству не может превышать 0,5 ставки. Дополнительная работа при временном отсутствии работника может быть в виде: совмещения, замещения, расширения зоны обслуживания.

Задача 24

Перерасчет заработной платы производится руководителем со дня, которым будет зарегистрирован приказ главного врача ЛПУ о присвоении квалификационной категории, т. е. с момента обращения медицинской сестры с заявлением о перерасчете заработной платы с предоставлением основания (документа) для перерасчета. В данном случае зарплата медицинской сестры будет соответствовать величине следующего разряда Единой тарифной сетки, т. е. разряд ее будет повышен на один.

Задача 25

Отказ главного врача ЛПУ правомочен, так как в трудовом договоре при приеме на работу данной медицинской сестры указано место ее работы — отделение переливания крови. Перевод на другую работу в этом ЛПУ, по желанию работника, возможен при производственной необходимости. Право решения о переводе персонала в этом случае принадлежит только руководителю учреждения. Перевод на другую работу в связи с производственной необходимостью по инициативе работодателя без согласия работника может быть ограничен одним месяцем в течение года (согласно ст. 74 ТК РФ). Если работник согласен, то срок его перевода на другую работу не ограничен во времени.

4.3 Критерии оценки

- При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:
- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);
 - понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;
 - умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;
 - умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

Оценка «отлично»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "отлично" предполагает глубокое знание всего курса, понимание всех явлений и процессов, умение грамотно оперировать медицинской терминологией. Ответ студента на каждый вопрос должен быть развернутым, уверенным, ни в коем случае не зачитываться дословно, содержать достаточно четкие формулировки. Такой ответ должен продемонстрировать знание материала лекций, базового учебника и дополнительной литературы. Оценка "отлично" выставляется только при полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.

Оценка 5 ("отлично") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала;
- демонстрируют знание современной учебной и научной литературы;
- способны творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- владеют понятийным аппаратом;
- демонстрируют способность к анализу и сопоставлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематики;

Оценка «хорошо»:

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "хорошо" ставится студенту за правильные ответы на вопросы билета, знание основных характеристик раскрываемых вопросов в рамках рекомендованного учебниками и положений, данных на лекциях. Обязательно понимание взаимосвязей между явлениями и процессами, знание основных закономерностей.

Оценка 4 ("хорошо") ставится студентам, которые при ответе: обнаруживают твёрдое знание программного материала;

- усвоили основную и наиболее значимую дополнительную литературу;
- способны применять знание теории к решению задач профессионального характера;
- допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.

Оценка «удовлетворительно»:

Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка 3 ("удовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- в основном знают программный материал в объёме, необходимом для предстоящей работы по профессии;
- в целом усвоили основную литературу;
- допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета.

Оценка "удовлетворительно" предполагает ответ только в рамках лекционного курса. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечетки, в ответах допускаются неточности. Положительная оценка может быть поставлена при условии понимания студентом сущности основных категорий по рассматриваемому и дополнительным вопросам.

Оценка «неудовлетворительно»:

Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Оценка "неудовлетворительно" предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа.

Оценка 2 ("неудовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала;
- допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы.

5. Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основная литература:

1. Организационно-аналитическая деятельность: учебник / С. И. Двойников и др.; под ред. С. И. Двойникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.-480с.

Дополнительная литература:

2. Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс] / под ред. С.И. Двойникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Скорая медицинская помощь. Руководство для фельдшеров [Электронный ресурс] / Верткин А.Л. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
4. Справочник главной медицинской сестры [Электронный ресурс] / под ред. С.И. Двойникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.
5. Журнал «Медицинский совет» 2018г

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине

ПМ. 07. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

Уровень подготовки – углубленный

Квалификация - Фельдшер

Челябинск

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	3
1.1	Область применения фонда оценочных средств	3
1.2	Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	4
2	Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	7
2.1	Фонд оценочных средств текущего контроля	9
2.2	Фонд оценочных средств промежуточной аттестации	28
	Список использованных источников	32
	Приложение А Примерный перечень оценочных средств	33

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины **ПМ. 07. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»** программы углубленной подготовки по специальности 31.02.01 «Лечебное дело».

Фонд оценочных средств включает контрольно-оценочные материалы текущего контроля по разделам и темам для объективной оценки качества освоения обучающимися содержания учебной дисциплины и промежуточной аттестации с целью выявления соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям ФГОС СПО, а также критерии оценивания, эталоны ответов.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обеспечивают оперативное управление образовательной деятельностью обучающихся, ее корректировку и выявляют степень соответствия качества образования обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена.

В результате освоения учебной дисциплины ПМ. 07. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» обучающийся должен **знать**:

- правила общения с пациентами (их родственниками/законными представителями);
- способы реализации медицинских услуг по уходу;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
- основы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

- основы эргономики.

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен **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;
- обеспечить 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 и т.д.;
- использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

Фонд оценочных средств разработан на основании положений:

- основной профессиональной образовательной программы по специальности.
- рабочей программы учебной дисциплины ПМ. 07. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» (Решение проблем пациента посредством сестринского ухода)».

1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

Формирование элементов общих компетенций (ОК) и профессиональных компетенций (ПК):

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Понимание сущности и социальной значимости будущей профессии;	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	Применение профессиональных знаний в практической деятельности;	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
ОК 3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.	Ответственность за качество своей работы.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решения ситуационных задач
ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Организация и планирование собственной деятельности;	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.	Демонстрация понимания цели и способов ее достижения;	Оценка рефератов. Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	Выполнение деятельности в соответствии с целью и способами определенными руководителем.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий.
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Проявление ответственности за работу членов команды; контроль работы сотрудников; проверка и оценка результатов работы подчиненных	Оценка решений ситуационных задач
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	Анализ и контроль ситуации;	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	Выбор соответствующего метода решения в зависимости от ситуации;	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соблюдение техники безопасности в соответствии с положениями об охране труда	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Анализ и контроль ситуации; выбор соответствующего метода оздоровления, забота о своем здоровье, соблюдение техники безопасности. принятое решение	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, рефератов
ПК 4.1.1 Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности	Умение организовать эффективное общение, используя различные каналы и технику общения.	Наблюдение в процессе учебной и производственной практик;
ПК 4.1.2 Соблюдать принципы профессиональной этики	Демонстрация соблюдения морально-этических норм, правил и принципов профессионального сестринского поведения;	Наблюдение и оценка в процессе учебной и производственной практик.
ПК 4.1.3 Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому	Умение осуществлять сестринский уход в пределах своих полномочий.	Оценка действий при выполнении задания по демонстрации ухода. Наблюдение в процессе учебной и производственной практик.
ПК 4.1.4 Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода	Умение организовать обучение и консультацию по вопросам ухода и самоухода пациента и его окружения в пределах своих полномочий.	Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе учебной и производственной практик.
ПК 4.1.5 Оформлять медицинскую документацию	Умение оформить медицинскую документацию.	Оценка заполнения документации. Наблюдение в процессе учебной и производственной практик.
ПК 4.1.6 Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий	Уметь оказать сестринские услуги в пределах своих полномочий.	Оценка ролевых действий при выполнении задания.
ПК 4.2.1 Обеспечивать инфекционную безопасность	Умение выбрать и применить соответствующий метод и способ профилактики ИСМП.	Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения обучающимся учебной и производственной практик. Оценка действия при выполнении задания.
ПК 4.2.2 Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала	Умение обеспечить безопасную среду пациенту и персоналу, применяя основы эргономики.	Оценка действия при выполнении задания.

ПК 4.2.3 Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения	Демонстрация знаний по вопросам организации санпросвет работы, принципам санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, по вопросам физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.	Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения обучающимся учебной и производственной практик. Оценка действия при выполнении задания.
ПК 4.2.4 Владеть основами гигиенического питания	Демонстрация знаний основ гигиенического питания.	Наблюдение в процессе учебной и производственной практик.
ПК 4.2.5 Обеспечивать производственную санитарную и личную гигиену на рабочем месте	Демонстрация знаний производственной санитарии и личной гигиены	Наблюдение в процессе учебной и производственной практик.

Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
Уметь: 1) собирать информацию о состоянии здоровья пациента; 2) определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья; 3) оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям; 4) оказывать помощь при потере, смерти, горе; 5) осуществлять посмертный уход; 6) обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала; 7) проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств; 8) составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических	- практические задания по темам - словарный диктант - экзамен	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.

нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;		
9) использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.		
Знать: 1) правила общения с пациентами (их родственниками/законными представителями); 2) способы реализации медицинских услуг по уходу; 3) технологии выполнения медицинских услуг; 4) факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала; 5) основы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; 6) основы эргономики.	- тематический тест - ситуационные задачи - составление тезисного плана, конспекта - работа с дополнительными источниками информации - диктант (объяснительный, выборочный) - индивидуальный опрос - фронтальный опрос - экзамен	Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.

2 Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ПК, ОК	Наименование темы	Уровень освоения темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
				Текущий контроль	Промежуточная аттестация
знать: -историю развития сестринского дела уметь: -работать с учебной литературой	ПК.4.1, ПК.4.2, ПК.4.3, ПК.4.4, ПК.4.5,	Тема 1.1 История развития сестринского дела.	1	Реферат	Экзамен
знать: -основные этапы развития сестринского дела уметь: -работать с учебной литературой	ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 6. ОК 7. ОК.8	Тема 1.2. Развитие сестринского дела на современном этапе.	1	Индивидуальный устный опрос	Экзамен

<p>знать: -принципы философии сестринского дела</p> <p>уметь: -определять содержание этических компонентов философии сестринского дела</p>	<p>ОК.9 ОК.10 ОК.11 ОК.12 ОК.13</p>	<p>Тема 1.3. Философия сестринского дела.</p>	1	Реферат	Экзамен
<p>знать: -понятия медицинской этики и деонтологии</p> <p>уметь: -соблюдать этические принципы медицинской сестры</p>		<p>Тема 1.4. Этика и деонтология в профессиональной деятельности и медицинской сестры.</p>	1	Тематический кроссворд	Экзамен
<p>знать: -правила и принципы профессионального поведения медицинской сестры</p> <p>уметь: -применять этический кодекс и законодательные акты в профессиональной деятельности</p>		<p>Тема 1.5. Нарушения этики и деонтологии, их последствия.</p>	1	Реферат	Экзамен
<p>знать: -типы и структуру медицинских учреждений</p> <p>уметь: -определять основные направления деятельности медицинской сестры в зависимости от специфики медицинского учреждения</p>		<p>Тема 1.6. Структура и организация работы медицинских организаций. Деятельность среднего медицинского персонала в России.</p>	1	Сравнительная таблица	Экзамен

<p>знать: -функции, уровни и классификацию видов общения</p> <p>уметь: -эффективно применять вербальные и невербальные способы общения в работе с пациентом</p>		Тема 1.7. Общение в сестринском деле. Ятрогении.	1	Рабочая тетрадь	Экзамен
<p>знать: -функции, методы обучения, задачи медицинской сестры как преподавателя</p> <p>уметь: -проводить обучение пациентов и их родственников</p>		Тема 1.8. Обучение в сестринском деле.	1	Рабочая тетрадь	Экзамен
<p>знать: -модели сестринского ухода, факторы риска</p> <p>уметь: -выбирать верную модель сестринского ухода, выявлять и анализировать факторы риска</p>	ПК.4.1, ПК.4.2, ПК.4.3, ПК.4.4, ПК.4.5, ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5.	Тема 2.1. Иерархия потребностей человека по А.Маслоу. Модели сестринского дела.	1	Рабочая тетрадь	Экзамен
<p>знать: -этапы сестринского процесса</p> <p>уметь: -составить и реализовать план сестринского ухода</p>	ОК 6. ОК 7. ОК.8 ОК.9 ОК.10	Тема 2.2. Сестринский процесс.	1	Практическая работа	Экзамен
<p>знать: -проведение первичной оценки, признаки нарушения, возможные проблемы пациента</p> <p>уметь: -определить цель сестринского ухода, возможность и риск сестринского вмешательства</p>	ОК.11 ОК.12 ОК.13	Тема 2.3. Потребность пациента в нормальном дыхании.	1	Устный фронтальный опрос	Экзамен
<p>знать: -проведение первичной оценки, признаки нарушения, возможные проблемы пациента</p> <p>уметь:</p>		Тема 2.4. Потребность пациента в адекватном	1	Устный фронтальный опрос	Экзамен

-определить цель сестринского ухода, возможность и риск сестринского вмешательства		пита-нии, питье и физиологиче-ских отправлениях.			
знать: -проведение первичной оценки, признаки нарушения, возможные проблемы пациента уметь: -определить цель сестринского ухода, возможность и риск сестринского вмешательства		Тема 2.5. Потребность пациента в движении, сне, одежде и осуществле-ние личной гигиены.	1	Устный фронтальный опрос	Экзамен
знать: -проведение первичной оценки, признаки нарушения, возможные проблемы пациента уметь: -определить цель сестринского ухода, возможность и риск сестринского вмешательства		Тема 2.6. Потребност и пациента в поддержани и нормальной температур ы тела, безопасной окружающе й среды.	1	Устный фронтальный опрос	Экзамен
знать: -проведение первичной оценки, признаки нарушения, возможные проблемы пациента уметь: -определить цель сестринского ухода, возможность и риск сестринского вмешательства		Тема 2.7. Потребност и человека в общении, труде и отдыхе.	1	Устный фронтальный опрос	Экзамен
знать: -виды и характеристики боли, возможные проблемы пациента уметь: -определить цель сестринского ухода, возможность и риск сестринского вмешательства		Тема 2.8. Сестрински й процесс при боли.	1	Устный фронтальный опрос	Экзамен

<p>знать: -цель инфекционного процесса, нормативную документацию, правила техники безопасности</p> <p>уметь: -определить эффективность средств защиты для профилактики ИСМП</p>	ПК.4.1, ПК.4.2, ПК.4.3, ПК.4.4, ПК.4.5, ПК.4.6, ПК.4.7, ПК.4.8, ПК.4.1	Тема 3.1. Инфекции, свя-занные с оказанием меди-цинской помощи.	1	Сравнительная таблица	Экзамен
<p>знать: -виды, методы, способы, режимы дезинфекции, требования к дезинфекционному режиму</p> <p>уметь: -использовать дезинфицирующие средства, организовать сбор, накопление, временное хранение, удаление медицинских отходов</p>	ПК.4.1 1, ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 6. ОК 7. ОК.8 ОК.9 ОК.10 ОК.11 ОК.12 ОК.13	Тема 3.2 Дезинфекци я	1	Сравнительная таблица	Экзамен
<p>знать: -требования к обработке рук, уровни обеззараживания</p> <p>уметь: -обрабатывать руки, использовать и утилизировать медицинские перчатки</p>		Тема 3.3. Требования к об-работке рук.	2	Индивидуальный письменный опрос	Экзамен
<p>знать: -устройство процедурного кабинета, требования по организации работы</p> <p>уметь: -проводить предварительную, текущую, заключительную, генеральную уборку помещения; заполнять документацию процедурного кабинета</p>		Тема 3.4. Инфекцион ная безопасност ь процедурно го кабинета.	2	Рабочая тетрадь	Экзамен
<p>знать: -способы передачи и методы профилактики ВИЧ-инфекции, характеристики СИЗ</p> <p>уметь: -подбирать, использовать, дезинфицировать и утилизировать СИЗ</p>		Тема 3.5. Профилактика парентераль ных гепатитов и ВИЧ-инфекции	2	Рабочая тетрадь	Экзамен
<p>знать: -требования к проведению предстерилизационной очистки</p>		Тема 3.6. Предстерил изационная	1	Практическая работа	Экзамен

<p>медицинских изделий, этапы предстерилизационной очистки</p> <p>уметь: -проводить контроль качества предстерилизационной очистки</p>		очистка инструментов			
<p>знать: - понятие, методы и режимы стерилизации; устройство, принцип работы ЦСО, классификацию медицинских микробиологических стерилизаторов</p> <p>уметь: - подбирать релевантный способ стерилизации</p>		Тема 3.7. Стерилизация. ЦСО	1	Сравнительная таблица	Экзамен
<p>знать: - виды контролей, принципы методов</p> <p>уметь: - интерпретировать и регистрировать результаты контроля</p>		Тема 3.8 Контроль качества стерилизации	1	Практическая работа	Экзамен
<p>знать: - элементы лечебно-охранительного режима, понятие биомеханики, эргономики</p> <p>уметь: - выбрать тактику в работе с эргономичными приспособлениями, применять правила биомеханики при перемещении пациента, транспортировать пациента</p>	<p>ПК 4.1.1 ПК 4.1.2 ПК 4.1.3 ПК 4.1.4 ПК 4.1.5 ПК 4.1.6 ПК 4.2.1</p>	Тема 4.1. Организация безопасной среды. Лечебно-охранительный режим. Правильная биомеханика тела медицинской сестры и пациента.	1	Сводная таблица	Экзамен
<p>знать: - опасные и вредные факторы медицинской среды</p> <p>уметь: - предотвратить негативное влияние факторов медицинской среды на пациента</p>	<p>ПК 4.2.2 ПК 4.2.3 ПК 4.2.4 ПК 4.2.5</p>	Тема 4.2. Опасные и вредные факторы действующие на пациента в больнице	1	Устный фронтальный опрос	Экзамен

<p>знать: - цели, задачи, принципы, методы и средства санитарно-просветительской работы</p> <p>уметь: - составить план санитарно-просветительской работы, отчет о проведенной работе</p>	<p>ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 6. ОК 7. ОК.8 ОК.9 ОК.10 ОК.11 ОК.12 ОК.13</p>	<p>Тема 4.3. Участие в санитарно-просветительской работе среди населения</p>	2	Практическая работа	Экзамен
<p>знать: - устройство и функции приемного отделения стационара, обязанности и функции медицинской сестры, документация</p> <p>уметь: - провести осмотр пациента на выявление педикулеза, антропометрию, работать с документацией</p>	<p>ПК 4.1.1 ПК 4.1.2 ПК 4.1.3 ПК 4.1.4 ПК 4.1.5</p>	<p>Тема 5.1. Прием пациента в стационар. Документация приемного отделения стационара.</p>	1	Индивидуальная письменная работа	Экзамен
<p>знать: - порядок оценки функционального состояния пациента</p> <p>уметь: - провести термометрию, измерить артериальное давление, определить частоту дыхательных движений, пульса, водного баланса, зарегистрировать результаты</p>	<p>ПК 4.1.6 ПК 4.2.1 ПК 4.2.2 ПК 4.2.3</p>	<p>Тема 5.2. Оценка функционального состояния пациента</p>	2	Рабочая тетрадь	Экзамен
<p>знать: - принципы организации питания в стационаре, лечебного питания, правила хранения пищевых продуктов</p> <p>уметь: - составить порционное требование, организовать питание в стационаре</p>	<p>ПК 4.2.4 ПК 4.2.5 ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 6.</p>	<p>Организация питания в стационаре. Кормление тяжелобольных пациентов. Ведение документации.</p>	1	Практическая работа	Экзамен

