



**АННПОО «Уральский медицинский колледж»**

**Фонд оценочных средств  
по учебной дисциплине**

**ОГСЭ.01 Основы философии  
для специальности**

**34.02.01 Сестринское дело  
среднего профессионального образования базовой подготовки**

Челябинск

## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **1 Паспорт фонда оценочных средств**

1.1 Область применения фонда оценочных средств

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

**2 Перечень учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы**

**Приложение 1. Задание для текущего контроля**

**Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации**

**Отработка вопросов к аккредитации**

# 1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## 1.1 Область применения фонда оценочных средств

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

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

- ФГОС СПО 34.02.01 Сестринское дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело;
- Рабочей программы дисциплины **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
<b>Уметь:</b> ориентироваться в общих философских проблемах бытия, познания, ценностей, свободы и	– домашние задания проблемного характера; – практические задания по работе с оригинальными текстами;	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной

смысла жизни как основах формирования культуры гражданина и будущего специалиста	– подготовка и защита групповых заданий проектного характера; – тестовые задания по соответствующим темам	работы по выученным словам и терминам.
<b>Знать:</b> – 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;	- тематический тест - составление тезисного плана, конспекта - работа с дополнительными источниками информации - индивидуальный опрос - фронтальный опрос - дифференцированный зачет	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 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	Применение профессиональных знаний в практической деятельности;	устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.		
ОК 3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.	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	Понимание целей и содержания профессиональной деятельности; использование новых решений и	устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной

профессиональной деятельности.	технологий для оптимизации профессиональной деятельности	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

<b>Учебная дисциплина</b>	<b>Формы промежуточной аттестации</b>
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	<b>Отлично</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- полно раскрыто содержание материала;</li> <li>- материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li> <li>- точно используется терминология;</li> <li>- показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации</li> <li>- продемонстрированные знания и умения позволяют самостоятельно решать поставленные задачи;</li> <li>- ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li> <li>- продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li> <li>- допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li> </ul>
2	<b>Хорошо</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li> <li>- продемонстрированные знания и умения позволяют самостоятельно решать поставленные задачи, однако требуют определенного контроля;</li> <li>- продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;</li> <li>- 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.</li> </ul>
3	<b>Удовлетворительно</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;</li> <li>- при неполном знании теоретического материала выявлен недостаточный уровень знаний и умений; студент не может применить теоретические знания на практике;</li> </ul>

4	<b>Неудовлетворительно</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>- обнаружено незнание или непонимание большей, или наиболее важной части учебного материала;</li> <li>- допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</li> <li>- отсутствуют практический опыт, знания и умения по предлагаемым ситуационным вопросам или задачам.</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа.</li> </ul>
---	----------------------------	--

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 1,2,4-10,12,13	<b>Тема 1.1. Основные понятия и предмет философии</b>	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	<b>Тема 1.2. Философия Древнего мира и средневековая философия</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам.	Дифференцированный зачет
3 3,4,7	ОК 4,5,12,13	<b>Тема 1.3. Философия Возрождения и Нового времени.</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Для подготовке к Дифференцированный зачет
3 3,4,6,7	ОК 4,5,6,12,13	<b>Тема 1.4. Философия XX века.</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
3 3,4,7	ОК 4,5,12,13	<b>Тема 2.1. Методы философии и ее внутреннее строение</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
3 3,4,7	ОК 4,5,12,13	<b>Тема 2.2. Учение о бытии и теория познания</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет

3 3,4,6,7	ОК 4,5,6,12,13	<b>Тема 2.3. Этика и социальная философия</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
3 3,4,6,7	ОК 4,5,6,12,13	<b>Тема 2.4. Место философии в духовной культуре</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
3 3,4,7	ОК 4,5,12,13	<b>Тема 2.5. Основные этапы антропосоциог неза</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет

## 2 ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

### 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.

Какой философ назвал «три души: разумную, животную и растительную»?