<p>знать: - значение личной гигиены, особенности сестринского ухода в зависимости от возраста и состояния больного, методы и частота ухода за кожей, волосистой частью</p> <p>уметь: - провести утренний туалет тяжелобольного пациента; уход за волосами, ногтями, бритье; осуществлять профилактику и лечение пролежней</p>	<p>ОК 7. ОК.8 ОК.9 ОК.10 ОК.11 ОК.12 ОК.13</p>	<p>Тема 5.4. Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней.</p>	<p>2</p>	<p>Практическая работа</p>	<p>Экзамен</p>
<p>знать: - механизм действия физиотерапевтических процедур на организм человека, виды физиотерапевтических процедур, возможные осложнения, понятие оксигенотерапия, правила техники безопасности при работе с кислородом</p> <p>уметь: - ставить горчичники, компрессы, банки, пиявок; применять грелку и пузырь со льдом; проводить оксигенотерапию</p>		<p>Тема 5.5. Методы простейшей физиотерапии. Оксигенотерапия.</p>	<p>1</p>	<p>Рабочая тетрадь</p>	<p>Экзамен</p>
<p>знать: - классификацию клизм, механизм действия; виды газоотводных трубок</p> <p>уметь: - поставить очистительную, сифонную, масляную, гипертоническую клизму; газоотводную трубку</p>		<p>Тема 5.6. Пособие при физиологических отправлениях. Клизмы. Газоотведение.</p>	<p>1</p>	<p>Практическая работа</p>	<p>Экзамен</p>
<p>знать: - понятие катетеризация, показания и противопоказания, техника проведения катетеризации мочевого пузыря мягким катетером</p> <p>уметь: - провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером, ухаживать за</p>		<p>Тема 5.7. Пособие при физиологических отправлениях. Катетеризац</p>	<p>2</p>	<p>Практическая работа</p>	<p>Экзамен</p>

пациентом с постоянным моче­приемником		ия мочевого пузыря.			
знать: - способы промывания желудка уметь: - провести промывание желудка зондовым и беззондовым способом		Тема 5.8. Промывание желудка.	2	Практическая работа	Экзамен
знать: - понятие медикаментозное лечение, требования к хранению лекарственных средств, пути и способы их введения уметь: - ввести лекарственное средство энтерально, применить наружно и ингаляционно, перентерально, поставить подкожную инъекцию, рассчитать дозу и разведение антибиотиков		Тема 5.9. Медикаментозное лечение в сестринской практике	1	Сравнительная таблица	Экзамен
знать: - правовые основы, нормы поведения и порядок действия при ЧС, этапы проведения сердечно-легочной реанимации уметь: - оказать первую медицинскую помощь, подготовить пациента и провести сердечно-легочную реанимацию		Тема 5.10. Оказание первой помощи.	1	Практическая работа	Экзамен
знать: - виды лабораторных методов исследования и лабораторий, правила хранения различных видов проб, правила оформления направлений уметь: - подготовить пациента к сбору мочи на анализ, взятию мазка из носоглотки и ротоглотки, забору крови на анализ; оформить направления на различные виды исследований		Тема 5.11. Участие медицинских сестер в лабораторных методах исследования.	1	Практическая работа	Экзамен
знать: - виды рентгенологического, эндоскопического, ультразвукового		Тема 5.12. Участие медицински	2	Практическая работа	Экзамен

<p>оборудования и исследований, методы исследования различных органов и систем организма</p> <p>уметь:</p> <p>- оформить направление на исследование различного рода, объяснить пациенту сущность исследования, подготовить пациента к исследованию</p>		<p>х сестер в инструментальных методах исследования.</p>			
<p>знать:</p> <p>- стадии горевания, этико-деонтологические особенности общения с пациентом, его родственниками; принципы обслуживания в условиях хосписа и паллиативного отделения</p> <p>уметь:</p> <p>- ухаживать за тяжелобольными и больными в терминальной стадии; осуществить посмертный уход; обращаться с трупом</p>		<p>Тема 5.13. Паллиативная помощь. Потери, смерть, горе.</p>	<p>1</p>	<p>Рабочая тетрадь</p>	<p>Экзамен</p>

2.1 Фонд оценочных средств текущего контроля

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе тестирования, устных ответов, словарных диктантов, выполнения практических работ, а также во время проведения промежуточной аттестации по дисциплине.

Формы промежуточной аттестации по УД

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
<p>ПМ. 07. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными»</p>	<p>Квалификационный экзамен</p>

ПМ. 07 МДК 07.01 Теория и практика сестринского дела

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

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.

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 40⁰ С с ознобом, к утру упала до 36⁰ 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.

Задача № 3

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины было найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3×4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого.

В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы.

Объективно: состояние удовлетворительное, имеется дефицит веса, температура 37,20 С, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

Задача № 4

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.

Задача № 5

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. Appetit 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.

Задача № 6

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

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

Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Оцениваемые компетенции: ПК 4.1, 4.2, 4.5, 4.6, 4.7,4.8,4.9.

Инструкция и условия выполнения задания

Внимательно прочитайте каждое тестовое задание, дайте один правильный ответ

Подготовьтесь и выполните задание в учебной аудитории

Для выполнения задания не требуется дополнительного оборудования

Максимальное время выполнения тестового задания – 30 минут

Задания в тестовой форме

Вариант № 1

1. Количество этапов сестринского процесса.

А) пять

Б) четыре

В) три

Г) два

2. К субъективному методу сестринского обследования относится:

- А) сбор общих сведений (физиологических, социальных, духовных, психологических) о пациенте;
- Б) анализ собираемой информации с целью определения приоритетных нарушенных потребностей;
- В) изменение температуры, веса, роста пациента;
- Г) знакомство с данными медицинской карты;

3. Что из перечисленного является примером невербального общения?

- А) жалобы
- Б) поза
- В) заламывать руки
- Г) избегать взгляда пациента

4. Содержанием информации, собираемой медсестрой о пациенте на 1-м этапе сестринского процесса является:

- А) информация о том, как пациент удовлетворяет 14 основных жизненно важных потребностей;
- Б) информация о врачебном диагнозе пациента и назначенном лечении;
- В) информация о болезни и проводимом сейчас обследовании.

5. Основной жалобой пациента является боль в ноге, беспокоящая его в течение 3 дней. Какой из вопросов даст информацию об интенсивности боли?

- А) где болит
- Б) как бы вы описали боль?
- В) как боль влияет на вашу повседневную активность?
- Г) что ещё вас беспокоит?

6. Осмотр мочи медсестрой в мочеприемнике относится к _____ методу обследования

7. Установите соответствие:

Вид информации:

Источник информации:

А) субъективная

а) оценка своего состояния самим пациентом

Б) объективная

б) оценка состояния независимо от сознания пациента

8. При определении роста стоя необходимо соблюдать условия (верно все, кроме одного):

а) пациент должен быть без обуви;

б) в одной и той же одежде;

в) пациент должен стоять без напряжения;

г) у женщин с высокой прической - волосы должны быть распущены.

9. Учет водного баланса проводится с целью:

а) наблюдения за массой тела;

б) выявления скрытых отеков;

в) наблюдение медсестры за тем, как пациент удовлетворяет потребность пить

10. К патологическому типу дыхания относятся:

а) дыхание Чейна – Стокса

б) дыхание с затруднением выдоха

в) дыхания с затруднением вдоха

г) смешенная одышка

11. У больного на фоне равномерного дыхания появились продолжительные (до 1 мин) паузы такое дыхание называется:

- а) дыхание Чейна- Стокса
- б) нормальное дыхание
- в) дыхание Биотта
- г) дыхание Куссмауля

12. Экспираторной одышкой называется:

- а) остановка дыхания
- б) дыхание, обусловленное появлением в верхних дыхательных путях инородного тела, затрудняющего вдох
- в) дыхание, вызванное сужением просвета мелких бронхов и затрудненным выдохом.
- г) дыхание с затрудненным вдохом и выдохом

13. Длительность подсчета частоты дыхания:

- а) 15 сек.
- б) 30 сек.
- в) 60 сек
- г) 90 сек.

14. Физиологические колебания температуры тела в течении дня составляют:

- а) 1С
- б) 0,3-0,5 С
- в) 0 С
- г) 1,5 С

15. Температура тела человека не зависит от:

- а) времени суток
- б) приема пищи
- в) частоты измерения
- г) места измерения

16. Установите соответствие при измерении температуры тела

- | | |
|------------|-----------------------|
| А) утром | а) перед приемом пищи |
| Б) вечером | б) натощак |

17. Сестринский диагноз - это:

- А) определение главного клинического синдрома;
- Б) выявление конкретной болезни у человека;
- В) определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем пациента в связи с болезнью;
- Г) определение прогноза развития страдания.

18. Второй этап «сестринского процесса» - это:

- А) составление плана сестринской помощи
- Б) обследование - сбор информации о больном
- В) оценка эффективности действий, причин, ошибок и осложнений;
- Г) определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем человека в связи со

здоровьем.

19. Физиологическая проблема пациента:

- А) одиночество

- Б) риск суицидальной попытки
- В) беспокойство
- Г) нарушение сна

20. Потенциальная физиологическая проблема:

- А) нарушение сна
- Б) недержание мочи
- В) риск появления опрелостей
- Г) риск суицидальной попытки

21. К первому уровню в «пирамиде» человеческих ценностей психолога А. Маслоу относятся потребности:

- А) безопасность
- Б) выживание
- В) достижение успеха
- Г) самореализация

22. Третий этап сестринского процесса включает:

- а) планирование объема сестринских вмешательств;
- б) срочное оказание неотложной помощи;
- в) выявление проблем пациента;
- г) сбор информации.

23. Пример независимого сестринского вмешательства:

- а) докладывать об изменениях состояния здоровья пациента;

- б) организация взаимопомощи в семье пациента;
- в) назначение горчичников;
- г) назначение лечебного стола и режима двигательной активности.

24. Заключительный этап сестринского процесса включает:

- а) определение эффективности проводимого сестринского ухода;
- б) выбор приоритетного сестринского диагноза;
- в) установление проблем пациента;
- г) выявление нарушенных потребностей организма.

25. При планировании ухода, проблемами второй очереди являются:

- а) заболевание, не представляющие угрозу для жизни;
- б) проблемы, не вызванные настоящим заболеванием и существующие долгое время;
- в) проблемы, не решение которых ведет к развитию осложнений и даже смерти пациента.

26. Правильно сформулированная цель сестринского вмешательства:

- а) масса тела пациента снизится;
- б) масса тела пациента снизится на 2 кг через 7 дней;
- в) у пациента не будет кашля через несколько дней.

27. Суть планирования заключается в:

- а) сравнение достигнутого результата с запланированным;
- б) определение степени ответственности и отчетности в сестринском уходе;

28. К невербальным средствам общения относится:

- а) громкая речь
- б) интонация
- в) выражение лица, мимика
- г) манера говорить

29. Общение между двумя или более людьми называется:

- а) внутриличностное общение
- б) межличностное общение
- в) общественное общение

30. Выбрать факторы способствующие эффективному вербальному общению:

- а) обязательно подписывать ваше сообщение
- б) зрительный контакт (глаза в глаза)
- в) расстояние /дистанция между собеседниками
- г) следить за интонацией

31. Овладение умениями благодаря умственной и деятельности относится к сфере обучения:

- а) познавательной
- б) эмоциональной
- в) психомоторной
- г) социально- психологической

ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Оцениваемые компетенции: ПК 4.1, 4.2, 4.5, 4.6, 4.7,4.8,4.9.

Инструкция и условия выполнения задания

Внимательно прочитайте каждое тестовое задание, дайте один правильный ответ.

Подготовьтесь и выполните задание в учебной аудитории

Для выполнения задания не требуется дополнительного оборудования

Максимальное время выполнения тестового задания – 30 минут

Задания в тестовой форме

Вариант № 2

1. Сестринский процесс:

А) контролирует течение болезни

Б) приводит к освобождению вспомогательного персонала

В) несет новое понимание роли мед. сестры в практическом здравоохранении

Г) сокращает время работы сестринского персонала

2. Автор положения, что «цель сестринского дела - помочь человеку в удовлетворении его личных потребностей», которые были описаны им как 14 видов повседневной деятельности:

А) Флоренс Найтингейл

Б) Вирджиния Хендерсон

В) Бакунина Екатерина Михайловна

Г) Натали Роупер

3. Проведение первого этапа сестринского процесса требует:

- А) умения проводить беседу с больным и его родственниками
- Б) умение выявить проблемы пациента
- В) умение проводить оценку эффективности запланированного вмешательства
- Г) определение целей сестринского вмешательства

4. Европейским региональным бюро ВОЗ рекомендовано для России

применение модели сестринского дела, предложенную

- А) Калистой Рой
- Б) Вирджинией Хендерсон
- В) Доротеей Джонсон
- Г) Мойрой Ален

5. В ходе сбора информации медсестра устанавливает с пациентом «лечебные» отношения, а именно:

- А) определяет, какую выгоду она будет иметь, ухаживая за пациентом
- Б) устанавливает и выясняет отношение пациента и его семьи к болезни
- В) выясняет, какие полезные знакомства она может приобрести

6. Объективный, достоверный метод определения явных отеков у пациента медсестрой:

- а) опрос пациента
- б) осмотр пациента
- в) прижатие мягких тканей в области голени к кости
- г) определение массы тела при поступлении и выписке

- Б) потенциальная
- В) эмоциональная
- Г) второстепенная

19. К физиологической потребности, согласно иерархии Л. Маслоу, относится:

- А) уважение
- Б) знание
- В) дыхание
- Г) безопасность

20. На каком этапе сестринского процесса устанавливается сестринский диагноз?

- А) планирование
- Б) интерпретация полученных данных;
- В) оценка результатов
- Г) выполнение

21. Первоочередными проблемами пациента являются:

- а) заболевания, не представляющие угрозу жизни пациента;
- б) проблемы, не вызываемые настоящим заболеванием и существующие длительное время;
- в) проблемы, не решение которых ведет к развитию осложнений и даже гибели пациента.

22. Планирование объема сестринских вмешательств (определение целей ухода) являются этапом сестринского ухода:

- а) 1

б) 2

в) 3

г) 5

д) 4

23. Пример не зависимого вмешательства:

а) постановка банок;

б) советы по организации досуга;

в) назначение лечебного питания;

г) назначение лекарств.

24. Во время написание целей необходимо учитывать компоненты:

а) мероприятие (исполнение, действие);

б) оказание доврачебной помощи;

в) критерий (дата, время, расстояние);

г) условие (с помощью кого-либо, или чего-либо).

25. При реализации плана нужно обратить внимание на:

а) осуществление координации намеченных действий сестры с действиями других медработников;

б) определение и регистрацию проблем первой очереди;

в) оценку способности пациента к самоуходу;

г) установление сестринского диагноза или описание ответной реакции пациента на болезнь.

26. При определении эффективности сестринского вмешательства важно учитывать:

- а) правильно ли была определена приоритетность действующих и потенциальных проблем;
- б) мнение пациента об оказываемой ему помощи;
- в) правильно ли выбраны вмешательства для достижения поставленной цели;
- г) необходимость проведения повторного обследования.

27. К вербальному типу общения относятся способы:

- а) мимика
- б) манеры
- в) устная речь
- г) дистанция

28. Мысленное общение человека с самим собой называется:

- а) внутриличностное общение
- б) межличностное общение
- в) общественное общение

29. Выбрать факторы, препятствующие эффективному вербальному общению:

- а) очень плохое зрение пациента
- б) пациент не умеет читать
- в) раздражительный тон медсестры

30. Узнавание и понимание новых фактов, анализ информации с отсеиванием ненужной, относится к сфере обучения:

- а) познавательная
- б) эмоциональная
- в) психомоторная
- г) социально-психологическая

Критерии оценки:

До 3 ошибок – «5»

7 ошибок – «4»

9 ошибок – «3»

9 и более ошибок – «2»

Литература для экзаменуемого:

1. Обуховец Т.П., Склярова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела. 2015.
2. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. 2015

Рекомендации по проведению оценки

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменуемых, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки
2. Студент отвечает самостоятельно и дает полный ответ – засчитывается 1 балл.
3. Для ответа требуются подсказки преподавателя или ответ не полный

Тест на тему

«Стерилизация»

1. перевязочный материал стерилизуют:

- а) автоклавированием
- б) сухожаровым способом
- в) кипячением

2. Холодной стерилизации подвергаются:

- а) боры
- б) пинцеты
- в) зеркала стоматологические

3. Стерилизация в сухожаровом шкафу при температуре 180 С проводится в течении:

- а) 60 минут
- б) 120 минут
- в) 90 минут

4. Для дезинфекции стоматологического инструментария можно использовать растворы:

- а) перекиси водорода 3%
- б) гипохлорида кальция 4,5%

в) хлорамина 3%

5. Целью предстерилизационной очистки медицинского инструментария является:

а) уничтожение только патогенных микробов

б) удаление различных загрязнений и остатков лекарственных средств

в) обезвреживание источника инфекции

6. Предстерилизационной очистке инструментария предшествует:

а) пастеризация

б) стерилизация

в) дезинфекция

7. При проведении предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения:

а) удаляют различные загрязнения

б) обезвреживают источник инфекции

в) уничтожают вегетативные формы микроорганизмов

8. Инструменты, поступающие в ЦСО, должны быть:

а) вымытыми под проточной водой после их использования

б) стерильными

в) продезинфицированными

9. Детергенты – это:

а) дезинфекционные средства

б) моющие средства

в) кожные антисептики

10. Концентрация перекиси водорода в составе моющего раствора (%):

а) 3

б) 5

в) 7

11. Для приготовления 1 л моющего раствора при предстерилизационной обработке инструментария необходимо взять 3% раствор перекиси водорода (в мл):

а) 160

б) 170

в) 130

12. Состав 1л моющего раствора с использованием 3% раствора перекиси водорода при предстерилизационной обработки:

а) 100 мл перекиси водорода + 10 г СМС и до 1 л воды

б) 220 мл перекиси водорода + 15 г СМС и до 1 л воды

в) 170 мл перекиси водорода + 5 г СМС и до 1 л воды

13. Виды дезинфекции:

а) однократная

б) очаговая и профилактическая

в) влажная уборка

14. Стерилизация – это:

- а) предупреждение попадания микроорганизмов в рану
- б) удаление микроорганизмов с поверхности МИ
- в) уничтожение вегетативных и спорообразующих микроорганизмов

15. Режимы стерилизации паровым методом:

- а) давление 1,1 атм. Темп. = 120 гр.С – 20 мин
- б) давление 2 атм. Темп. = 132 гр. С – 20 мин
- в) давление 1,1 атм. Темп. = 120 гр.С – 60 мин

16. Основной режим стерилизации воздушным методом:

- а) 120 гр. С – 40 мин
- б) 180 гр. С – 60 мин
- в) 180 гр. С -180 мин

17. Время химической стерилизации МИ 6% раствором перекиси водорода:

- а) Т – 20 гр. С – 40 мин
- б) Т – 18 гр. С – 360 мин
- в) Т – 50 гр. С – 60 мин

18. Проба на качество предстерилизационной обработки:

- а) азопирамовая
- б) никотинамидовая
- в) бензойная

19. Гигиеническая обработка рук показана:

- а) до и после снятия перчаток
- б) после контакта с биожидкостями
- в) перед инвазивными процедурами
- г) во всех перечисленных случаях

20. Дезинфекция матраца, одеяла, подушки после выписки больного:

- а) вытряхивание, выхлопывание
- б) проветривание
- в) обеззараживание в дезинфекционной камере

21. Срок хранения стерильного материала в закрытом биксе:

- а) 2 суток
- б) 3 суток
- в) 3 месяца

22. Один из методов стерилизации:

- а) капельный
- б) переносной
- в) воздушный

23. Один из методов стерилизации:

- а) жидкий
- б) плазменный

в) переносной

24. Один из методов стерилизации:

а) паровой

б) газообразный

в) капельный

25. Обработка рук хирургов проводится:

а) после контакта с неповрежденной кожей пациента

б) до и после контакта с инфекционным больным

в) перед операционным вмешательством

26. Выбор метода стерилизации зависит от:

а) конфигурации изделия

б) степени загрязненности изделия

в) особенностей стерилизуемого изделия

27. Методами стерилизации являются:

а) сжигание, обжигание

б) химический

в) кипячение в 2% растворе соды

Эталоны ответа на тестовые задания

1	А	13	Б
2	В	14	В
3	А	15	Б
4	А	16	Б
5	Б	17	Б
6	В	18	А
7	А	19	Г
8	В	20	В
9	Б	21	Б
10	А	22	В
11	Б	23	Б
12	В	24	А
		25	В
		26	В
		27	Б

Критерии оценки:

0-2 ошибки- «отлично»

3-4 ошибки- «хорошо»

5-6 ошибок- «удовлетворительно»

7 и более- «неудовлетворительно»

Задания по теме
«Внутрибольничная инфекция»

Тестовые задания

Выбрать правильные ответы:

1. Внутрибольничные инфекции увеличивают сроки пребывания пациента в стационаре:
 - а. Нет
 - б. Да
2. Роль в профилактике ВБИ принадлежит сестринскому персоналу:
 - а. Да
 - б. Нет
3. Способы передачи инфекции:
 - а. Контактно-бытовой
 - б. Пылевой
 - в. Воздушно-капельный
 - г. Трансмиссивный
4. Факторы, влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции:
 - а. Нарушение целостности кожи
 - б. Хронические заболевания
 - в. Молодой возраст
 - г. Неблагоприятная окружающая среда

5. Распространению ВБИ способствуют:
- а. Крупные больничные комплексы
 - б. Сахарный диабет
 - в. Применение иммунодепрессантов
 - г. Санитарное состояние ЛПУ
6. Микробиологическое исследование – метод диагностики инфекционного заболевания:
- а. Нет
 - б. Да
7. Меры предосторожности при заборе материала для исследования:
- а. Соблюдение асептики при взятии материала
 - б. Своевременная диагностика
 - в. Правильно хранить и доставлять материал в лабораторию
 - г. Вымыть руки, надеть перчатки
8. Внутрибольничная инфекция – это инфекция:
- а. Поражающая пациента в ЛПУ
 - б. Поражающая медработников при выполнении своих обязанностей
 - в. Распространение возбудителей
9. Наиболее восприимчивыми к ВБИ являются:
- а. Пациенты хирургических отделений

б. Население

в. Медперсонал родовспомогательных учреждений

Закончите мысль в предложении:

10. Возбудители болезни это:

а. _____

б. _____

в. _____

г. _____

11. Следует обязательно мыть руки гигиеническим способом:

а. _____

б. _____

в. _____

г. _____

д. _____

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

В хирургическое отделение поступил пациент. После взятия анализа крови выяснилось, что он является вирусоносителем гепатита В. Госпитализирован в инфекционное отделение. Назначены инъекции.

1. Что необходимо провести в очаге инфекционного заболевания?
2. Возможные пути передачи инфекции от пациента.
3. Какие правила необходимо соблюдать медперсоналу для профилактики ВБИ?

Задача 2. В больнице объявлен карантин в связи с заболеванием грипп.

1. Какие проблемы могут возникнуть у пациентов, находящихся на лечении в данной больнице?
2. Возможные пути передачи инфекционного заболевания гриппа.
3. Меры предосторожности пациента и медперсонала.

Эталоны ответа

Тест

- 1 Б
- 2 А
- 3 А,в,г
- 4 А,б,г

5 А,в,г

6 Б

7 А,в,г

8 А,б

9 А,в

10 Микробы, вирусы, бактерии, грибы

11. Перед и после: выполнения любых манипуляций по уходу за пациентом, надевания и снятия перчаток, контакта с биологическими жидкостями пациента, раздачей таблеток и кормления пациента.

Задача 1

1. Провести очаговую дезинфекцию (обеззараживание предметов ухода, посуды .белья и т.д.)
2. Трансмиссивный, половой, трансплацентарный и при прохождении через родовые пути.
3. Спец.одежда, перчатки. Использованные предметы ухода подвергать дезинфекции и стерилизации.

Задача 2

1. Риск развития ВБИ (заражение гриппом)
2. Воздушно-капельный и контактный
3. Ношение спец. одежды, масок, перчаток. Проведение текущей дезинфекции (влажная уборка с применением дезсредств, кварцевание и проветривание) Выявление и изоляция вновь заболевших.

Письменный опрос по теме

«Дезинфекция»

Задание:

Внимательно прочитайте вопросы и ответьте письменно.

Время для ответа на вопросы 30 минут.

1 ВАРИАНТ

1. Что такое дезинфекция?
2. Что представляет механический способ дезинфекции?
3. Перечислите правила безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.
4. Что такое дератизация?

2 ВАРИАНТ

1. Какие виды дезинфекции бывают и что включают в себя?
2. Химический метод дезинфекции
3. Какая разница между дезинфекцией и дезинсекцией?
4. Что вы знаете об очаговой дезинфекции?

3 ВАРИАНТ

1. Какие способы дезинфекции вы знаете?

2. Расскажите подробно о физическом способе?
3. Какие группы дезинфицирующих средств вы знаете?
4. то такое дезинсекция?

Тестовый контроль по теме
«Безопасная среда для пациента и персонала»

Вставьте пропущенные слова:

1. Факторы, негативно влияющие на человека, называются _____.
2. Среда, наиболее полно обеспечивающая комфорт и безопасность называется _____.
3. Психологическая реакция человека на реальное или воображаемое потрясение называется _____.

Выберете один правильный ответ:

4. Наиболее высокий риск несчастных случаев в стационаре связан с:

- а) ожогами
- б) отморожениями
- в) падениями
- г) электротравмами

5. Режим двигательной активности пациенту назначает:

- а) палатная медсестра
- б) старшая медсестра
- в) лечащий врач
- г) заведующий отделением

6. При постельном режиме пациенту разрешается:

- а) только поворачиваться в постели
- б) сидеть на кровати, свесив ноги

в) сидеть на стуле возле кровати

г) свободно ходить по коридору

7. К мероприятиям по обеспечению безопасной больничной среды относится все, кроме:

а) режим инфекционной безопасности

б) лечебно-охранительный режим

в) правила дорожного движения

г) личная гигиена пациента и персонала

8. Наиболее высок риск падений у пациентов в возрасте:

а) 60 – 70 лет

б) 50 – 60 лет

в) 40 – 50 лет

г) 30 – 40 лет

9. Установите соответствие:

1	стресс	а)	использование исправных розеток
2	падение	б)	исключение передвижения по мокрому полу
3	электротравма	в)	применение заземленного оборудования
4	безопасная больничная среда	г)	использование дежурного освещения
5	лечебно-охранительный режим	д)	эффективное общение

6	личная гигиена	е)	режим инфекционной безопасности
7	режим эмоциональной безопасности	ж)	правила внутреннего распорядка

Эталон ответа

1. Здоровье разрушающие факторы
2. Безопасная среда
3. Стресс
4. В
5. В
6. А
7. В
8. А
9. 1-е,2-б, 3,3-а, в,4-б, е, 3,5-з,6-ж,7- е,з

Критерии оценки:

- 1 ошибка - «отлично»
- 2 ошибки - «хорошо»
- 3 ошибки - «удовлетворительно»
- 4 ошибки - «неудовлетворительно»

Текущий контроль

Тема: Биомеханика

Задание № 1

Установите правильную последовательность

При укладывании пациента в положение Симса необходимо

- 1) Обеспечить упор для стоп
- 2) Положить пациента на спину
- 3) Подложить подушку под согнутую ногу, расположенную сверху, так, чтобы нижняя голень оказалась на уровне нижней трети бедра.
- 4) Перевести изголовье кровати в горизонтальное положение
- 5) Перевести пациента в положение лежа на боку и частично лежа на животе
- 6) Подложить подушку под голову пациента
- 7) Подложить подушку под согнутую в локтевом и плечевом суставе руку, расположенную сверху, под углом 90° , руку, находящуюся снизу положите на постель, не сгибая.

При укладывании пациента в позу Фаулера:

- 1) Положить небольшую подушку под голову (в том случае если поднималось только изголовье)
- 2) Положить подушку под поясницу
- 3) Обеспечить упор для поддержки стоп под углом 90°
- 4) Подложить небольшую подушку или валик под бедра пациента

- 5) Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кровати
- 6) Поднять изголовье кровати под углом 45-60° или подложить подушки
- 7) Положить подушку под предплечья и кисти (если пациент не может самостоятельно двигать руками)
- 8) Подложить небольшую подушку или валик под нижнюю треть голени пациента.

Задание № 2

Подберите соответствующие пары-термины и его определение

- 1) Вынужденное положение А) пациенту можно двигаться в постели, но не вставать пациента на кровати
- 2) Постельный режим Б) положение пациента, которое уменьшает его боль
- 3) Активное положение пациента в постели В) пациенту категорически запрещается двигаться в постели (даже поворачиваться)
- 4) Строгий постельный режим Г) положение, которое пациент занимает самостоятельно, без существенного ограничения
- 5) Механика тела Д) раздел физиологии, изучающий движения человека и животных

6) Постуральный рефлекс

Е) способ, которым человек приспосабливается, чтобы не потерять | равновесия

Ж) при изменении положения тела появляются головокружение, обморок, сердцебиение

Задание № 3

Разберите ситуационные задачи

№ 1 Вы медсестра терапевтического отделения. Пациент В., 35 лет, находится в пассивном положении, заторможен, кожные покровы землистого цвета, ЧДД — 26 в минуту. АД 130/90 мм рт. ст.

- 1) Определите проблемы пациента
- 2) Сформулируйте цели
- 3) Составьте план ухода
- 4) Продемонстрируйте различные положения пациента в постели

№ 2 Вы медсестра пульмонологического отделения. Пациент Е., 30 лет, с заболеванием легкого, жалуется на сильный кашель с мокротой и слабость.

Какое положение в постели необходимо принять пациенту?

№ 3 Вы медсестра терапевтического отделения. Пациентка М 18 лет находится на постельном режиме. Пациентка просит вас выйти в холл посмотреть телевизор.

Как вы поступите?

№ 4 Вы медсестра хирургического отделения. Пациент В 50 лет, прооперирован по поводу рака прямой кишки. Вы должны научить жену проводить профилактику пролежней и менять положение в постели.

Обучите жену и продемонстрируйте положение пациента в постели на статисте.

№ 5 Вы медсестра кардиологического отделения. Пациентка И., 62 года находится на строгом постельном режиме с диагнозом инфаркт миокарда.

Объясните пациентке режим двигательной активности.

№ 6 Вы заметили, что пациент, которому назначен постельный режим, вышел в коридор и направляется в туалет.

Как вы поступите?

№ 7 Родственники тяжелобольного пациента, просят пройти к нему в палату во время обеденного сна, объясняя тем, что им необходимо срочно уехать.

Как поступить?

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Задание 1.

Симса- 4,2,5,6,7,3,1

Фаулера- 5,6,2,8,4,7,1,3

Задание 2.

1-б

2-а

3-г

4-в

5-д

6-ж

Задание 3.

1.-----

2. положение Фаулера

3. Выходить из палаты и вставать нельзя, т.к. постельный режим

4. Объяснить, как переместить в положение Фаулера, Симса, на боку, на животе, на спине. Изменять положение пациента каждые 2ч.

5. Строгий постельный режим- пациенту запрещается даже двигаться в постели.

6. Пациента вернуть в палату и принести ему судно.

7. Посетители допускаются только в определённое (специально отведённое для посещений) время.

ПМ 07 МДК 07.02 Безопасная среда для пациента и персонала.

Контрольная работа

«Обеспечение инфекционной безопасности»

1 вариант

1. Режим стерилизации медицинstrumentария многоразового использования в автоклаве

а) $T=100^{\circ}\text{C}$, давление 1,1 атм., время 120 мин.

б) $T=180^{\circ}\text{C}$, давление 2 атм., время 60 мин.

в) $T=140^{\circ}\text{C}$, давление 1 атм., время 45 мин.

г) $T=132^{\circ}\text{C}$, давление 2 атм., время 20 мин.

2. Ежедневная влажная уборка в палатах проводится

а) 4 раза

б) 3 раза

в) 2 раза

г) 1 раз

3. В биксе с фильтром содержимое считается стерильным с момента стерилизации в течение

а) 20 суток

б) 7 суток

в) 6 часов

г) 24 часов

4. Генеральную уборку процедурного кабинета проводят

- а) 2 раза в месяц
- б) 1 раз в месяц
- в) 1 раз в неделю
- г) 1 раз в день

5. Клизмённые наконечники сразу же после использования подлежат

- а) кипячению
- б) стерилизации
- в) дезинфекции
- г) ополаскиванию под проточной водой

6. Обеззараживание рук процедурной медсестры перед инъекциями проводится раствором

- а) спирта° 40
- б) спирта° 70
- в) спирта° 96
- г) йода

7. Температура моющего раствора с перекисью водорода при предстерилизационной очистке медицинструментария:

- а) 55 град.
- б) 50 град.
- в) 35 град.
- г) 20 град.

8. Положительная азопирамовая проба дает окрашивание:

- а) зеленое
- б) розовое
- в) красное
- г) фиолетовое (сине-фиолетовое)

9. Экспозиция стерилизации в автоклаве при основном режиме составляет:

- а) 10 мин.
- б) 20 мин.
- в) 30 мин.
- г) 40 мин.

10. Комплекс мер, направленных на уничтожение грызунов:

- а) дезинфекция
- б) дезинсекция
- в) дератизация
- г) стерилизация

11. Механический метод дезинфекции:

- а) проветривание
- б) кварцевание
- в) обжигание

г) кипячение

12. Химический метод дезинсекции медицинского инструментария – применение:

а) пара

б) воздуха

в) УФ-лучей

г) растворов

13. Физический метод дезинфекции – использование :

а) протирание влажной ветошью

б) сквозного проветривания

в) дезинфектанта

г) УФ-лучей

14. Механический метод дезинфекции:

а) кипячение

б) обжигание

в) протирание

г) пастеризация

15. После выздоровления или смерти пациента проводят дезинфекцию:

а) текущую

б) профилактическую

в) предварительную

г) заключительную

16. Для предупреждения распространения инфекции проводят дезинфекцию:

а) очаговую

б) текущую

в) заключительную

г) профилактическую

17. Генеральную уборку процедурного кабинет проводят:

а) ежедневно

б) 1 раз в неделю

в) 2 раза в неделю

г) 1 раз в месяц

18. Генеральную уборку палат проводят:

а) 1 раз в три дня

б) 1 раз в 7 дней

в) 1 раз в 10 дней

г) 1 раз в месяц

19. Температурный режим сушки медиструментария, перед стерилизацией, в °С:

а) 60 – 65

б) 70 – 75

в) 80 – 85

г) 90 – 95

20. Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением 2 – 3 капель раствора на:

а) стерильный ватный шарик

б) стерильный тампон

в) стерильную салфетку

г) кровавое пятно

21. Количество инструментов для контроля качества ПСО:

а) 3% от обработанной партии

б) 5% от обработанной партии

в) 1% от обработанной партии

г) 1 инструмент

22. Для стерилизации инструментов применяют перекись водорода, % концентрация:

а) 6

б) 4

в) 3

г) 1

23. Время стерилизации инструментария в сухожарочном шкафу, при температуре 180°С, в мин:

а) 20

б) 30

в) 40

г) 60

24. Для химической стерилизации используют раствор:

а) 0,05% анолита

б) 0,2% сульфохлорантина Д

в) 3% перекиси водорода

г) 70% этилового спирта

25. Срок стерильности изделий в стерильных коробках (КФ) при условии ежемесячной смены фильтров, в сутках:

а) 1

б) 3

в) 5

г) 20

26. Метод стерилизации белья:

а) химический

б) воздушный

в) паровой

г) γ – излучение

27. Индикатор стерильности изделий из стекла и материала в паровоздушном стерилизаторе:

а) ИС – 180

- б) ИС – 160
- в) ИС – 132
- г) ИС – 120

28 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

29. Химический раствор, обладающий стерилизующим действием:

- а) сульфохлорантин 0,2%
- б) бриллиант 2%
- в) самаровка 3%
- г) перекись водорода 6 %

30. Вид стерилизации одноразовых капельных систем:

- а) А) сухой жар
- б) Б) пар под давлением
- в) В) ультразвук
- г) Г) радиационный

Решите ситуационные задачи

Задача № 1

Ситуация:

Во время преддипломной практики студентка-практикантка Петрова А. 5.02.19 в 11 часов вместе с акушеркой принимала роды у необследованной женщины. У студентки порвалась перчатка, кожа испачкана кровью роженицы, задние околоплодные воды роженицы попали ей в глаза. Студентка растеряна, напугана и не знает, что делать. Перед выходом на практику всем студентам сделали прививки против вирусного гепатита В.

Задания:

1. Какие противоэпидемические меры требуются в данной ситуации по отношению к студентке
2. Объясните «студентке», насколько высок риск парентерального инфицирования в данной ситуации.
3. Перечислите стандартные меры профилактики при работе с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов.

Задача № 2

В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, 2 года тому назад поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция.

Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,2°, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.

Задания:

1. Расскажите о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.
2. Перечислите пути передачи ВИЧ-инфекции и меры профилактики

ПМ 07 МДК 07.02

Безопасная среда для пациента и персонала.

Контрольная работа

«Обеспечение инфекционной безопасности»

2 вариант

1. Полное уничтожение микроорганизмов, их споровых форм называется

а) дезинфекцией

б) стерилизацией

в) дезинсекцией

г) дератизацией

2. Для стерилизации инструментов применяется перекись водорода

а) 6%

б) 4%

в) 3%

г) 1%

3. Приготовление моющего раствора для проведения предстерилизационной очистки

а) 15 г порошка «Биолот» довести водой до 1 л

б) 10 г порошка «Биолот» довести водой до 1,5 л

в) 5 г порошка «Биолот» довести водой до 1 л

г) 1,5 г порошка «Биолот» довести водой до 1 л

4. Использованный уборочный инвентарь подлежит

а) уничтожению

б) проветриванию

в) промыванию

г) дезинфекции

5. Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать

а) после каждого пациента

б) один раз в день

в) в конце смены

г) во время генеральной уборки

6. Универсальная проба для проверки мединструментария на наличие скрытой крови называется

а) бензидиновой

б) фенолфталеиновой

в) азопирамовой

г) бензойной

7. Для стерилизации изделий из резины в автоклаве используется режим:

а) Р - 1,1 атм., t - 120 град., время - 45 мин.

б) Р - 2 атм., t - 120 град., время - 20 мин.

в) Р - 1,1 атм., t - 120 град., время - 50 мин.

г) Р - 2 атм., t - 132 град., время - 60 мин.