- A. Платон.
  - B. Аристотель.
  - C. Сократ.
  - D. Гераклит.
7. 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.
8. 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».
9. Кто из выдающихся философов эпохи Нового Времени заявил «Знание — сила»?
- A. Бэкон.
  - B. Гоббс.
  - C. Декарт.
  - D. Локк.

10. Кто разработал логический метод индукции?
- A. Локк.
  - B. Бэкон.
  - C. Юм.
  - D. Декарт.
11. Кто является представителем объективного идеализма?
- A. Кант.
  - B. Гегель.
  - C. Фейербах.
  - D. Маркс. 19
12. Назовите авторов диалектического материализма.
- A. Кант и Гегель.
  - B. Маркс и Энгельс.
  - C. Плеханов и Ленин.
  - D. все они.
13. Какова исходная философская задача феноменологии:
- A. истолкование текста;
  - B. бытие осознанности;
  - C. определение смысла жизни;
  - D. интерпретация философского или религиозного учения.
14. Каков смысл в понятии «герменевтический круг»:
- A. поиск смысла текста;
  - B. проблема «целое-часть-целое»;
  - C. поиск истины;
  - D. интерпретация чего-либо.
15. Что является философским основанием медицины?
- A. биологии и физиологии;
  - B. биологии и социологии;



- C. биологии и психологии;
  - D. всех перечисленных.
16. «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.
17. Субстанциональные корни здоровья человека:
- A. социальные;
  - B. духовные;
  - C. биологические;
  - D. всё вместе взятое.
18. Признаки здорового образа жизни:
- A. соблюдение во всём меры потребления;
  - B. строгий режим жизни и творчества;
  - C. забота о единении тела и духа;
  - D. всё вместе взятое.
19. Биоэтика как наука о самоценности жизни изучает:
- A. проблемы евгеники;
  - B. проблемы аборт и эвтанази;
  - C. возможности принудительной госпитализации;
  - D. все эти проблемы и многие другие.
20. 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.
21. Функции комитетов по биоэтике:
- A. контрольные

- В. рекомендательные
  - С. разрешающие
  - Д. обучающие
22. Сферами жизни общества являются:
- А. экономическая;
  - В. политическая;
  - С. духовная;
  - Д. все вместе взятые.
23. Общественное сознание — это есть:
- А. отражение общественной жизни;
  - В. идеология;
  - С. общественная психология;
  - Д. сознание общества, класса и т.д.
24. Смысл понятия «культура»:
- А. вторая (искусственно созданная) природа;
  - В. возделывание земли;
  - С. творческая, созидательная деятельность людей;
  - Д. всё здесь перечисленное.
25. Кто ввёл в научный оборот понятие «культура»?
- А. Вольтер.
  - В. Гегель.
  - С. Кант.
  - Д. Маркс.
26. Культурой Цицерон называл:
- А. возделывание земли;
  - В. воспитание чувств;
  - С. укрепление моральности;
  - Д. всё перечисленное.

27. 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.
28. «Любое знание начинается с сомнения», - утверждал:
- A. Р.Декарт
  - B. П.Гольбах
  - C. Ф.Бэкон
  - D. Д.Беркли
29. 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;
- B. биологии и социологии;
- C. биологии и психологии;
- D. всех перечисленных.
18. «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.
19. Субстанциональные корни здоровья человека:
- A. социальные;
- B. духовные;

- C. биологические;
  - D. всё вместе взятое.
20. Признаки здорового образа жизни:
- A. соблюдение во всём меры потребления;
  - B. строгий режим жизни и творчества;
  - C. забота о единении тела и духа;
  - D. всё вместе взятое.
21. Основные принципы биоэтики:
- A. борьба за сохранение конституции живущих ныне видов;
  - B. уважительное отношение к личности пациента;
  - C. информированное согласие пациента на проведение операции;
  - D. соблюдение всех прав человека.
22. Биоэтика как наука о самоценности жизни изучает:
- A. проблемы евгеники;
  - B. проблемы аборт и эвтанази;
  - 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;

- В. политическая;
  - С. духовная;
  - Д. все вместе взятые.
26. Общественное сознание — это есть:
- А. отражение общественной жизни;
  - В. идеология;
  - С. общественная психология;
  - Д. сознание общества, класса и т.д.
27. Смысл понятия «культура»:
- А. вторая (искусственно созданная) природа;
  - В. возделывание земли;
  - С. творческая, созидательная деятельность людей;
  - Д. всё здесь перечисленное.
28. Кто ввёл в научный оборот понятие «культура»?
- А. Вольтер.
  - В. Гегель.
  - С. Кант.
  - Д. Маркс.
29. Культурой Цицерон называл:
- А. возделывание земли;
  - В. воспитание чувств;
  - С. укрепление моральности;
  - Д. всё перечисленное.
30. Каковы, на Ваш взгляд, перспективы философии?
- А. Философия себя скоро исчерпает.
  - В. Роль философии будет неуклонно возрастать в жизни людей.
  - С. Философия станет уделом только одиночек-фанатиков.
  - Д. 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.К. ант	И.Г. Фихте	Г.Г. егель	Ф.Ш. еллинг	О. К <sup>н</sup>
Способ познания					
Отношение к богу					
Отношение к морали					
Картина мира					
Основные выводы					

3. Заполнить сравнительную таблицу: немецкая классическая философия

Фило соф	Место человека в мире	Картин а мира	Отно шение к Богу	Отнош ение к мор <sup>ли</sup>	О бщие 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 инфекционных заболеваний

B. исчезновение всех болезней

C. рост «новых» инфекционных болезней

D. социальное благополучие населения

Правильный ответ: значительное снижение смертности от хронических инфекционных 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 помощь

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

C. привлекать общество и СМИ к его нуждам и достижениям

D. привлекать политические партии

Правильный ответ: совершенствовать нормативно-правовое обеспечение сестринского дела

9. Доступность и качество медицинской помощи в Российской Федерации обеспечиваются

A. наличием необходимого количества медицинских работников

B. функционированием частной системы здравоохранения

C. государственным управлением здравоохранением

D. муниципальным управлением здравоохранением

Правильный ответ: наличием необходимого количества медицинских работников



**АННПОО «Уральский медицинский колледж»**

**Фонд оценочных средств  
по учебной дисциплине**

**ОГСЭ.02 История  
для специальности**

**34.02.01 Сестринское дело  
среднего профессионального образования базовой подготовки.**

**Челябинск**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **1 Паспорт фонда оценочных средств**

1.1 Область применения фонда оценочных средств

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

**2 Перечень учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы**

**Приложение 1. Задание для текущего контроля**

**Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации**

**Отработка вопросов к аккредитации**

# 1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## 1.1 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) **История** программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) по специальности 34.02.01 Сестринское дело среднего профессионального образования базовой подготовки.

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

- ФГОС СПО 34.02.01 Сестринское дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело;
- Рабочей программы дисциплины **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
<b>Уметь:</b> - ориентироваться в современной экономической, политической, культурной ситуации в России и мире; - выявлять взаимосвязь	– домашние задания, связанные с поиском и отбором необходимой информации; – практические задания, связанные с поиском исторической информации, ее систематизации, анализом	Анализ выполнения практического задания. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы.

отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем.	документов, чтением литературы; - подготовка сообщений, презентаций, докладов по выбранным темам: исторические события, исторические деятели, их значение;	
<b>Знать:</b> - 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.	- работа с дополнительными источниками информации: исторические источники, книги, статьи, документы; - индивидуальный опрос, фронтальный опрос; - работа с таблицами: систематизация и отбор информации в тезисной форме; - дифференцированный зачет.	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.