8. Фенолфталеиновая проба проводится для определения:

а) остатков масляного раствора

б) остатков крови

в) остатков моющего средства

г) остатков лекарственного средства

9. Дезинфекция – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение:

а) микроорганизмов

б) грызунов

в) насекомых

г) членистоногих

10. Обжигание металлических лотков – метод дезинфекции:

а) механической

б) физической

в) химической

г) биологической

11. Кварцевание – метод:

а) стерилизации

б) дезинфекции

в) дезинсекции

г) дератизации

12. Обработку кожи при попадании на нее дезинфектанта проводят:

а) этиловым спиртом

б) проточной водой

в) раствором фурацилина

г) раствором анолита

13. Уничтожение патогенных микроорганизмов – цель:

а) дезинфекции

б) дезинсекции

в) дератизации

г) стерилизации

14. Физический метод дезинфекции:

а) уборка

б) проветривание

в) стирка

г) кипячение

15. Кварцевание – метод дезинфекции:

а) механической

б) физической

- в) химической
- г) биологической

16. Текущую влажную уборку процедурного кабинета проводят раствором:

- а) самаровки
- б) перекиси водорода
- в) фурацилина
- г) хлоргексидина биглюконата

17. Текущую уборку процедурного кабинета проводят:

- а) через день
- б) ежедневно
- в) 2 раза в день
- г) еженедельно

18. 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

19. Рабочий раствор азопирама пригоден в течении:

- а) 30 минут
- б) 1 – 2 часов

в) 12 часов

г) 1 сутки

20. При положительной азопирамовой пробе появляется окрашивание раствора:

а) зелёное, переходящее в фиолетовое

б) фиолетовое, переходящее в Розова – сиреневое

в) фиолетовое, переходящее в зелёное

г) синее, переходящее в фиолетовое

21. Термин «стерилизация» означает:

а) уничтожение

б) обеспложивание

в) обеззараживание

г) удаление

22. Полное уничтожение микроорганизмов и их спор:

а) дезинфекция

б) стерилизация

в) дезинсекция

г) дератизация

23. Индикатор стерильности в паровом стерилизаторе при давлении 1,1 атм, экспозиции 45 мин:

а) ИС – 120

б) ИС – 132

в) ИС – 160

г) ИС – 180

24.Срок стерильности медицинstrumentария в нескрытых стерилизационных коробках КС, в сутках:

а) 1

б) 3

в) 5

г) 20

25.Время стерилизации белья в паровом стерилизаторе, в минутах:

а) 40

б) 30

в) 20

г) 10

26.Индикатор стерильности перевязочного материала, белья:

а) ИС – 180

б) ИС – 160

в) ИС – 132

г) ИС – 120

27.Режим стерилизации изделий из стекла и металла в воздушном стерилизаторе:

а) 1,1 атм – 120°С – 45 минут

б) 2 атм – 132°С – 20 минут

в) 160°C – 120 минут

г) 180°C – 60 минут

28. Режим стерилизации перевязочного материала при автоклавировании:

а) 1,1 атм – 120°C – 45 минут

б) 2 атм – 132°C – 20 минут

в) 160°C – 150 минут

г) 180 С – 60 минут

29. Стерилизацию металлических изделий в открытом виде проводят:

а) паром под давлением

б) горячим воздухом

в) окисью этилена

г) γ – лучами

30. Вид стерилизации одноразовых капельных систем:

а) сухой жар

б) пар под давлением

в) ультразвук

г) радиационный

РЕШИТЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

В противотуберкулезный диспансер поступила пациентка 17 лет с диагнозом ВИЧ-инфекция, пневмоцистная пневмония? Через 3 дня после поступления возникла сильная одышка.

Объективно: сознание ясное, кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника, частота дыхательных движений 40 за 1 мин., дыхание затрудненное, АД 140/90, температура 37,3°. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Задания

1. Расскажите о видах и режимах дезинфекции предметов ухода за пациентом при данном заболевании.
2. Расскажите о мерах профилактики.

Задача № 2

При выполнении лабораторных исследований в клинико-диагностической лаборатории сыворотка крови попала на открытый участок кожи лаборанта.

Задания

1. Расскажите, какими инфекционными заболеваниями может заразиться лаборант. Назовите пути передачи ВИЧ-инфекции и какой путь является приоритетным при данной ситуации.
2. Составьте план действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекций при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента.

ЭТАЛОНЫ

№	1 вариант	2 вариант
1	Г	Б
2	В	А
3	А	В
4	В	Г
5	В	А
6	Б	В
7	2	1
8	4	3
9	2	1
10	3	2
11	1	2
12	4	2
13	4	1
14	3	4
15	4	2
16	4	1
17	2	3
18	4	А

19	В	Б
20	Г	Б
21	В	А
22	А	Б
23	Г	А
24	В	Б г
25	Г	В
26	В	В
27	А	Г
28	Б	Б
29	Г	Б
30	Г	Г

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (эталонные ответы)

Инфекционная безопасность.

Стандартные меры профилактики внутрибольничных инфекций.

Задача № 1

Ситуация:

Во время преддипломной практики студентка-практикантка Петрова А. 5.02.03 в 11 часов вместе с акушеркой принимала роды у необследованной женщины. У студентки

порвалась перчатка, кожа испачкана кровью роженицы, задние околоплодные воды роженицы попали ей в глаза.

Студентка растеряна, напугана и не знает, что делать.

Перед выходом на практику всем студентам сделали прививки против вирусного гепатита В.

Задание: Ответьте (письменно или устно):

1. Какие противоэпидемические меры требуются в данной ситуации по отношению к студентке
2. Объясните «студентке», насколько высок риск парентерального инфицирования в данной ситуации.
3. Перечислите стандартные меры профилактики при работе с кровью и другими биологическими жидкостями пациентов.

Оценка в баллах, 0 1 2 неверно частично верно, безопасно:

- снять перчатки слизистую глаз промыть струей 0,05% раствора марганцевокислого калия.
- обработать кожу рук: снять кровь ватным тампоном со спиртом 70%, затем вымыть руки водой с мылом, вытереть разовой салфеткой, повторно обработать кожу спиртом 70%, зарегистрировать аварийную ситуацию в «Журнале аварийных ситуаций» у старшей акушерки обследовать пациентку на носительство антигена гепатита «В», «С», ВИЧ инфекции, реакцию Васермана, наблюдение и дальнейшее обследование студентки в зависимости от результатов анализов пациентки В данной ситуации риск парентерального

– инфицирования незначителен, т.к. перчатка повреждена без повреждения кожи, и у студентки имеется прививка против гепатита В. Однако попадание биологических жидкостей на слизистые представляет опасность, около 0,3 % инфицирования ВИЧ и т.п.

Стандартные меры профилактики при возможном контакте с кровью или другими биологическими жидкостями пациентов:

– спецодежда медперсонала: влагостойкий халат, шапочка, маска, медицинские очки, перчатки повреждения на руках должны быть заклеены лейкопластырем перед надеванием перчаток запрещается надевать колпачки на использованные иглы во избежание травмы. Иглы следует сразу после использования помещать в непрокальваемые емкости.

– на рабочем месте запрещается принимать пищу, пить, курить, пользоваться косметикой в случае загрязнения поверхностей кровью,

Задача № 2

В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент К., 22 лет, с жалобами на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, 2 года тому назад поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция.

Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,2°, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Расскажите о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.

3. Продемонстрируйте забор кала на баканализ.

Эталон ответа

Ухудшение состояния пациента, связанное с развитием вторичных заболеваний на фоне иммунодефицита при ВИЧ-инфекции.

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- многократный жидкий стул – диарея;
- потеря аппетита;
- слабость.

Потенциальная проблема: обезвоживание.

Приоритетная проблема: диарея.

Цель: уменьшить кратность стула; не допустить развития обезвоживания.

План	Мотивация
1. Рассказать больному о правилах поведения в палате (боксе) инфекционного отделения.	Адаптация пациента к условиям стационара, устранение дефицита знаний.
2. Выделить предметы ухода, горшок (судно) и обучить правилам пользования.	Инфекционная безопасность, контроль за выделениями пациента, профилактика осложнений.
3. Обеспечить уход за кожей перианальной области после каждого испражнения: промывание теплой водой с мылом, просушивание мягкой тканью и нанесение вазелина. Обучить пациента правилам гигиены. В случае тяжелого состояния больного восполнить дефицит самоухода.	Для защиты кожных покровов от мацерации и нагноения.
4. Обучить пациента гигиеническим правилам.	В целях профилактики заражения окружающих лиц.
5. Обеспечить пациента достаточным количеством жидкости (водно-солевые растворы, чай) и посоветовать пациенту принимать жидкость небольшими порциями, но часто.	Для восполнения потерянной организмом жидкости и электролитов (калий, натрий).
6. Предложить пациенту принимать небольшие количества пищи с низким содержанием волокон через каждые 2 часа.	Для поддержания жизненных функций организма.
7. Осуществить забор материала (крови, кала и т.д.) на исследования.	Для выяснения причин диареи.
8. Проследить за приемом антидиарейных и кровоостанавливающих препаратов согласно назначения врача.	Для эффективности лечения.
9. Проводить текущую дезинфекцию.	Соблюдение инфекционной безопасности.
10. Установить наблюдение за психическим статусом и поведением больного.	Предупреждение осложнений вызванных приемом наркотиков.

Оценка: улучшение состояния пациента – прекращение диареи, признаков обезвоживания нет. Цель достигнута.

Студент рассказывает о режиме дезинфекции в палате для ВИЧ-инфицированных пациентов.

Загрязненное кровью и др. биоматериалом белье погружают в 3% раствор хлорамина на 2 часа. Палату больного, предметы обстановки двукратно орошают раствором 1 % раствора хлорамина, экспозиция – 60 мин. Санузел орошают гидропультом из расчета 250-300 мл/м² 3% раствора хлорамина. Уборочный материал погружают в 3% раствор

хлорамина на 60 минут. Выделения больного засыпают сухой хлорной известью или др. дез. растворами из расчета 1:5. Посуду из-под выделений погружают в 3% раствор хлорной извести на 60 мин. Посуду больного кипятят в 2% растворе пищевой соды 15 минут или погружают в 1% раствор хлорамина на 2 часа.

Студент демонстрирует технику взятия кала на бак. анализ согласно алгоритму манипуляции.

Задача № 3

В противотуберкулезный диспансер поступила пациентка 17 лет с диагнозом ВИЧ-инфекция, пневмоцистная пневмония? Через 3 дня после поступления возникла сильная одышка.

Объективно: сознание ясное, кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника, частота дыхательных движений 40 за 1 мин., дыхание затрудненное, АД 140/90, температура 37,3°. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Задания

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Расскажите о технике приготовления сывороток для исследования на ВИЧ.
3. Продемонстрируйте взятие мокроты для бактериологического исследования.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие проблемы:

- одышка;
- сухой кашель;
- лихорадка.

Потенциальная проблема: ухудшение состояния пациента, связанное с прогрессированием ВИЧ-инфекции.

Приоритетная проблема: одышка.

Цель: уменьшить одышку.

План	Мотивация
1. Обеспечить психический и физический покой.	1. Для эффективности лечения.
2. Поднять изголовье кровати или обеспечить полусидячее положение больного в постели.	2. Для облегчения дыхания.
3. Каждые 2 часа оценивать состояние дыхания пациента – частоту и качество дыхания, наличие кашля, цвет кожных покровов.	3. Для ранней диагностики и своевременной помощи в случае возникновения осложнений.
4. Научить пациента способам облегчения дыхания.	4. Для облегчения дыхания.

Оценка эффективности предоставляемой помощи: состояния пациента улучшилось, одышка и кашель уменьшились. Цель достигнута.

Студент рассказывает о технике приготовления сывороток для исследования на ВИЧ.

Кровь от больного отбирается в процедурном кабинете ЛПУ в количестве 3-5 мл в чистую стерильную посуду, отбор сыворотки проводится после предварительного отстаивания забранных образцов крови в течение 1,5-2 часов при комнатной температуре или в течение 1 часа при 37° С в термостате. Снятие сыворотки со сгустка позже 3-х часов после взятия крови недопустимо. Отбор сыворотки проводится в отдельной комнате или на специальном отведенном столе отдельным для каждой порции крови наконечником с помощью груши или автоматической пипеткой с одноразовым наконечником. Для лучшего отделения сыворотки рекомендуется обведение сформировавшегося сгустка крови индивидуальной стеклянной палочкой или пипеткой. Необходимо избегать попадания эритроцитов в сыворотку. Нельзя отбирать сыворотку, переливая ее из пузырька в пузырек. Это приводит к бактериальному загрязнению исследуемого материала, увеличивая риск аварии.

Студент демонстрирует взятие мокроты для бактериологического исследования согласно алгоритму манипуляции.

Мокроту для бактериологического исследования собирают либо во время кашлевого толчка, либо при бронхоскопии. Медицинская сестра должна обучить пациента правилам сбора мокроты во время кашлевого толчка. Обычно собирают утреннюю порцию мокроты. Пациент не должен прилагать усилия для отхаркивания, если в данный момент он не может выделить мокроту.

Следует помнить, что мокроту до исследования в лаборатории можно хранить не более 1-2 ч. в холодильнике при температуре 4° С, поэтому нужно доставить материал в лабораторию как можно быстрее, снабдив его сопроводительным документом.

Алгоритм действий медсестры:

- обеспечить больного стерильной банкой;
- пациент должен хорошо вычистить зубы;
- попросить прополоскать рот водой;
- попросить пациента сделать глубокий вдох и покашливание;
- собрать мокроту в банку (кол-во 3-5 мл);
- закрыть крышкой;
- отправить в лабораторию;
- прикрепить направление с указанием Ф.И.О. и цели исследования.

Задача № 3

При выполнении лабораторных исследований в клиничко-диагностической лаборатории сыворотка крови попала на открытый участок кожи лаборанта.

Задания

1. Расскажите, какими инфекционными заболеваниями может заразиться лаборант. Назовите пути передачи ВИЧ-инфекции и какой путь является приоритетным при данной ситуации.
2. Составьте план действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекций при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного пациента.
3. Продемонстрируйте технику обработки рук при попадании на них биологических жидкостей пациента.

Эталон ответа

1. Лаборант рискует при данной ситуации заразиться такими инфекционными заболеваниями, как ВИЧ-инфекция, парентеральные гепатиты, сифилис и т.д. Пути передачи при ВИЧ-инфекции: половой, парентеральный, трансплацентарный, в родах, при кормлении грудным молоком. При данной ситуации парентеральный путь (через кровь) является приоритетным.

2. План действий медицинского работника по профилактике заболевания ВИЧ-инфекцией при контакте с биологическими жидкостями ВИЧ-инфицированного:

а) при попадании биологических жидкостей:

и кожу следует в течение двух минут обработать раствором антисептика (70% раствором спирта), не втирая, через 5 минут вымыть теплой водой с мылом двукратно и повторить обработку антисептиком;

и слизистые оболочки обработать 0,05% раствором перманганата калия, рот и горло можно прополоскать 70% раствором спирта;

и при уколах и порезах кровь выдавить или дать ей истечь, кожу обработать 70% раствором спирта, тщательно вымыть руки под проточной водой, края раны обработать 5% раствором йода рану заклеить лейкопластырем.

б) об аварийной ситуации сообщить руководителю и зафиксировать в специальном журнале;

в) обратиться к врачу-инфекционисту для консультации и наблюдаться у него в течение 12 месяцев;

г) пройти лабораторное обследование на наличие антител к ВИЧ;

д) по назначению врача, не позднее 3 суток начать химиопрофилактику антиретровирусными препаратами;

3. Студент демонстрирует тактику обработки рук в соответствии с алгоритмом манипуляции.

Задача № 4

В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ.

Задания

1. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют.
2. Назовите элементы специальной одежды медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.
3. Перечислите состав аварийной СПИД-аптечки.

Эталон ответа

1. Группы риска – это категории лиц, среди которых регистрируется наибольший уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией. К ним относятся:
 - гомо- и бисексуалы;
 - внутривенные наркоманы;
 - лица с беспорядочными половыми связями;
 - реципиенты крови, биологических жидкостей, тканей и органов.
2. Все манипуляции, при которых может произойти контакт с биологическими жидкостями больного, проводятся в хирургическом халате, резиновых перчатках, шапочке, сменной обуви; при угрозе разбрызгивания следует использовать маску, очки, защитный экран, клеенчатый или резиновый фартук.
3. В состав аварийной СПИД-аптечки входят:

- 70% спирт;
- 5% раствор йода;
- навески марганцевокислого калия по 0,05 г;
- стерильная вода по 100 мл для разведения марганцевокислого калия;
- стерильный перевязочный материал;
- стерильные пипетки – 2 шт.;
- лейкопластырь;
- туалетное мыло;
- 6% раствор перекиси водорода или 3% раствор хлорамина.

ПМ 07. МДК 07.02.

Безопасная среда для пациента и персонала

Контрольная работа

«Обеспечение безопасной среды для пациента и персонала»

1 Вариант

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 вперёд
- б) вплотную друг к другу, распределив вес тела на обе ноги
- в) 30 см друг от друга, выдвинув одну стопу вперёд
- 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. 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

45. Правильная биомеханика тела сестры позволяет:

- а) удерживать равновесие
- б) предотвращать травмы позвоночника
- в) предупреждать пролежни
- г) исключать дискомфорт

46. Способность пациента помогать сестре во время перемещения зависит от:

- а) врачебного назначения
- б) удержания равновесия
- в) состояния зрения и слуха
- г) желания и понимания

47. Ответственность за нарушение техники безопасности на рабочем месте несёт:

- а) зав. отделением
- б) старшая медсестра
- в) работник
- г) пациент

48. 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

49. 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

50. 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

51. 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

52. Комплекс мероприятий, направленный на уничтожение микроорганизмов в ране и в организме в целом – это:

- а) асептика
- б) стерилизация
- в) антисептика
- г) дезинфекция

ПМ 07. МДК 07.02.

Безопасная среда для пациента и персонала

Контрольная работа

«Обеспечение безопасной среды для пациента и персонала»

2 Вариант

1. Комплекс мероприятий, направленный на уничтожение микроорганизмов в ране и в организме в целом – это:

- а) асептика
- б) стерилизация
- в) антисептика
- г) дезинфекция

2. 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

3. 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

4. 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

5. 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

6. Ответственность за нарушение техники безопасности на рабочем месте несёт:

- а) зав. отделением
- б) старшая медсестра
- в) работник
- г) пациент

7. Способность пациента помогать сестре во время перемещения зависит от:

- а) врачебного назначения
- б) удержания равновесия
- в) состояния зрения и слуха
- г) желания и понимания

8. Правильная биомеханика тела сестры позволяет:

- а) удерживать равновесие
- б) предотвращать травмы позвоночника
- в) предупреждать пролежни
- г) исключать дискомфорт

9. 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

10. 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

11. 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

12. Пациент, при его перемещении, должен:

- а) хорошо видеть или слышать
- б) сохранять чувство равновесия
- в) хорошо Вас понимать
- г) знать весь ход предстоящей манипуляции

13. 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

14. 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

15. 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

16. Микроэргономика изучает:

а) проектирование социотехнических систем

б) взаимоотношения между человеком и техникой

в) особенности трудовых процессов в медицине

г) способы перемещения пациента в постели

17. 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

18. Функция межпозвоночного диска:

а) удерживает позвонки в верхнем положении

б) является межпозвоночной прокладкой, направляющей движение

- в) снимает болевую чувствительность
- г) препятствует перегибанию позвоночника

19. 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

20. 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

21. 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

22. Внутренний фактор, содействующий трудовой активности:

- а) профессионализм
- б) организация рабочего места
- в) автоматизация труда
- г) высокая оплата труда

23. При проектировании медицинского оборудования ориентируются на человека с:

- а) крайними размерами тела
- б) особыми, индивидуальными размерами
- в) средними размерами
- г) нестандартными размерами

24. Наиболее уязвимой частью тела медработника при выполнении физической нагрузки является:

- а) руки
- б) спина
- в) ноги
- г) живот

25. 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

26. Головокружение, появляющееся при резком изменении положения тела, называется:

- а) эффектом Вальсальвы
- б) эффектом Доплера
- в) постуральным рефлексом
- г) рефлексом Абрамса

27. Перед поднятием тяжестей стопы необходимо расположить на расстоянии:

- а) 10 см друг от друга, выдвинув одну стопу вперёд
- б) вплотную друг к другу, распределив вес тела на обе ноги
- в) 30 см друг от друга, выдвинув одну стопу вперёд
- г) не имеет значения

28. Поворот тела нужно начинать с:

- а) поясницы
- б) стоп
- в) плечевого пояса
- г) груди

29. 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

30. 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

31. 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

32. 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

33. Особенности трудовых процессов в медицине изучает:

а) деонтология

б) медицинская эргономика

в) десмургия

г) травматология

34. 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

35. Постуральный рефлекс - это рефлекс, связанный с изменением положения:

а) головы

б) конечностей

в) тела

г) туловища

36. Основную физическую нагрузку при поднятии и перемещении тяжести должны нести мышцы:

а) спины

б) рук

в) бедер

г) брюшного пресса

37. Медицинская эргономика – это наука, изучающая:

а) закономерности движения живых систем

б) особенности трудовых процессов в медицине

в) строение тела человека

г) восстановление профессиональных навыков

38. Положение, которое пациент принимает для облегчения или улучшения своего состояния в зависимости от особенностей заболевания:

- а) активное
- б) пассивное
- в) вынужденное
- г) облегченное

39. Наблюдение за соблюдением режима двигательной активности пациентом – обязанность:

- а) врача
- б) медсестры
- в) санитарки
- г) старшей медсестры

40. 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

41. 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

42. Определенный режим двигательной активности пациенту назначает:

а) палатная медсестра

б) врач

в) медсестра приемного отделения

г) старшая медсестра

43. Пациенту с одышкой в покое целесообразно придать положение в постели:

а) Симса

б) на боку

в) Фаулера

г) сидя

44. Автор положения «промежуточное между положением на животе и на боку»:

а) Фаулер

б) Хендерсон

в) Симс

г) Аллен

45. Наука о применении принципов механики для изучения движения тела:

а) механика

- б) биомеханика
- в) эргономика
- г) динамика

46. Режим, назначенный пациенту с острым инфарктом миокарда:

- а) палатный
- б) строгий постельный
- в) постельный
- г) общий

47. 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

48. 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

49. Автор положения пациента в постели «полусидя-полулёжа»:

- а) Симс
- б) Фаулер
- в) Джонсон
- г) Хендерсон

50. Наука, помогающая эффективно совершать работу с минимальной затратой энергии, не нанося вреда здоровью:

- а) безопасная больничная среда
- б) биомеханика
- в) эргономика
- г) вертебрология

51 Пациент при болях в животе занимает положение:

- а) активное
- б) пассивное
- в) индивидуальное
- г) вынужденное

52. Эмоциональное благополучие и комфорт предусматривает один из режимов:

- а) больничный
- б) общий
- в) лечебно-охранительный
- г) санитарный

Эталоны ответов на тест «Биомеханика»

1 Вариант

1 – в	21 – б	41-г
2 – г	22 – в	42-г
3 – в	23 – г	43-а
4 – б	24 – в	44-г
5 – а	25 – б	45-б
6 – в	26 – в	46-г
7 – б	27 – в	47-в
8 – б	28 – б	48-а
9 – в	29 – б	49-в
10 – в	30 – в	50-а
11 – б	31 – а	51-а
12 – а	32 – в	52-а
13 – в	33 – б	
14 – б	34 – а	
15 – в	35 – б	
16 – б	36 – б	
17 – в	37 – б	

18 – в	38 – а	
19 – в	39 – а	
20 – б	40 – в	

2 Вариант

1-а	14-а	27-в	40-в
2-а	15-а	28-б	41-а
3-а	16-б	29-в	42-б
4-в	17-б	30-г	43-в
5-а	18-б	31-в	44-в
6-в	19-а	32-б	45-б
7-г	20-б	33-б	46-б
8-б	21-в	34-в	47-в
9-г	22-а	35-в	48-а
10-а	23-в	36-в	49-б
11-г	24-б	37-б	50-в
12-г	25-б	38-в	51-г
13-в	26-в	39-б	52-в

Критерии оценки:

1-5 ошибок - «отлично»

6-10 ошибок - «хорошо»

11-15 «ошибок» - «удовлетворительно»

16 и более - «неудовлетворительно»

Решить тест:

Выберите один правильный ответ

1. Выберите медицинскую документацию, которую оформляет постовая медицинская сестра:

- 1) журнал учета переливаний крови и кровезаменителей
- 2) журнал госпитализации
- 3) температурный лист
- 4) талон на прием к врачу

2. Выберите медицинскую документацию манипуляционного (процедурного) кабинета:

- 1) журнал учета переливаний крови и кровезаменителей
- 2) журнал госпитализации
- 3) температурный лист
- 4) порционное требование
- 5) талон на прием к врачу

3. В обязанности процедурной медицинской сестры входит:

- 1) измерение температуры
- 2) проведение первичной санитарной обработки
- 3) осуществление внутривенного вливания
- 4) составление порционного требования

4. Палатная медицинская сестра работает под руководством:

- 1) главного врача

- 2) старшей медицинской сестры отделения и заведующего отделения
- 3) главной медицинской сестры больницы
- 4) заведующего отделением

5. При болях в животе пациент занимает положение:

- 1) активное
- 2) пассивное
- 3) положение Фаулера
- 4) вынужденное

6. Выберите кратность проведения гигиенической ванны пациентам в отделении:

- 1) 1 раз в неделю
- 2) через день
- 3) 1 раз в месяц
- 4) 2 раза в день

7. Привлекая пациента и его семью к обучению приемам ухода, медицинская сестра должна:

- 1) определить, что пациент и его семья хотят знать и уметь
- 2) получить разрешение у врача
- 3) предупредить старшую медицинскую сестру
- 4) получить разрешение у старшей медицинской сестры

8. Правильная биомеханика тела медицинской сестры обеспечивает:

- 1) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента и своевременность выполнения врачебных назначений
- 2) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы
- 3) своевременность выполнения врачебных назначений
- 4) положение, позволяющее удержать равновесие и своевременность выполнения врачебных назначений

9. Положение Симса - это:

- 1) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе
- 2) лежа на спине
- 3) лежа на животе
- 4) полулежа и полусидя

10. Положение Фаулера - это:

- 1) полулежа, полусидя
- 2) на боку
- 3) на животе
- 4) на спине

11. Для предупреждения провисания стопы пациента в положении Фаулера, упор для них ставится под углом (в град.)

- 1) 30
- 2) 90
- 3) 60

4) 110

12. Количество классов разделения отходов МО по опасности заражения:

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 8

13. Для сбора отходов класса Б используют одноразовую упаковку:

- 1) черного цвета
- 2) красного цвета
- 3) белого цвета
- 4) желтого цвета

14. Класс А отходов МО по степени опасности представляют:

- 1) радиоактивные отходы
- 2) неопасные отходы,
- 3) опасные отходы
- 4) чрезвычайно опасные отходы

15. Элементы лечебно-охранительного режима госпитального отделения:

- 1) выполнение врачебных назначений
- 2) психологический комфорт пациента
- 3) распорядок дня лечебного отделения

- 4) целесообразная физическая активность

16. Соотношение количества потребленной и выделенной жидкости за сутки:

- 1) энурез
- 2) появление отеков
- 3) диурез
- 4) водный баланс

17. При недержании мочи у женщин в ночные часы желательно использовать:

- 1) памперсы
- 2) резиновое судно
- 3) металлическое судно
- 4) съемный мочеприемник

18. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые:

- 1) 2 часа
- 2) 12 часов
- 3) 6 часов
- 4) 24 часа

19. Пролежни – это:

- 1) язвенно-некротическое повреждение кожных покровов
- 2) поверхностное повреждение тканей

- 3) разновидность онкологического процесса
- 4) особый вид гнойных ран

20. Клиническая картина II стадии пролежней

- 1) появление бледного участка кожи или устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены
- 2) появление синюшно-красного цвета кожи, с четкими границами; стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (поверхностная язва, которая клинически проявляется в виде потертости, пузыря или плоского кратера) с распространением на подкожную клетчатку
- 3) разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны.

21. Клиническая картина III стадии пролежней

- 1) появление бледного участка кожи или устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены
- 2) появление синюшно-красного цвета кожи, с четкими границами; стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (поверхностная язва, которая клинически проявляется в виде потертости, пузыря или плоского кратера) с распространением на подкожную клетчатку
- 3) разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны.

22. Процесс образования и выделения мочи:

- 1) водный баланс

- 2) дисбаланс
- 3) энурез
- 4) диурез

23. Уменьшение суточного диуреза:

- 1) никтурия
- 2) полиурия
- 3) олигурия
- 4) анурия

24. Увеличение суточного диуреза:

- 1) поллакиурия
- 2) полиурия
- 3) никтурия
- 4) анурия

25. Ночное недержание мочи:

- 1) полиурия
- 2) никтурия
- 3) олигурия
- 4) энурез

26. Полное прекращение поступления мочи в мочевого пузыря:

- 1) анурия
- 2) странгурия
- 3) полиурия
- 4) энурез

27. Температурную кривую изображают:

- 1) красным цветом
- 2) синим или чёрным
- 3) любым, кроме синего, красного и чёрного
- 4) зелёным цветом

28. Графически пульс изображают:

- 1) красным цветом
- 2) синим или чёрным
- 3) любым, кроме синего, красного и чёрного
- 4) зелёным цветом

I ВАРИАНТ

1. Какие виды медицинской документации заполняются медицинской сестрой в приемном отделении?

- а) Журнал движения больных в отделении
- б) Журнал консультаций специалистов
- в) Журнал приемов и отказов от госпитализации
- г) Журнал телефонограмм

2. На сколько минут помещают предметы ухода в овоцидное средство после обработки пациента от педикулеза?

- а) на 20 минут
- б) на 30 минут
- в) на 2 часа
- г) на 6 часов

3. Санитарная обработка пациента, поступающего в стационар проводится?

- а) до врачебного осмотра
- б) до регистрации пациента
- в) после врачебного осмотра
- г) после регистрации пациента

4. В каких случаях применяют препарат Медифокс?

- а) головной педикулез
- б) лобковой педикулез
- в) платяной педикулез

г) все вышеуказанное

5.Какая температура помещения должна быть при принятии ванны?

а) 20 градусов

б) 22 градуса

в) 23градуса

г) 25 градусов

6. Какая температура воды при принятии ванны?

а) 30-35градусов

б) 35 градусов

в) 35-37 градусов

г) 34 градуса

7.Какая температура воды при частичной обработке пациента?

а) 35-37 градусов

б) 42 градуса

в) 30-35градусов

г) 35градусов

8.Все пациенты, находящиеся на лечении, осматриваются на педикулез каждые...

а) каждые 10 дней

б) каждые 2 недели

в) каждые 3 дня

г) каждые 7 дней

9. Вид санитарной обработки определяет?

а) старшая медсестра

б) медсестра приемного отделения

в) врач

г) младшая медсестра

10. Последовательность мытья пациента?

а) голова, верхние конечности, нижние конечности, туловище, промежность

б) голова, туловище, верхние конечности, нижние конечности, промежность

в) голова, туловище, верхние конечности, промежность, нижние конечности,

г) голова, верхние конечности, нижние конечности, промежность, туловище

II ВАРИАНТ

1. Время обработки волосистой части головы раствором при педикулезе?

а) 20 минут

б) 30 минут

в) 40 минут

г) 60 минут

2. Для уничтожения гнид вшей используется раствор для полоскания волос?

- а) 0,5 % раствор перманганата калия
- б) 3% раствор перекиси водорода
- в) 6% раствор уксусной кислоты
- г) 70% этиловый спирт

3. Каждый выявленный случай головного, платяного и смешанного педикулеза медсестра регистрирует и заполняет...

- а) журнал учета инфекционных заболеваний
- б) экстренное извещение
- в) делается отметка на лицевой стороне истории болезни «Р»
- г) заполняется все вышеперечисленное

4. Титульный лист формы №003-У заполняет?

- а) медсестра приемного отделения
- б) врач приемного отделения
- в) старшая медсестра приемного отделения
- г) медсестра лечебного отделения

5. Уничтожение вредных насекомых называется?

- а) дезинсекция
- б) дезинфекция
- в) дератизация
- г) стерилизация

6. В случае обнаружения педикулеза отметка «Р» ставится?

- а) в температурном листе
- б) на титульном листе медицинской карты стационарного больного
- в) на экстренном извещении
- г) на всех перечисленных документах

7. После проведения противопедикулезных мероприятий в дезкамеру отправляются?

- а) халат
- б) перчатки
- в) белье пациента
- г) все перечисленное

8. К способу частичной обработки относится?

- а) обливание
- б) обтирание
- в) ванна
- г) стрижка волос

9. Способ транспортировки пациента в отделение зависит от...

- а) от желания пациента
- б) от тяжести состояния пациента
- в) от количества сопровождающих

г) от наличия средств для транспортировки

10. Способ транспортировки определяет?

а) старшая медсестра

б) палатная медсестра

в) врач

г) главный врач

Эталоны ответов:

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

Оценка функционального состояния пациента

Выберите один правильный ответ

1. Выберите этап сестринского процесса, на котором осуществляется оценка общего состояния здоровья пациента:

1. 1;
 2. 2;
 3. 3;
 4. 4.
2. Измерение роста и определение массы тела пациента -это метод обследования:
1. субъективный;
 2. объективный;
 3. дополнительный;
 4. вспомогательный;
3. Выберите, что включает антропометрия:
1. массу тела, рост, объем грудной клетки;
 2. массу тела, температуру тела, рост;
 3. рост, объем грудной клетки, пульс;
 4. объем грудной клетки, АД, масса тела.
4. Выберите, какое измерение включает антропометрия:
1. массы тела;
 2. температуры;
 3. пульса;
 4. АД.
5. Выберите состояния пациента:

1. отличное;
 2. хорошее;
 3. удовлетворительное;
 4. отрицательное;
6. Укажите, что определяют при общем осмотре пациента:
1. артериальный пульс и артериальное давление;
 2. частота дыхательных движений;
 3. отеки.
 4. все варианты верны
7. Выберите положение пациента в постели:
1. правильное;
 2. стандартное;
 3. пассивное;
 4. не правильное.
8. Объективная информация - данные, получаемые медицинским работником при всем КРОМЕ:
1. расспросе;
 2. осмотре;
 3. дополнительных исследованиях;
 4. клинических исследованиях;

9. Укажите, в каком документе регистрируется осмотр пациента медицинской сестрой:
1. амбулаторной карте;
 2. рецептурном бланке;
 3. сестринской карте;
 4. статистической карте.
10. Выберите вариант отеков у пациента:
1. скрытые;
 2. смазанные;
 3. смешанные;
 4. внутренние.
11. Укажите метод, определения явных отеков
1. осмотр;
 2. аускультация;
 3. пальпация;
 4. перкуссия.
12. Выберите пояснение «Дистрофия – это...»:
1. нарушение всасывания;
 2. нарушение выделения;
 3. нарушение питания;
 4. улучшение питания.

13. Выберите продолжительность измерения температуры тела в подмышечной области (в мин.):
- 1) 10;
 - 2) 5;
 - 3) 3;
 - 4) 2.
14. Укажите температуру слизистых оболочек в норме (в С):
- 1) 39,0-41,0;
 - 2) 38,0-39,0;
 - 3) 38,0-39,0;
 - 4) 36,0-37,0.
15. Физиологическая температура тела пациента чаще бывает ниже:
- 1) утром;
 - 2) в обед;
 - 3) вечером;
 - 4) ночью;
16. Выберите одно из свойств пульса:
- 1) напряжение;
 - 2) гипотония;
 - 3) тахипноэ;
 - 4) атония;

17. Укажите количество дыхательных движений в одну минуту у взрослого человека:
- 1) 30-36;
 - 2) 22-28;
 - 3) 16-20;
 - 4) 10-12.
18. Пульс взрослого человека в покое 98 ударов в мин. - это:
- 1) норма;
 - 2) тахикардия;
 - 3) брадикардия;
 - 4) аритмия.
19. Выберите одно свойство пульса:
- 1) глубина;
 - 2) тонус;
 - 3) частота;
 - 4) тип.
20. По напряжению пульс различают:
- 1) ритмичный, аритмичный;
 - 2) скорый, медленный;
 - 3) полный, пустой;

- 4) твердый, мягкий.
21. Укажите время подсчета пульса при аритмии (в сек.):
- 1) 60;
 - 2) 45;
 - 3) 30;
 - 4) 15.
22. Укажите, на какой артерии не исследуется артериальный пульс:
- 1) сонной;
 - 2) височной;
 - 3) лучевой;
 - 4) брюшной;
23. Выберите нормальные цифры диастолического артериального давления у взрослого человека в мм рт. ст.:
- 1) 120-130;
 - 2) 100-110;
 - 3) 60-90;
 - 4) 40-50.
24. Укажите, оценка функционального состояния - это:
- 1) жалобы пациента;
 - 2) сознание пациента;
 - 3) измерение АД, ЧСС, ЧДД;

4) исследование крови, мочи, мокроты.

25. Количество сердечных сокращений в одну минуту у взрослого в норме:

- 1) 100-120 ударов
- 2) 90-100 ударов
- 3) 60-80 ударов
- 4) 40-60 ударов

26. Объективная информация - данные, получаемые медицинским работником при:

1. всех указанных видах обследования;
2. осмотре пациента;
3. дополнительных исследованиях;
4. клинических исследованиях;

27. Выберите одно из свойств пульса:

- 1) напряжение;
- 2) гипотония;
- 3) тахипноэ;
- 4) атония;

28. Выберите свойство пульса:

- 1) глубина;
- 2) тонус;
- 3) частота;

4) тип.

29. При обычном осмотре пульс пальпируют на ... артерии:

- 1) сонной;
- 2) подколенной;
- 3) локтевой;
- 4) лучевой

Эталоны ответов

Оценка функционального состояния пациента

Выберите один правильный ответ

1. Выберите этап сестринского процесса, на котором осуществляется оценка общего состояния здоровья пациента:
 1. 1;
 2. 2;
 3. 3;
 4. 4.
2. Измерение роста и определение массы тела пациента - это метод обследования:
 1. субъективный;
 2. объективный;
 3. дополнительный;
 4. вспомогательный;

3. Выберите, что включает антропометрия:
 1. массу тела, рост, объем грудной клетки;
 2. массу тела, температуру тела, рост;
 3. рост, объем грудной клетки, пульс;
 4. объем грудной клетки, АД, масса тела.

4. Выберите, какое измерение включает антропометрия:
 1. массы тела;
 2. температуры;
 3. пульса;
 4. АД.

5. Выберите состояния пациента:
 1. отличное;
 2. хорошее;
 3. удовлетворительное;
 4. отрицательное;

6. Укажите, что определяют при общем осмотре пациента:
 1. артериальный пульс и артериальное давление;
 3. частота дыхательных движений;
 4. отеки.