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	Понимание сущности и социальной значимости будущей профессии;	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной

будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.		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. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.	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	Анализ и контроль ситуации;	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.		
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

<b>Учебная дисциплина</b>	<b>Формы промежуточной аттестации</b>
1	2
История	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	<b>Отлично</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- полно раскрыто содержание материала;</li><li>- материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li><li>- точно используется терминология;</li><li>- показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации</li><li>- продемонстрированные знания и умения позволяют самостоятельно решать поставленные задачи;</li><li>- ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li><li>- продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li><li>- допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li></ul>
2	<b>Хорошо</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li><li>- продемонстрированные знания и умения позволяют самостоятельно решать поставленные задачи, однако требуют определенного контроля;</li><li>- продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;</li><li>- 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 незначительной корректировки в процессе выполнения задания; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.</li></ul>
3	<b>Удовлетворительно</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;</li><li>- при неполном знании теоретического материала выявлен недостаточный уровень знаний и умений; студент не может применить теоретические знания на практике;</li></ul>

4	<b>Неудовлетворительно</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>- обнаружено незнание или непонимание большей, или наиболее важной части учебного материала;</li> <li>- допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</li> <li>- отсутствуют практический опыт, знания и умения по предлагаемым ситуационным вопросам или задачам.</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа.</li> </ul>
---	----------------------------	--

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 1,2	ОК 4, 6, 7, 8,	<b>Тема 1.1. Кризис</b>	Вопросы для	Дифференцирован

У 1	10, 11	<b>социалистической системы и его последствия.</b>	устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	ный зачет
З 1,2 У 1	ОК 4, 6, 7, 8, 10, 11	<b>Тема 1.2. Итоги и историческое значение радикальных реформ в России в 1990-х гг. XX в.</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам.	Дифференцированный зачет
З 1,2 У 1	ОК 4, 6, 7, 8, 10, 11	<b>Тема 1.3. Россия в начале XXI в. Смена эпох.</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Для подготовке к Дифференцированный зачет
З 1,2 У 1	ОК 4, 6, 7, 8, 10, 11	<b>Тема 2.1. Место и роль России на постсоветском пространстве.</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
З 1,2 У 1	ОК 4, 6, 7, 8, 10, 11	<b>Тема 2.2. Основные направления развития ключевых регионов мира на рубеже XX и XXI веков</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
З 1,2 У 1	ОК 4, 6, 7, 8, 10, 11	<b>Тема 2.3. Основные тенденции в развитии духовной сферы общества в России в XXI в.</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет

## 2 ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

### 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

A. В 1968 г.

B. В 1977 г.

C. В 1979 г.

D. В 1982 г.

Отметьте последствие введения советских войск в Афганистан.

A. размещение военных баз НАТО в Албании

B. исключение СССР из ООН

C. прекращение дипломатического сотрудничества между СССР и  
США

D. отмена Сенатом США ратификации Договора об ОСВ-2

2. Какое из названных событий произошло в 1979 г.?

A. бойкот Олимпийских игр в Москве

B. военный конфликт между Китаем и Вьетнамом

C. соглашение о сотрудничестве между европейскими государствами

в Хельсинки

D. установлена граница между СССР и Китаем

3. СССР проводил политику «ограниченного суверенитета» по

отношению:

A. к США

B. к странам, входящих в блок НАТО

C. к странам «третьего мира»

D. к странам «социалистического лагеря»

4. Организация «Солидарность» возникла

A. В Венгрии

B. В Чехословакии

- C. В Польше
- D. В ГДР
- 5. В 1982 г. Генеральным секретарем ЦК КПСС был избран
  - A. К.У. Черненко
  - B. Ю.В. Андропов
  - C. М.С. Горбачев
  - D. Э.А. Шеварднадзе
- 6. Использование служебного положения в целях личного

обогащения называется

- A. Экспроприацией
- B. Коррупцией
- C. Монополизацией
- D. Конверсией

7. Какое из названных событий произошло в 1983 г.?