5. все варианты верны
7. Выберите положение пациента в постели:
1. правильное;
 2. стандартное;
 3. пассивное;
 4. не правильное.
8. Объективная информация - данные, получаемые медицинским работником при всем КРОМЕ:
1. расспросе;
 2. осмотре;
 3. дополнительных исследованиях;
 4. клинических исследованиях;
9. Укажите, в каком документе регистрируется осмотр пациента медицинской сестрой:
1. амбулаторной карте;
 2. рецептурном бланке;
 3. сестринской карте;
 4. статистической карте.
10. Выберите вариант отеков у пациента:
1. скрытые;
 2. смазанные;
 3. смешанные;

4. внутренние.
11. Укажите метод, определения явных отеков
1. осмотр;
 2. аускультация;
 3. пальпация;
 4. перкуссия.
12. Выберите пояснение «Дистрофия – это...»:
1. нарушение всасывания;
 2. нарушение выделения;
 3. нарушение питания;
 4. улучшение питания.
13. Выберите продолжительность измерения температуры тела в подмышечной области (в мин.):
- 1) 10;
 - 2) 5;
 - 3) 3;
 - 4) 2.
14. Укажите температуру слизистых оболочек в норме (в С):
- 1) 39,0-41,0;
 - 2) 38,0-39,0;
 - 3) 38,0-39,0;

- 4) 36,0-37,0.
15. Физиологическая температура тела пациента чаще бывает ниже:
- 1) утром;
 - 2) в обед;
 - 3) вечером;
 - 4) ночью;
16. Выберите одно из свойств пульса:
- 1) напряжение;
 - 2) гипотония;
 - 3) тахипноэ;
 - 4) атония;
17. Укажите количество дыхательных движений в одну минуту у взрослого человека:
- 1) 30-36;
 - 2) 22-28;
 - 3) 16-20;
 - 4) 10-12.
18. Пульс взрослого человека в покое 98 ударов в мин. - это:
- 1) норма;
 - 2) тахикардия;
 - 3) брадикардия;

- 4) аритмия.
19. Выберите одно свойство пульса:
- 1) глубина;
 - 2) тонус;
 - 3) частота;
 - 4) тип.
20. По напряжению пульс различают:
- 1) ритмичный, аритмичный;
 - 2) скорый, медленный;
 - 3) полный, пустой;
 - 4) твердый, мягкий.
21. Укажите время подсчета пульса при аритмии (в сек.):
- 1) 60;
 - 2) 45;
 - 3) 30;
 - 4) 15.
22. Укажите, на какой артерии не исследуется артериальный пульс:
- 1) сонной;
 - 2) височной;

- 3) лучевой;
 - 4) брюшной;
23. Выберите нормальные цифры диастолического артериального давления у взрослого человека в мм рт. ст.:
- 1) 120-130;
 - 2) 100-110;
 - 3) 60-90;
 - 4) 40-50.
24. Укажите, оценка функционального состояния - это:
- 1) жалобы пациента;
 - 2) сознание пациента;
 - 3) измерение АД, ЧСС, ЧДД;
 - 4) исследование крови, мочи, мокроты.
25. Количество сердечных сокращений в одну минуту у взрослого в норме:
- а) 100-120 ударов
 - б) 90-100 ударов
 - в) 60-80 ударов
 - г) 40-60 ударов
26. Объективная информация - данные, получаемые медицинским работником при:
- 1. всех указанных видах обследования;
 - 2. осмотре пациента;

3. дополнительных исследованиях;

4. клинических исследованиях;

27. Выберите одно из свойств пульса:

1) напряжение;

2) гипотония;

3) тахипноэ;

4) атония;

28. Выберите свойство пульса:

1) глубина;

2) тонус;

3) частота;

4) тип.

29. При обычном осмотре пульс пальпируют на _____ артерии:

1) сонной;

2) подколенной;

3) локтевой;

4) лучевой

Способы введения лекарственных средств

Выберите один правильный ответ

1. Препараты, назначенные "натошак", принимаются пациентом:
 - 1) за 30 мин. до еды
 - 2) за 15-20 мин. до еды
 - 3) за 10 мин. до еды
 - 4) непосредственно перед едой
2. К ингаляционному способу относится введение лекарственных средств:
 - 1) в дыхательные пути
 - 2) под язык
 - 3) в ткани
 - 4) на слизистые оболочки
3. К наружному способу относится введение лекарственных средств:
 - 1) закапывание в глаза
 - 2) подкожно
 - 3) в переднюю брюшную стенку
 - 4) через прямую кишку
4. Сублингвальный путь введения лекарственных веществ - это введение:
 - 1) в прямую кишку
 - 2) в дыхательные пути
 - 3) под язык
 - 4) на кожу

5. Прием снотворных лекарственных средств осуществляется пациентом до сна за (в мин):

- 1) 15-30
- 2) 30-60
- 3) 45-60
- 4) 60-90

6. Прием лекарственных средств в МО осуществляется пациентом:

- 1) самостоятельно
- 2) в присутствии родственников
- 3) в присутствии медицинской сестры
- 4) в присутствии пациентов

7. Чаще всего ректально вводят лекарственные формы

- 1) мази
- 2) присыпки
- 3) суппозитории
- 4) таблетки

8. Вместимость десертной ложки (в мл)

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 5

9. Энтеральный путь введения лекарственных средств

- 1) через ЖКТ
- 2) через дыхательные пути
- 3) внутрикожно
- 4) на кожу

10. Пиллюли, капсулы применяются внутрь

- 1) в разжеванном виде
- 2) содержимое высыпается под язык
- 3) в неизменном виде
- 4) содержимое высыпать, растворить в воде,
выпить

11. Преимуществом парентерального пути введения является:

- 1) быстрота действия
- 2) не требует специальной подготовки персонала
- 3) не требует соблюдения стерильности
- 4) простота и доступность

12. Наружно применяют:

- 1) мази, присыпки, лечебные пластыри
- 2) присыпки и газообразные вещества
- 3) газообразные вещества

4) лечебные пластыри и газообразные вещества

5) стерильные растворы в ампулах

13. Применение лекарственных препаратов, действие которых направлено не на саму причину, а на механизм развития болезни, называется:

а) этиотропная терапия

б) патогенетическая терапия

в) симптоматическая терапия

г) паллиативное лечение

14. Недостатком энтерального пути введения лекарственных препаратов не является:

а) влияние пищи и других лекарственных препаратов на всасывание

б) медленное развитие терапевтического эффекта

в) простота способов приема

г) индивидуальные различия в скорости и полноте всасывания

15. Вместимость одной столовой ложки (в мл):

а) 5

б) 10

в) 15

г) 20

16. Ферментные препараты, улучшающие пищеварение (фестал, панзинорм и т.д.), следует принимать:

а) до еды

б) во время еды

в) после еды, запивая молоком

г) между приемами пищи

17. Препараты, раздражающие слизистую оболочку ЖКТ, запивают:

а) молоком

б) минеральной водой

в) водой

г) соком

18. Когда пациент должен принимать снотворные?

а) за 30 минут до ужина

б) за 30 минут до сна

в) через 30 минут после ужина

г) между приемами пищи

19. Какое действие оказывает белковая пища на некоторые лекарственные препараты?

а) замедляет их эвакуацию из желудка

б) ускоряет их терапевтическую активность

в) снижает их терапевтическую активность

20. Опасность отравления лекарственными препаратами предотвращает их хранение:

а) в виде россыпи

б) в стеклянных медицинских шкафах под замком

в) в шкафах на посту в открытом виде

г) в холодильнике

21. Парентеральное введение лекарственных препаратов предполагает лекарственные формы:

а) стерильные растворы

б) драже

в) таблетки

г) порошки

22. Один из способов парентерального введения лекарственных веществ в организм предусматривает их введение:

а) внутримышечно

б) через прямую кишку

в) через зонд в желудок

г) под язык

23. Длина иглы для внутримышечной инъекции (в мм):

а) 60

б) 40

в) 30

г) 10

24. Объем шприца, применяемого для подкожной инъекции (в мл):

а) 10

б) 5

в) 2

г) 1

25. Сублингвальный способ введения лекарственных препаратов по эффективности близок к:

а) наружному

б) ингаляционному

в) инъекционному

г) ректальному

28. Тяжелая форма аллергической реакции пациента на введение лекарственного препарата:

а) отек Квинке

б) анафилактический шок

в) крапивница

г) покраснение

29. Анафилактический шок может развиваться в течение:

1) нескольких секунд

2) одного часа

3) 12 час

4) 24 часа

30. Выберите признаки анафилактического шока:

- 1) гиперемия кожи
- 2) все перечисленное
- 3) снижение артериального давления
- 4) чувство нехватки воздуха

Эталоны ответов

Способы введения лекарственных средств

Выберите один правильный ответ

1. Препараты, назначенные "натоцак", принимаются пациентом:
 - 1) за 30 мин. до еды
 - 2) за 15-20 мин. до еды
 - 3) за 10 мин. до еды
 - 4) непосредственно перед едой
2. К ингаляционному способу относится введение лекарственных средств:
 - 1) в дыхательные пути
 - 2) под язык
 - 3) в ткани
 - 4) на слизистые оболочки
3. К наружному способу относится введение лекарственных средств:
 - 1) закапывание в глаза

2) подкожно

3) в переднюю брюшную стенку

4) через прямую кишку

4. Сублингвальный путь введения лекарственных веществ - это введение:

1) в прямую кишку

2) в дыхательные пути

3) под язык

4) на кожу

5. Прием снотворных лекарственных средств осуществляется пациентом до сна за (в мин):

1) 15-30

2) 30-60

3) 45-60

4) 60-90

6. Прием лекарственных средств в МО осуществляется пациентом:

1) самостоятельно

2) в присутствии родственников

3) в присутствии медицинской сестры

4) в присутствии пациентов

7. Чаще всего ректально вводят лекарственные формы

1) мази

2) присыпки

3) суппозитории

4) таблетки

8. Вместимость десертной ложки (в мл)

1) 30

2) 15

3) 10

4) 5

9. Энтеральный путь введения лекарственных средств

1) через ЖКТ

2) через дыхательные пути

3) внутривенно

4) на кожу

10. Пиллюли, капсулы применяются внутрь

1) в разжеванном виде

2) содержимое высыпается под язык

3) в неизменном виде

4) содержимое высыпать, растворить в воде,

выпить

11. Преимуществом парентерального пути введения является:

- 1) быстрота действия
- 2) не требует специальной подготовки персонала
- 3) не требует соблюдения стерильности
- 4) простота и доступность

12. Наружно применяют:

- 1) мази, присыпки, лечебные пластыри
- 2) присыпки и газообразные вещества
- 3) газообразные вещества
- 4) лечебные пластыри и газообразные вещества
- 5) стерильные растворы в ампулах

13. Применение лекарственных препаратов, действие которых направлено не на саму причину, а на механизм развития болезни, называется:

- а) этиотропная терапия
- б) патогенетическая терапия
- в) симптоматическая терапия
- г) паллиативное лечение

14. Недостатком энтерального пути введения лекарственных препаратов не является:

- а) влияние пищи и других лекарственных препаратов на всасывание
- б) медленное развитие терапевтического эффекта
- в) простота способов приема

г) индивидуальные различия в скорости и полноте всасывания

15. Вместимость одной столовой ложки (в мл):

а) 5

б) 10

в) 15

г) 20

16. Ферментные препараты, улучшающие пищеварение (фестал, панзинорм и т.д.), следует принимать:

а) до еды

б) во время еды

в) после еды, запивая молоком

г) между приемами пищи

17. Препараты, раздражающие слизистую оболочку ЖКТ, запивают:

а) молоком

б) минеральной водой

в) водой

г) соком

18. Когда пациент должен принимать снотворные?

а) за 30 минут до ужина

б) за 30 минут до сна

в) через 30 минут после ужина

г) между приемами пищи

19. Какое действие оказывает белковая пища на некоторые лекарственные препараты?

а) замедляет их эвакуацию из желудка

б) ускоряет их терапевтическую активность

в) снижает их терапевтическую активность

20. Опасность отравления лекарственными препаратами предотвращает их хранение:

а) в виде россыпи

б) в стеклянных медицинских шкафах под замком

в) в шкафах на посту в открытом виде

г) в холодильнике

21. Парентеральное введение лекарственных препаратов предполагает лекарственные формы:

а) стерильные растворы

б) драже

в) таблетки

г) порошки

22. Один из способов парентерального введения лекарственных веществ в организм предусматривает их введение:

а) внутримышечно

б) через прямую кишку

в) через зонд в желудок

г) под язык

23. Длина иглы для внутримышечной инъекции (в мм):

а) 60

б) 40

в) 30

г) 10

24. Объем шприца, применяемого для подкожной инъекции (в мл):

а) 10

б) 5

в) 2

г) 1

25. Сублингвальный способ введения лекарственных препаратов по эффективности близок к:

а) наружному

б) ингаляционному

в) инъекционному

г) ректальному

26. Тяжелая форма аллергической реакции пациента на введение лекарственного препарата:

а) отек Квинке

б) анафилактический шок

в) крапивница

г) покраснение

27. Анафилактический шок может развиваться в течение:

1. нескольких секунд
2. одного часа
3. 12 час
4. 24 час

28. Выберите признаки анафилактического шока:

1. гиперемия кожи
2. все перечисленное
3. снижение артериального давления
4. чувство нехватки воздуха

Простейшие физиотерапевтические процедуры

Выберите один правильный ответ

1. Применение воды с лечебной и профилактической целью называется:

- 1) физиотерапией
- 2) трудотерапией
- 3) водолечением

4) оксигенотерапией

2. Выберите физиотерапевтические процедуры, вызывающие расширение кровеносных сосудов:

1) применение пузыря со льдом

2) применение грелки и проведение теплой ванны

3) постановка холодного компресса

4) применение сухого и холодного компресса

3. Для согревающего компресса следует взять салфетку, состоящую из:

1) 2 слоев

2) 4 слоев

3) 6-8 слоев

4) 1 слоя

4. Противопоказаниями к постановке горчичников являются:

1) заболевание кожи, лихорадка, легочное кровотечение

2) лихорадка, бронхит, гипертонический криз

3) гипертонический криз

4) легочное кровотечение, бронхит, гипертонический криз

5. Холодные примочки меняют через:

1) 2-3 часа

2) 1-2 минуты

3) 25-30 минут

4) по мере нагревания

6. Противопоказаниями для применения грелки являются:

1) острый аппендицит, легочное кровотечение, первые сутки после ушиба

2) легочное кровотечение и 3-4 сутки после ушиба

3) гипертонический криз

4) первые сутки после ушиба и гипертонический криз

7. Выберите период лихорадки, в котором показан холодный компресс на лоб:

1) 1

2) 2

3) 3

8. Выберите показания к применению горчичников:

1) бронхиты и стенокардия

2) лихорадка

3) стенокардия и лихорадка

4) легочное кровотечение

9. При ушибах, в качестве средства первой помощи применяют

1) согревающий компресс

2) пузырь со льдом

3) горячий компресс

4) влажное обертывание

10. Противопоказания для применения горчичников все, кроме:

- а) приступ стенокардии
- б) высокая лихорадка
- в) рак легкого
- г) нарушение целостности кожных покровов

11. Механизм действия холодного компресса основан на:

- а) сужении сосудов
- б) повышении чувствительности нервных окончаний
- в) повышении свертывания крови
- г) все вышеперечисленное верно

12. Показание для применения грелки:

- а) острый аппендицит
- б) кровотечение
- в) гипотензия
- г) постинъекционный инфильтрат

13. Механизм действия горчицы основан на:

- а) торможении свертывания крови
- б) ограничении воспаления и травматического отека тканей
- в) рефлекторном расширении кровеносных сосудов внутренних органов
- г) снижении чувствительности нервных рецепторов.

14. Показание для согревающего компресса:

- а) первые сутки после травмы
- б) кровотечения
- в) лихорадка
- г) отит

15. Пузырь со льдом применяют:

- а) в 1-ый период лихорадки
- б) во 2-ой период лихорадки
- в) в 3-ий период лихорадки

16. Грелку рекомендуется заполнять водой:

- а) на половину объёма
- б) на 2/3 объёма
- в) полностью
- г) не имеет значения

17. Для постановки горчичников используют воду:

- а) 35-40°C
- б) 40-45°C
- в) 45-50°C
- г) 50-55°C

18. Если согревающий компресс наложен правильно, то после снятия компресса марлевая салфетка должна быть:

- а) теплой
- б) сухой
- в) теплой и влажной
- г) холодной

19. Местный полуспиртовый компресс следует снять через (в часах):

- а) 10-12
- б) 6-8
- в) 4-6
- г) 2-4

20. Противопоказаниями для постановки банок являются все, кроме:

- 1) лихорадки
- 2) туберкулеза легких
- 3) воспалительных процессов в легких
- 4) общее истощение

21. Продолжительность холодной ванны (в мин):

- 1) 10-15
- 2) 5-10
- 3) 1-3
- 4) 15-20

22. Продолжительность воздействия пузыря со льдом (в минутах):

- а) 40-50
- б) 30-40
- в) 20-30
- г) 10-20

23. Перед подачей горячей грелки ее необходимо наполнить водой:

- а) 80°C
- б) 60°C
- в) 40°C
- г) 20°C

Эталоны ответов

Простейшие физиотерапевтические процедуры

Выберите один правильный ответ

1. Применение воды с лечебной и профилактической целью называется:

- 1) физиотерапией
- 2) трудотерапией
- 3) водолечением
- 4) оксигенотерапией

2. Выберите физиотерапевтические процедуры, вызывающие расширение кровеносных сосудов:

- 1) применение пузыря со льдом
- 2) применение грелки добавить и проведение теплой ванны

3) постановка холодного компресса

4) применение сухого и холодного компресса

3. Для согревающего компресса следует взять салфетку, состоящую из:

1) 2 слоев

2) 4 слоев

3) 6-8 слоев

4) 1 слоя

4. Противопоказаниями к постановке горчичников являются:

1) заболевание кожи, лихорадка, легочное кровотечение

2) лихорадка, бронхит, гипертонический криз

3) гипертонический криз

4) легочное кровотечение, бронхит, гипертонический криз

4. Холодные примочки меняют через:

1) 2-3 часа

2) 1-2 минуты

3) 25-30 минут

4) по мере нагревания

5. Противопоказаниями для применения грелки являются:

1) острый аппендицит, легочное кровотечение, первые сутки после ушиба

2) легочное кровотечение и 3-4 сутки после ушиба

3) гипертонический криз

4) первые сутки после ушиба и гипертонический криз

6. Выберите период лихорадки, в котором показан холодный компресс на лоб:

1) 1

2) 2

3) 3

7. Выберите показания к применению горчичников:

1) бронхиты и стенокардия

2) лихорадка

3) стенокардия и лихорадка

4) легочное кровотечение

8. При ушибах, в качестве средства первой помощи применяют

1) согревающий компресс

2) пузырь со льдом

3) горячий компресс

4) влажное обертывание

9. Противопоказания для применения горчичников все, кроме:

а) приступ стенокардии

б) высокая лихорадка

в) рак легкого

г) нарушение целостности кожных покровов

10. Механизм действия холодного компресса основан на:

а) сужении сосудов

б) повышении чувствительности нервных окончаний

в) повышении свертывания крови

г) все вышеперечисленное верно

11. Показание для применения грелки:

а) острый аппендицит

б) кровотечение

в) гипотензия

г) постинъекционный инфильтрат

12. Механизм действия горчицы основан на:

а) торможении свертывания крови

б) ограничении воспаления и травматического отека тканей

в) рефлекторном расширении кровеносных сосудов внутренних органов

г) снижении чувствительности нервных рецепторов.

13. Показание для согревающего компресса:

а) первые сутки после травмы

б) кровотечения

в) лихорадка

г) отит

14. Пузырь со льдом применяют:

а) в 1-ый период лихорадки

б) во 2-ой период лихорадки

в) в 3-ий период лихорадки

15. Грелку рекомендуется заполнять водой:

а) на половину объёма

б) на 2/3 объёма

в) полностью

г) не имеет значения

16. Для постановки горчичников используют воду:

а) 35-40°C

б) 40-45°C

в) 45-50°C

г) 50-55°C

17. Если согревающий компресс наложен правильно, то после снятия компресса марлевая салфетка должна быть:

а) теплой

б) сухой

в) теплой и влажной

г) холодной

18. Местный полуспиртовый компресс следует снять через (в часах):

а) 10-12

б) 6-8

в) 4-6

г) 2-4

19. Противопоказаниями для постановки банок являются все, кроме:

1) лихорадки

2) туберкулеза легких

3) воспалительных процессов в легких

4) общее истощение

20. Продолжительность холодной ванны (в мин):

1) 10-15

2) 5-10

3) 1-3

4) 15-20

21. Продолжительность воздействия пузыря со льдом (в минутах):

а) 40-50

б) 30-40

в) 20-30

г) 10-20

22. Перед подачей горячей грелки ее необходимо наполнить водой:

- а) 80°C
- б) 60°C
- в) 40°C
- г) 20°C

Тест – контроль

Тема: «Участие медицинской сестры в лабораторных методах исследования»

I вариант

1. Забирая кровь на биохимическое исследование, жгут следует снимать по окончании процедуры, перед извлечением иглы:

- а) ДА;
- б) НЕТ.

2. Кровь на ВИЧ берется в количестве _____ мл.