- A. советскими ракетами сбит американский самолет в районе

Свердловска

- B. прекращены военные действия в Афганистане
- C. советской системой ПВО сбит южнокорейский гражданский

самолет

- D. состоялся визит генерального секретаря ЦК КПСС на Ассамблею

ООН

8. Что из названного было характерно для внутренней политики

Ю.В. Андропова?

- A. завершение строительства советских «долгостроев»
- B. отмена идеологической монополии
- C. демократизация политической жизни
- D. укрепление трудовой дисциплины

9. Что из названного характерно для экономического развития СССР

первой половины 80-х гг. XX в.?

- A. широкое применение в производстве достижений НТР
- B. развитие теневой экономики
- C. создание бирж труда
- D. разрешение частной трудовой деятельности под контролем

государства

10. «Шоковая терапия» — ускоренный переход России к рыночному хозяйству — стала осуществляться

- A. С 1992 г.
- B. С 1996 г.
- C. С 1998 г.
- D. С 2000 г.

11. Что из названного характерно для политики «шоковой терапии»?

- A. государственная финансовая помощь малорентабельным

предприятиям

- B. ликвидация колхозов и совхозов
- C. введение госприемки на промышленных предприятиях
- D. либерализация цен

12. Кто из названных политических деятелей на практике осуществлял политику «шоковой терапии»?

- A. Г. Явлинский и С. Шаталин
- B. Е. Лигачев и Н. Рыжков
- C. Е. Гайдар и А. Чубайс
- D. М. Горбачев и Е. Лигачев

13. Денежная реформа, укрепившая национальную валюту, была проведена

- A. В 1993 г.
- B. В 1996 г.
- C. В 1998 г.
- D. В 2000 г.



14. Переход государственной собственности в частную называется
- A. Конверсией
  - B. Приватизацией
  - C. Экспроприацией
  - D. Монополизацией
15. Что из названного является одним из результатов экономической политики Б. Ельцина в начале 1990-х гг.?

- A. формирование рыночных отношений
  - B. введение централизации управления экономикой в условиях экономического кризиса
  - C. создание агрогородов для решения продовольственной проблемы
  - D. снижение уровня безработицы
16. Отметьте черту экономической политики правительства В.С.

Черномырдина

- A. приоритетное развитие тяжелой промышленности
- B. накопление валютного запаса
- C. обеспечение страны отечественными продуктами питания
- D. регулярные финансовые заимствования у Международного Валютного Фонда

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

- A. разработка новой Конституции
  - B. недовольство депутатов Верховного Совета разрешением деятельности КПРФ
  - C. стремление Б. Ельцина возродить принципы социалистической экономики
  - D. недовольство депутатов введением должности Президента РФ
18. Референдум о доверии Президенту России состоялся
- A. В 1990 г.

- В. В 1991 г.
- С. В 1992 г.
- Д. В 1993 г.
19. Попытка отстранить Б. Ельцина от власти была предпринята
- А. В 1991 г.
- В. В 1993 г.
- С. В 1994 г.
- Д. В 1996 г.
20. Для развития культуры России в 90-е гг. XX в. было характерно
- А. возрождение интереса к наследию советской культуры
- В. усиление влияния церкви
- С. повсеместное открытие клубов детского творчества
- Д. создание творческих союзов
21. Ежегодный музыкальный фестиваль с участием лучших отечественных и зарубежных исполнителей
- А. «Белые ночи»
- В. «Золотой Остап»
- С. «Кинотавр»
- Д. «Букер»
22. Отметьте режиссеров наиболее популярных театральных постановок в 1990-2000-е гг.
- А. Е. Светланов, В. Гергиев, Ю. Темирканов
- В. С. Слонимский, А. Шнитке, М. Ростропович
- С. Л. Додин, В. Фокин, А. Житинкин
- Д. Л. Гайдай, Ю. Герман, Ю. Хотиненко
23. В 2000-е гг. были созданы фильмы
- А. «Остров», «9 рота», «Идиот»
- В. «Утомленные солнцем», «Блокпост», «Кольцо Нибелунгов»
- С. «Война и мир», «Калина Красная», «В бой идут одни старики»

D. «Семнадцать мгновений весны», «Три тополя на Плющихе»

24. Для развития российского кинематографа в 2004-2007 гг.