3. Испачканные кровью тампоны помещают в сосуд с _____% раствором пероксида.

4. Установите последовательность действий при заборе крови для биохимического анализа:

- 1) надеть перчатки;
- 2) обработать перчатки спиртом;
- 3) вымыть руки с мылом, осушить полотенцем, обработать шариком со спиртом.
- 4) наложить жгут на среднюю треть плеча на одежду или салфетку.

- 5) под локоть пациента подложить подушечку.
- 6) найти наиболее наполненную вену. Обработать область локтевого сгиба последовательно двумя ватными спиртовыми шариками.
- 7) Снять жгут, предложить пациенту разжать кулак
- 8) извлечь иглу, приложить к месту спиртовой шарик.
5. Для общего клинического анализа пациента должен собрать _____ утренней мочи.
6. Для исследования мочи на сахар её собирают в течении (в час):
- а) 24 б) 10
- в) 6 г) 3
7. Пробой Зимницкого определяют в моче:
- а) количество сахара, ацетона.
- б) наличие уробилина, желчных пигментов.
- в) плотность и диурез.
8. Для бактериологического исследования мочи необходима _____ посуда:
9. Для исследования мочи по Нечипоренко достаточно _____ мл.
10. Мочу, собирают на диастазу, следует отнести в лабораторию:
- а) биохимическую.
- б) клиническую.
- в) бактериологическую.

11. Стерильность посуды для сбора мокроты сохраняется в течении _____ суток.

12. Установите соответствие:

Вид исследования	Правила сбора
1. мокрота на общий анализ	А. собирается в чистую сухую банку и доставляется в лабораторию в свежевыделенном Б. собирает в стерильную емкость
2. мокрота на бактериальный анализ	В. собирается утром до еды в карманную плевательницу Г. собирается утренняя порция натошак в чистую сухую банку светлого стекла

13. Режим обеззараживания мокроты:

- а) выдержать час в растворе.
- б) засыпать хлорной известью на 1 час из расчета 200гр. на 1 литр.
- в) кипятить в 2% растворе соды 30 мин.

14. Лабораторная посуда для сбора кала на простейших:

- а) стерильная широкогорлая банка с крышкой.
- б) спичечная коробка.
- в) чистый сухой флакон из-под пенициллина.

15. Для исследования кала на скрытую кровь пациента готовят:

- а) один день.
- б) пять дней.
- в) три дня.

16. Кал на копрограмму нельзя направлять в лабораторию во всех перечисленных случаях, кроме одного:

- а) после клизм и слабительных.
- б) если кал содержит примеси (гной, слизь).
- в) после приема препаратов железа.

17. Установите соответствие:

Вид исследования	Подготовка пациента
1. Кал на скрытую кровь.	А. Диета с исключением мясорыбных продуктов, яиц, зелени.
2. Кал на бак. анализ	Б. Диета №4 В. Туалет наружных половых органов

18. Лаборатория, исследующая кал на яйца гельминтов.

- а) клиническая.
- б) биохимическая.
- в) бактериологическая.

19. Пробирка и тампон должны быть _____ при взятии мазка из зева.

20. Тампоном необходимо провести по дужкам и _____, не касаясь слизистой полости рта.

Тест – контроль

Тема: «Участие мед. сестры в лабораторных методах исследования»

в) 100-150

г) 250-300.

7. Моча на сахар должна быть доставлена в лабораторию через (в час.):

а) 3

б) 10

в) немедленно.

8. При исследовании функции почек по Земницкому пациент собирает мочу через каждые _____ часа в течении _____ .

9. Для исследования мочи на сахар необходимо _____ мл.

10. Если нет возможности собрать мочу, на бактериологическое исследование, естественным путем, то моча берется с помощью _____ .

11. Если пациент, собирает мокроту на общий анализ, страдают кровоточивость десен, он не должен _____ .

12. Установите соответствие:

Вид анализа:

Посуда для сбора мокроты:

1. Мокрота на общий анализ

А. Стерильная чашка Петри

2. Мокрота на бак анализ

Б. Чистая сухая банка светлого стекла

В. Пробирка с ватно-марлевой пробкой.

13. Режим обеззараживания плевательниц для сбора мокроты:

а) выдержать час в растворе фурациллина.

б) погрузить в 3% раствор перексимада на 60 мин.

в) кипятить в 2% растворе соды 30 мин.

14. Можно ли взять кал для копрологического исследования, если накануне было проведено рентгенологическое исследования желудка:

а) ДА

б) НЕТ

15. Кал на яйца гельминтов необходимо взять:

а) из одного места.

б) всю порцию кала.

в) из нескольких мест.

16. При заборе кала на скрытую кровь из рациона исключают все продукты, кроме одного:

а) яичные блюда.

б) молочные продукты.

в) гречневая каша.

17. Установите соответствие:

Правила сбора

1. кал на простейших

Вид исследования

А. 5 гр. свежесобранного кала с соблюдением стерильности.

2. кал на бак анализ

Б. 10-20 гр. с примесями (гной, слизь).

В. Доставить в лабораторию сразу после дефекации.

18. Дезинфектант для посуды после взятия кала на дизгруппу:

а) 1% хлоромин.

б) дистиллированная вода.

в) 3% пероксимед.

19. При взятии мазка из зева, отделяемое снимают, совершая тампоном _____ движения.

20. Материал для исследования из зева и носа берут при подозрении на _____ .

Подготовка пациентов к рентгенологическим исследованиям и УЗИ

Выберите один правильный ответ

1. К рентгенологическим методам исследования относится:

- а) ЭФГДС
- б) ирригоскопия
- в) цистоскопия
- г) ЭКГ

2. Верографин применяется при исследовании:

- а) почек
- б) желчного пузыря
- в) желчного пузыря и желчных протоков
- г) желудка

3. Перед проведением УЗИ органов малого таза пациенту необходимо:

- а) опорожнить мочевой пузырь
- б) наполнить мочевой пузырь
- в) провести катетеризацию мочевого пузыря
- г) побрить переднюю брюшную стенку

4. За 3 дня до проведения УЗИ органов брюшной полости из рациона питания пациента медсестра посоветует исключить:

- а) гречневую кашу, помидоры, гранаты

б) молоко, овощи, фрукты, черный хлеб

в) яйца, белый хлеб, сладости

г) мясо, рыбу, консервы

5. Обследование с целью определения положения почек, их размера, наличие камней и опухоли называется:

а) холецистография

б) урография

в) ирригоскопия

г) цистоскопия

6. Противопоказание к рентгенологическому обследованию кишечника:

а) опухоли кишечника

б) полипы слизистой кишечника

в) желудочно-кишечное кровотечение

г) хронический колит

7. Вещество, вводимое пациенту перед рентгенологическим исследованием желудка:

а) взвесь сульфата бария

б) сульфат магния

в) холевид

г) уротраст

8. Медсестра проводит пробу на переносимость йодсодержащих препаратов перед:

а) ирригоскопией

- б) флюорографией
- в) бронхоскопией
- г) бронхографией

9. УЗИ молочных желез рекомендуют проводить:

- а) в первые 10 дней менструального цикла
- б) после 3-х дневного соблюдения диеты
- в) во вторую половину менструального цикла
- г) после анализа мочи

10. Контрастный препарат применяемый при холецистографии:

- а) сульфат бария
- б) триомбраст
- в) билитраст
- г) уротраст

Подготовка пациентов к эндоскопическим исследованиям

Выберите один правильный ответ

1. Подготовка больного к ректороманоскопии:

- а) премедикация
- б) измерение температуры тела в прямой кишке

в) прием контрастного вещества

г) очистительная клизма вечером и утром

2. Подготовка пациента к ЭФГДС:

а) применение газоотводной трубки

б) исследование натошак

в) очистительная клизма вечером и утром

г) выведение мочи катетером

3. Эндоскопическое исследование, не требующее применения очистительной клизмы:

а) колоноскопия

б) ирригоскопия

в) бронхоскопия

г) ЭФГДС

4. Эндоскопический осмотр слизистой толстого кишечника – это:

а) колоноскопия

б) эзофагогастродуоденоскопия

в) дуоденоскопия

г) ирригоскопия

5. Противопоказание к эндоскопическому обследованию желудка:

а) хронический гастрит

б) ожоги и сужение пищевода

- в) инородное тело в желудке
- г) новообразования верхних отделов желудка

6. Перед ректороманоскопией бесшлаковую диету:

- а) назначают за день до исследования
- б) назначают за 3-5 дней до исследования
- в) назначают за неделю до исследования
- г) не назначают

7. Эндоскопия органов брюшной полости:

- а) колоноскопия
- б) эзофагогастродуоденоскопия
- в) дуоденоскопия
- г) лапороскопия

8. Ректороманоскопия – это:

- а) рентгенологическое исследование толстого кишечника
- б) эндоскопическое исследование пищевода и желудка
- в) эндоскопическое исследование двенадцатиперстной кишки
- г) эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишок

9. Биопсия возможна при проведении:

- а) холецистоскопии

- б) эзофагогастродуоденоскопии
- в) ирригоскопии
- г) ретроградной урографии

10. Подготовка больного к цистоскопии:

- а) премедикация
- б) наполнить мочевой пузырь
- в) прием контрастного вещества
- г) очистительная клизма

Подготовка пациентов к эндоскопическим исследованиям

Выберите один правильный ответ

1. Подготовка больного к ректороманоскопии:

- а) премедикация
- б) измерение температуры тела в прямой кишке
- в) прием контрастного вещества
- г) очистительная клизма вечером и утром

2. Подготовка пациента к ЭФГДС:

- а) применение газоотводной трубки
- б) исследование натошак
- в) очистительная клизма вечером и утром

г) выведение мочи катетером

3. Эндоскопическое исследование, не требующее применения очистительной клизмы:

а) колоноскопия

б) ирригоскопия

в) бронхоскопия

г) ЭФГДС

4. Эндоскопический осмотр слизистой толстого кишечника – это:

а) колоноскопия

б) эзофагогастродуоденоскопия

в) дуоденоскопия

г) ирригоскопия

5. Противопоказание к эндоскопическому обследованию желудка:

а) хронический гастрит

б) ожоги и сужение пищевода

в) инородное тело в желудке

г) новообразования верхних отделов желудка

6. Перед ректороманоскопией бесшлаковую диету:

а) назначают за день до исследования

б) назначают за 3-5 дней до исследования

в) назначают за неделю до исследования

г) не назначают

7. Эндоскопия органов брюшной полости:

а) колоноскопия

б) эзофагогастродуоденоскопия

в) дуоденоскопия

г) лапороскопия

8. Ректороманоскопия – это:

а) рентгенологическое исследование толстого кишечника

б) эндоскопическое исследование пищевода и желудка

в) эндоскопическое исследование двенадцатиперстной кишки

г) эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишок

9. Биопсия возможна при проведении:

а) холецистоскопии

б) эзофагогастродуоденоскопии

в) ирригоскопии

г) ретроградной урографии

10. Подготовка больного к цистоскопии:

а) премедикация

б) наполнить мочевой пузырь

в) прием контрастного вещества

г) очистительная клизма

Признаки обструкции дыхательных путей
Признаки клинической и биологической смерти

Выберите один правильный ответ

1. Признак, характерный для предагонального состояния:

- а) редкое, глубокое дыхание
- б) отсутствие сознания
- в) резкая тахикардия
- г) брадикардия

2. Достоверный признак биологической смерти:

- а) прекращение дыхания
- б) прекращение сердечной деятельности
- в) расширение зрачка
- г) симптом «кошачьего глаза»

3. Признак, характерный для агонального состояния:

- а) частое, поверхностное дыхание
- б) ясное сознания
- в) резкая тахикардия
- г) брадикардия

4. При аспирации крупного инородного тела, полностью обтурирующего гортань, развивается:

- а) асфиксия
- б) гипероксия
- в) асистолия
- г) астма

5. Продолжительность клинической смерти:

- а) 1-2 минуты
- б) 3-6 минуты
- в) 25-30 минут
- г) 8-10 минут

6. К аспирации инородных тел предрасполагают:

- а) вредная привычка держать во рту мелкие предметы
- б) разговор во время торопливой еды
- в) неожиданный глубокий вдох при испуге, плаче, падении
- г) все вышеперечисленное верно

7. Признаки клинической смерти:

- а) отсутствие сознания и пульса на сонных артериях
- б) спутанность сознания и возбуждение
- в) нитевидный пульс на сонных артериях, тахипноэ

г) дыхание не нарушено, гипотония

8. Необратимый этап умирания:

а) преагония

б) биологическая смерть

в) клиническая смерть

г) агональная пауза

9. Прием, используемый при наличии инородного тела в верхних дыхательных путях:

а) Селика

б) Геймлиха

в) Сафара

г) Сильвестра

10. К критериям биологической смерти относится

а) прерывистое дыхание

б) трупное окоченение

в) кратковременное повышение АД

г) сужение зрачков

Общие принципы проведения сердечно-легочной реанимации

Выберите один правильный ответ

1. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

- а) на верхней трети грудины
- б) на границе верхней и средней трети грудины
- в) на границе средней и нижней трети грудины
- г) в пятом межреберном промежутке слева

2. Противопоказание для проведения реанимационных мероприятий:

- а) появление признаков биологической смерти
- б) хроническая почечная недостаточность
- в) нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания
- г) электротравма

3. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть:

- а) жесткой
- б) мягкой
- в) наклонной
- г) неровной

4. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку:

- а) 1-2 см
- б) 5-6 см
- в) 7-8 см
- г) 9-10 см

5. Признак эффективности непрямого массажа сердца:

- а) отсутствие экскурсий грудной клетки
- б) расширение зрачка
- в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
- г) появление пульсовой волны на сонной артерии

6. Главным условием эффективности проведения ИВЛ является:

- а) свободная проходимость дыхательных путей
- б) проведение ИВЛ с помощью технических средств
- в) введение в легкие пострадавшего около 0,5 л воздуха
- г) число вдуваний в дыхательные пути пострадавшего должно равняться 5-6 в минуту

7. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца:

- а) перелом ключицы
- б) перелом ребер
- в) повреждение трахеи
- г) перелом позвоночника

8. Соотношение компрессий на грудину и вдуваний при проведении реанимации взрослому человеку:

- а) 2 компрессии на 1 вдох
- б) 10 компрессий на 1 вдох
- в) 5 компрессий на 1 вдох
- г) 30 компрессий на 2 вдоха

9. Руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца взрослому:

- а) должны быть максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах
- б) должны быть слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных
- в) должны быть слегка согнуты в локтевых суставах и несколько разогнуты в лучезапястных.
- г) должны обхватывать с двух сторон грудную клетку.

10. Противопоказания для проведения реанимационных мероприятий - это

- а) поздние сроки (свыше 8 минут) после наступления клинической смерти
- б) наличие повреждений органов, несовместимых с жизнью
- в) последняя стадия онкологических заболеваний
- г) все перечисленные ответы

Общие принципы проведения сердечно-легочной реанимации

Выберите один правильный ответ

1. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

- а) на верхней трети грудины
- б) на границе верхней и средней трети грудины
- в) на границе средней и нижней трети грудины
- г) в пятом межреберном промежутке слева

2. Противопоказание для проведения реанимационных мероприятий:

- а) появление признаков биологической смерти
- б) хроническая почечная недостаточность
- в) нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания
- г) электротравма

3. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть:

- а) жесткой
- б) мягкой
- в) наклонной
- г) неровной

4. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку:

- а) 1-2 см
- б) 5-6 см
- в) 7-8 см
- г) 9-10 см

5. Признак эффективности непрямого массажа сердца:

- а) отсутствие экскурсий грудной клетки
- б) расширение зрачка
- в) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
- г) появление пульсовой волны на сонной артерии

6. Главным условием эффективности проведения ИВЛ является:

- а) свободная проходимость дыхательных путей
- б) проведение ИВЛ с помощью технических средств
- в) введение в легкие пострадавшего около 0,5 л воздуха
- г) число вдуваний в дыхательные пути пострадавшего должно равняться 5-6 в минуту

7. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца:

- а) перелом ключицы
- б) перелом ребер
- в) повреждение трахеи
- г) перелом позвоночника

8. Соотношение компрессий на грудину и вдуваний при проведении реанимации взрослому человеку:

- а) 2 компрессии на 1 вдох
- б) 10 компрессий на 1 вдох
- в) 5 компрессий на 1 вдох
- г) 30 компрессий на 2 вдоха

9. Руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца взрослому:

- а) должны быть максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах
- б) должны быть слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных
- в) должны быть слегка согнуты в локтевых суставах и несколько разогнуты в лучезапястных.
- г) должны обхватывать с двух сторон грудную клетку.

10. Противопоказания для проведения реанимационных мероприятий - это

- а) поздние сроки (свыше 8 минут) после наступления клинической смерти
- б) наличие повреждений органов, несовместимых с жизнью
- в) последняя стадия онкологических заболеваний
- г) все перечисленные ответы

Ситуационные задачи
по теме "Катетеризация мочевого пузыря".

Задача №1

Пациент 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита.

При сестринском обследовании получены данные: жалобы на повышение t, тянущие боли в поясничной области, частое болезненное мочеиспускание.

Пациенту назначено:

- постельный режим
- лабораторное исследование
- введение уроантисептиков растительного происхождения (толокнянка, семена укропа)

Задание:

- 1) Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено.
- 2) Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
- 3) Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря у мужчин.

Задача №2

Пациентка 45 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом почечно–каменная болезнь.

При сестринском обследовании получены следующие данные: жалобы на резкие боли в поясничной области справа, мочеиспускание учащено, болезненное, малыми порциями.

В анализе мочи гематурия.

Пациенту назначено:

- постельный режим
- грелка, горячие ванны
- повторный анализ мочи (забор материала катетером).

Задание:

- 1) Выявите потребности пациента, удовлетворение которых нарушено.
- 2) Сформулируйте и обоснуйте проблемы пациента.
- 3) Продемонстрируйте на муляже забор мочи катетером для проведения анализа и подготовку биоматериала к доставке в лабораторию.

Тестовые задания для самоконтроля знаний учащихся

по теме

"Катетеризация мочевого пузыря".

1. Катетеризация мочевого пузыря проводится с целью:

- 1.- _____,
- 2.- _____,
- 3.- _____,
- 4.- _____,
- 5.- _____
- _____.

2. Катетеры различают (в зависимости от эластичности):

- _____ (_____),
- _____ (_____),
- _____ (_____).

3. Мужские катетеры, в отличие от женских, более _____ и могут иметь _____ форму.

4. Перед _____ проведением _____ катетеризации _____ пациенту _____ нужно _____ провести

_____.

5. Оснащение, необходимое для проведения катетеризации мочевого пузыря катетером Фолея включает в себя:

- _____,
- _____,
- _____,
- _____,
- _____,
- _____.

6. Для проведения манипуляции пациента укладывают _____ или в положение _____ с

_____.

7. После введения катетера Фолея в уретру, его баллон заполняют

_____.

8. Если при продвижении катетера по мочеиспускательному каналу появится непреодолимое препятствие, следует _____.

9. При катетеризации мочевого пузыря женщине катетер вводится на глубину _____.

10. При катетеризации мочевого пузыря мужчины катетер вводится на глубину _____.

11. Критерием попадания катетера в мочевой пузырь является _____.

12. Для профилактики ВБИ мочевыводящих путей у пациента с постоянным катетером необходимо следить за:

— _____

_____ ,

— _____

_____ .

13. Область тела пациента вокруг введенного мочевого катетера обмывают _____ не реже _____ .

14. У мужчины в качестве вспомогательного средства при недержании мочи возможно использование _____ , который более безопасен и прост в применении.

15. Внешняя система для сбора мочи у пациента носит название _____ . Это приспособление может крепиться как на _____ , так и так и _____ .

16. Выбор системы для дренирования мочевого пузыря зависит от _____ и от ее предполагаемой _____ .

Тест – контроль

Тема: «Клизмы. Газоотводная трубка»

I вариант

1. При постановке очистительной клизмы опорожняется _____ отдел кишечника.

2. Для очистительной клизмы необходимо приготовить:

а) Кружку Эсмарха и наконечник;

б) резиновый баллон;

в) два толстых желудочных зонда и воронку.

3. Установите соответствие:

Виды клизм:

1. Масляная.

2. Сифонная

Оборудование:

А. два толстых резиновых зонда

соединенных стеклянной трубкой.

Б. грушевидный баллон с газоотводной
трубкой.

В. Кружка Эсмарха.

Г. Шприц Жанэ.

4. Для постановки сифонной клизмы необходимо _____ литров воды.

5. При спастических запорах пациенту назначается клизма:

а) гипертоническая;

б) очистительная;

в) сифонная.

6. Глубина введения зонда в кишечник при постановке сифонной клизмы (в см.):

а) 50-60;

б) 10-15;

в) 30-40.

7. Установите соответствие:

Вид клизмы:

Количество жидкости:

1. Очистительная.

А. 10 литров.

2. Гипертоническая.

Б. 200 мл.

В. 1,5 литра.

8. Показания к постановке гипертонической клизмы:

а) запор у пациента с трещиной прямой кишки;

б) запор на фоне массивных отеков;

в) выведение из кишечника ядовитых веществ.

9. После масляной клизмы опорожнение кишечника, как правило, наступает через (в час):

а) 10-12;

б) 4-6;

в) 2-4.

10. Газоотводную трубку не оставляют в кишечнике надолго, потому что:

а) могут образоваться пролежни в стенке кишечника;

- б) это утомит пациента;
- в) заканчивается ее стерильность.

Тест – контроль

Тема: «Клизмы. Газоотводная трубка»

II вариант

1. Показания для постановки очистительной клизмы:

- а) первые дни после операции на ЖКТ;
- б) запор при массивных отеках;
- в) перед родами.

2. Абсолютным противопоказанием для постановки клизм являются

_____ боли в животе.

3. Установите соответствие:

Виды клизм	Оборудование
1. Очистительная	А. грушевидный баллон с газоотводной
2. Послабляющая	Б. зонд с воронкой В. Кружка Эсмарха.

4. Для постановки лекарственной микроклизмы используют масло облепихи в количестве _____ мл.

5. Температура раствора, используемого при послабляющей клизме:

- а) $60^{\circ} - 70^{\circ}$
- б) $37^{\circ} - 38^{\circ}$
- в) $40^{\circ} - 42^{\circ}$

6. При постановки очистительной клизмы наконечник вводят на глубину (в см.)

- а) 20-30
- б) 10-12
- в) 2-4.

7. Установите соответствие:

Вид клизмы:

- 1. Сифонная.
- 2. Масляная.

Количество жидкости:

- А. 2 литра.
- Б. 10-12 литров
- В. 100мл.

8. Показания для поставки сифонной клизмы:

- а) подготовка к эндоскопическому исследованию прямой кишки;
- б) выведение из кишечника ядовитых веществ;
- в) запор при массивных отеках.

9. Положение пациента при постановке очистительной клизмы:

- а) на левом боку;

б) на правом боку;

в) на спине.

10. Максимальное время использования газоотводной трубки (в час):

а) 4;

б) 0,5;

в) не более 1 часа.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Иванову Николаю Сергеевичу назначено введение 0,5 г ампициллина 4 раза в сутки. Препарат вводят внутримышечно четвертый день.

У пациента полностью отсутствует двигательная активность. Медицинской сестре тяжело вводить антибиотики, так как поворачивать Николая Сергеевича на бок для введения затруднительно.

Все препараты, которые ему назначили, в том числе и обезболивающие, медсестра чаще всего вводит в бедро и плечо.

Задание:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Сформулируйте проблемы пациента.
3. Составьте индивидуальный план ухода за пациентом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

В процедурном кабинете Лебедеву И.К введен 10% р-р хлорида кальция.

Во время инъекции пациент вел себя беспокойно, постоянно жестикулировал, громко разговаривал, всем своим видом показывая, что к таким процедурам он привык и на них не реагирует. В результате игла вышла из вены, и раствор в небольшом количестве был введен в подкожную клетчатку.

И.К. пытается скрыть, что ему очень больно. Успокаивает сестру, говорит, что ничего страшного не произошло.

Задание:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациента.
2. Сформулируйте проблемы пациента.
3. Составьте план ухода за пациентом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Курушина Е.И. пациентка гинекологического отделения, предъявляет жалобы на боль в области правой ягодицы.

Она говорит, что не может лежать на этой стороне, а в положении сидя испытывает дискомфорт.

При осмотре медсестра обратила внимание на гиперемию и болезненность в верхней части ягодицы. При пальпации определяется уплотнение тканей.

Е.И несколько дней получает инъекции антибиотика, витаминов и масляного раствора синестрола. Препараты вводили внутримышечно, по схеме.

При разговоре с пациенткой медсестра выяснила, что перед введением синестрола раствор подогревали, а последние две инъекции осуществили без предварительной подготовки.

Е.И волнуется по этому поводу и боится вероятности возникновения абсцесса.

Задание:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода за пациентом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

В послеоперационной палате находится больная Попова А.В. Состояние пациентки удовлетворительное.

После осмотра лечащим врачом назначено удаление периферического катетера из вены кисти, длительное использование катетера привело к возникновению флебита.

У пациентки явные признаки воспаления. Кожа в этой области гиперемирована, отечна, при пальпации конечности по ходу вены отмечается болезненность.

Задание:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода за пациентом.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

В пульмонологическом отделении пациентке Сидельниковой Е.И. стало "плохо". Она дышит с трудом, в кровати сидит, так как в положении лежа совсем задыхается.

При осмотре: дыхание шумное, слышное на расстоянии, отмечается короткий вдох и усиленный выдох.

Накануне для купирования приступа бронхиальной астмы лечащим врачом был назначен Беротек, но в данный момент ингаляционная трубка с этим препаратом находится на тумбочке у постели больной.

Пациентка трубкой не воспользовалась, на вопрос сестры, почему не используете его, отвечает: "Я пробовала, но он мне не помогает. Введите что-нибудь другое. Может быть, я неправильно пользуюсь этим ингалятором".

Задание:

1. Укажите, какие потребности нарушены у пациентки.
2. Сформулируйте проблемы пациентки.
3. Составьте план ухода за пациентом.

Тестовое задание

«Медикаментозное лечение в сестринской практике: выписка, хранение и применение лекарственных средств»

1. Способ введения лекарственных средств определяет

- а) лечащий врач
- б) главный врач
- в) старшая медицинская сестра
- г) палатная медицинская сестра

2. Местное действие на организм оказывает лекарственный препарат, введенный

- а) через рот
- б) под язык
- в) внутримышечно
- г) в ухо

3. Способ введения лекарственных средств через рот

- а) сублингвальный
- б) пероральный
- в) ректальный
- г) вагинальный

4. Ядовитые лекарственные препараты хранят в процедурном кабинете в

- а) холодильнике
- б) шкафу, закрытом на ключ

в) сейфе

г) столе, закрытом на ключ

5. Раздачу лекарств в отделении проводит медсестра

а) младшая

б) постовая

в) процедурная

г) старшая

6. Суппозитории хранят в

а) холодильнике

б) сейфе

в) медицинском шкафу

г) медицинском шкафу, закрытом на ключ

7. Парентеральный способ введения лекарственных средств

а) сублингвально

б) перорально

в) инъекционно

г) ректально

8. Осложнение при неправильном выборе места внутримышечной инъекции

а) сепсис

б) анафилактический шок

в) периостит

г) воздушная эмболия

9. Осложнение внутривенной инъекции при нарушении правил асептики

а) анафилаксия

б) тромбофлебит

в) сепсис

г) гематома

10. Аллергическая реакция при введении лекарственных средств

а) сепсис

б) тромбофлебит

в) анафилаксия

г) некроз

11. Системное действие на организм оказывают препараты, введённые в

а) глаза

б) нос

в) уши

г) рот

12. Наружный способ применения лекарственных средств

а) внутрикожный

б) сублингвальный

в) в нос

г) через прямую кишку

13. Энтеральный способ введения лекарственных средств – через

а) кожу

б) рот

в) вену

г) мышцу

14. Раздачу лекарств пациентам медсестра проводит в

а) процедурном кабинете

б) палате

в) сестринской комнате

г) ординатрской

15. Настойки дозируют

а) граммами

б) миллилитрами

в) ложками

г) каплями

16. Осложнение внутримышечной инъекции при нарушении правил асептики

а) масляная эмболия

б) некроз

в) анафилактический шок

г) абсцесс

17. Возможное осложнение при введении инсулина

а) некроз

б) тромбофлебит

в) гематома

г) липодистрофия

18. Отдалённое осложнение внутривенной инъекции

а) инфильтрат

б) абсцесс

в) гематома

г) ВИЧ-инфекция

19. Тромбофлебит – осложнение инъекции

а) внутрикожной

б) подкожной

в) внутримышечной

г) внутривенной

20. Омертвление ткани при инъекции

а) некроз

б) абсцесс

в) сепсис

г) флебит

21. Парентеральное введение лекарственных средств это

- а) введение лекарственных средств через прямую кишку;
- б) введение лекарственных средств через назогастральный зонд;
- в) введение лекарственных средств внутривенно, подкожно и внутримышечно;
- г) введение лекарственных средств энтерально.

22. Шприц и иглы относятся к инструментам, которые входят в разряд

- а) критических;
- б) полукритических;
- в) некритических.

23. Подкожная инъекция выполняется под углом

- а) 5° ;
- б) 10° ;
- в) 45° ;
- г) 90° .

24. Как правило, внутримышечная инъекция делается в

- а) нижний наружный квадрант ягодицы;
- б) верхнюю наружную треть плеча;
- в) нижнюю наружную треть бедра;

г) верхний наружный квадрант ягодицы.

25. Грозное осложнение от применения антибиотиков

а) анафилактический шок;

б) кровотечение;

в) гипогликемическая кома;

г) липодистрофия.

26. Ограниченное гнойное воспаление с образованием полости в месте инъекции называется

а) флегмоной;

б) абсцессом;

в) свищом;

г) тромбозом.

27. Для профилактики тромбоза следует

а) педантично соблюдать правила асептики и антисептики;

б) чередовать места пунктирования вены;

в) вытеснять воздух из шприца перед инъекцией;

г) тщательно собирать аллергоanamnez.

28. Причиной постинъекционного абсцесса может быть

а) прокол обеих стенок вен;

б) попадание воздуха в кровяное русло;

в) введение холодных растворов;

г) нарушение правил асептики и антисептики.

29. Перекрытие системы в случае выраженной аллергической реакции является

- а) зависимым сестринским вмешательством;
- б) независимым сестринским вмешательством;
- в) взаимозависимым сестринским вмешательством;
- г) самостоятельным сестринским вмешательством.

30. При попадании хлористого кальция под кожу возможно развитие

- а) абсцесса;
- б) инфильтрата;
- в) некроза тканей;
- г) тромбоза.

31. Стерильность лекарственного вещества в ампуле будет нарушена, если:

- а) осколок стекла попадёт внутрь ампулы
- б) ампула имела трещину
- в) игла для набирания лекарства касалась наружной поверхности ампулы
- г) все вышеизложенное верно

32. Критерий правильности наложения жгута перед внутривенной инъекцией

- а) бледность кожных покровов ниже жгута
- б) гиперемия кожи ниже жгута
- в) отсутствие пульса на лучевой артерии

г) синюшность кожи ниже жгута

33. Положение ПАЦИЕНТА ПРИ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВ внутривенно

а) лёжа на животе, на боку

б) сидя

в) стоя

г) лёжа на спине

34. При попадании 10 % хлорида кальция в ткани развивается осложнение

а) тромбофлебит

б) некроз

в) абсцесс

г) гепатит

35.Преимущества парентерального способа введения лекарственных средств:

а) получение быстрого лекарственного эффекта,

б) обеспечение точной концентрации препарата в крови,

в) относительно медленное развитие терапевтического действия,

г) все ответы верны.

36.Области тела пациента для проведения подкожной инъекции:

а) наружная поверхность плеча;

б) переднебоковая поверхность бедра;

в) переднебоковая поверхность брюшной стенки.

г) все ответы верны.

37. При в/м инъекции игла вводится на:

а) $\frac{2}{3}$ её длины,

б) $\frac{1}{2}$,

в) $\frac{1}{3}$.

38. Осложнения после инъекций, связанные с нарушениями правил асептики:

а) сепсис;

б) сывороточный гепатит;

в) ВИЧ-инфекция.

39. Длина иглы для внутримышечной инъекции:

а) 10 мм,

б) 60 мм,

в) 20 мм,

г) 40 мм.

40. К ингаляционному пути введения относится введение лекарственных средств:

а) путём вдыхания,

б) закапывания в нос,

в) под язык,

г) все ответы верны.

41. Пути передачи ВИЧ-инфекции:

- а) парентеральный;
- б) трансплацентарный;
- в) половой.
- г) все ответы верны

42. К наружному пути введения относится введение лекарственных средств:

- а) на кожу,
- б) слизистые,
- в) интраназально,
- г) под язык.

43. Нарушение правил асептики при внутримышечной инъекции ведёт к развитию:

- а) абсцесса,
- б) гематомы,
- в) аллергической реакции,
- г) некроз ткани в месте введения.

44. Сублингвально применяют препараты:

- а) валидол,
- б) нитроглицерин,
- в) анальгин,
- г) димедрол.

Список использованных источников

Основная литература:

16) Карпова, Е. В. Безопасная среда для пациента и персонала : учебное пособие для спо / Е. В. Карпова, Н. Я. Мигаленя. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 160 с. — ISBN 978-5-8114-7332-8. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/158947> (дата обращения: 23.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

17) Мухина, С.А. Теоретические основы сестринского дела: учебник / С.А. Мухина, И. И. Тарновская. – 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 368 с. : ил.

18) Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра : учебник / С.И. Двойникова, С.Р. Бабаяна. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 592 с.: ил.

Дополнительная литература:

1. Болезни уха, горла и носа: учебник/В.Т. Пальчун, А.В. Гуров.-3-е изд., испр. и доп..-М.:ГЭОТАР-Медиа, 206.-336с.

2. Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела : учебник [Двойников С.И. и др.] ; под ред. С.И. Двойникова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 336 с. : ил.

3. Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела: учебник/(С.И.Двойников и др.); под ред С.И.Двойникова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-336с.

4. Лечение пациентов терапевтического профиля: учебник/ В.М. Нечаев, Л.С. Фролькис, Л.Ю. Игнатюк (и др.).-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-864с.

5. Лечение пациентов травматологического профиля: учебник/ Г.П. Котельников, В.Ф. Мирошниченко, С.В.

Ардатов.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-352с.

6. Основы ухода за хирургическими больными: учебное пособие/А.А. Глухов (и др.). -М.: ГЭОТАР-Медиа,2017.-288с.
7. Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" / С.А. Мухина., И.И. Тарновская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.-512с.
8. Сестринская помощь в акушерстве и при патологии репродуктивной системы у женщин и мужчин: учебное пособие/М.В Дзигуа.-2-е изд., перераб. И доп. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-728с.
9. Сестринская помощь в хирургии: учебник/В.Г. Стецюк.-5-е изд., перераб. И доп..-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-688с.
10. Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания: учебник/Р.Г. Сединкина, Е.Р. Демидова.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-432с.
11. Сестринская помощь при заболеваниях уха, горла носа, глаза и его придаточного аппарата: учеб. пособие/ под ред. А.Ю. Овчинникова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-176с.
12. Сестринский уход за пациентами пожилого возраста : учебник / Р.Г. Сединкина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 608 с. : ил.
13. Сестринское дело во фтизиатрии: учебник/Н.А. Митрофанова, Ю.В. Пылаева.-М.: ГЭОТА-Медиа, 2017.-256с.
14. Теоретические основы сестринского дела: учебник / С. А.Мухина, И. И. Тарновская - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.-368с.
15. Шумилкин В.Р., Нuzданова Н.И. Алгоритмы для медсестёр: учебное пособие.-СПб: Фолиант, 2019.-112с.

Интернет - источники:

- <http://www.Takzdorovo.ru>
- <http://www.minzdravsoc.ru/>
- <http://www.natural-medicine.ru>
- <http://www.Med2000.ru>
- <http://www.ja-zdorov.ru>
- <http://www.kid.ru/>

Приложение А

Примерный перечень оценочных средств

Наименование оценочного средства	Критерии оценивания	Представление оценочного средства в фонде
Контрольная работа	<ul style="list-style-type: none">- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).	Комплект контрольных заданий по вариантам

<p>Письменная проверочная работа</p>	<p>Критерии оценки:</p> <p>Оценка «отлично» ставится, если обучающийся выполнил работу в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполняет все записи, таблицы, рисунки, графики, вычисления; правильно выполняет анализ ошибок.</p> <p>Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;</p>	
<p>Ситуационные задачи</p>	<p>Критерии оценки решения задач</p> <p>Оценка «отлично» Задача решена правильно с исчерпывающими пояснениями и правильным юридическим обоснованием.</p> <p>Оценка «хорошо» задача решена правильно, но с отдельными неточностями и недостаточными пояснениями.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» задача решена не полностью имеются ошибки в юридическом обосновании.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно» задача не решена юридическое обоснование отсутствует</p>	<p>Комплект разноуровневых задач и заданий</p>

Реферат	<p>«отлично»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент легко ориентируется в содержании теоретического и аналитического материала, свободно пользуется понятийным аппаратом, обладает умением связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения; - знает и правильно применяет формулы; - знает и правильно применяет нормативные документы; - решение аналитического (практического) задания записано понятно, аккуратно, последовательно; - подготовлен презентационный материал. <p>«хорошо»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент демонстрирует полное освоение теоретического и аналитического материала, владеет понятийным аппаратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает свою позицию; - знает и применяет формулы и нормативные документы, но допускает небольшие неточности; - решение аналитического (практического) задания записано, но недостаточно аргументировано; 	Темы рефератов
Доклад, сообщение	<ul style="list-style-type: none"> - подготовлен презентационный материал, но недостаточно полный. <p>«удовлетворительно»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент демонстрирует неполное освоение теоретического и аналитического материала, плохо владеет понятийным аппаратом, плохо ориентируется в изученном материале, неуверенно излагает свою позицию; - знает отдельные формулы и нормативные документы, но допускает значительные неточности в их применении; - решение аналитического (практического) задания записано неверно, аргументация отсутствует; - не подготовлен презентационный материал. <p>«неудовлетворительно»</p> <ul style="list-style-type: none"> - студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл; - беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач; 	Темы докладов, сообщений

	<ul style="list-style-type: none"> - решение аналитического (практического) задания записано неверно либо отсутствует; - не подготовлен презентационный материал. 	
<p>Собеседование Опрос:</p> <p>а) индивидуальный</p> <p>б) фронтальный</p>	<ul style="list-style-type: none"> - раскрытие содержания материала - грамотность изложения, логическая последовательность - точное использование терминологии - умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами - самостоятельность ответа - количество неточностей при освещении вопроса 	<p>Вопросы по темам/разделам дисциплины</p>
<p>Презентация (создание иллюстрированного материала)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - содержание (демонстрация понимания описываемых процессов, научная лексика, сложность/эффективность описываемых процессов, собственная интерпретация темы) - дизайн (логичность, единообразие, читаемость) - графика (соответствие содержанию) - грамотность (отсутствие/наличие грамматических, синтаксических ошибок) 	<p>Темы презентаций</p>