характерно

A. увеличение количества сериалов про мафию

B. создание отечественных высокобюджетных фильмов

C. увеличение количества детских фильмов

D. приглашение иностранных режиссеров для постановок

25. Пространственная композиция, сконструированная из разных

материалов и предметов быта

A. Перформанс

B. пред-а-порте

C. соц-арт

D. инсталляция

26. Художник, создатель портретной галереи современников

A. А. Шилов

B. А. Руковишников

C. А. Герман

D. В. Клыков

27. Что из названного характеризует государственную политику в области культуры?

A. увеличение финансирования известнейших объектов культуры

B. создание канала «Культура»

C. поддержка издательской деятельности

D. все названное

28. Скульптор, создатель памятника, посвященного 300-летию  
российского флота

A. С. Коненков

B. З. Церетели

C. Э. Неизвестный

- D. И. Глазунов
29. Международное признание получили оперные исполнители
- A. А. Нетребко и Д. Хворостовский
- B. М. Плетнев и Е. Кисин
- C. И. Чурикова и У. Лопаткина
- D. Н. Гнатюк и Л. Лещенко
30. Что из названного характерно для российской культуры 90-х гг.

XX в.?

- A. увеличение финансирования образовательных учреждений
- B. упадок отечественного кинематографа
- C. введение цензуры на телевидении
- D. увеличение количества киностудий

31. Какое из названных событий произошло в 2003 г.?

- A. концерт П. Маккартни на Красной площади
- B. прекращение Синодального периода в истории Право славной

церкви

- C. выход в свет фильма «Брат»
- D. фильм «Утомленные солнцем» удостоен «Оскара»

32. Что из названного характерно для изобразительного искусства

1990-х — начала 2000-х гг.?

- A. возрождение стиля соцреализм
- B. стремление к экспериментам
- C. возвращение к традициям дореволюционного искусства
- D. сокращение количества музеев

33. Для развития отечественного спорта в 90-е гг. XX в. было

характерно

- A. сокращение спортивных клубов и секций
- B. увеличение финансирования спорта
- C. бойкотирование Олимпийских игр

- D. успешное развитие детско-юношеского спорта
34. Отметьте известных российских спортсменов начала XXI в.
- A. А. Скокан и А. Герман
- B. И. Глазунов и Д. Вишнева
- C. И. Роднина и А. Зайцев
- D. А. Немов и А. Карелин
35. Какое из названных событий произошло в 2000 г.?
- A. начата реализация целевых федеральных программ « Культура »
- B. стартовал проект «Гора самоцветов»
- C. открыта экспозиция «Москва-Берлин»
- D. открыт Исторический музей
36. Кто из названных спортсменок установил мировой рекорд в прыжках с шестом?
- A. Л. Егорова
- B. Т. Лебедева
- C. Е. Исинбаева
- D. А. Кабаева
37. Государственный канал «Культура» начал свою работу
- A. В 1997 г.
- B. В 2000 г.
- C. В 2006 г.
- D. В 2009 г.
38. Кто из названных лиц является главным режиссером Московского Художественного Академического театра им. А.П. Чехова?
- A. М. Захаров
- B. А. Ширвиндт
- C. Ю. Любимов
- D. О. Табаков

39. Для развития отечественной культуры в 2000-2009 гг. характерно
- A. увеличение количества театров
  - B. увеличение финансирования музеев
  - C. увеличение количества музеев
  - D. все названное
40. Что из названного относится к внешней политике России в 1992-1999 гг.?
- A. вывод советских войск из Афганистана
  - B. присоединение к программе НАТО «Партнерство во имя мира»
  - C. конфликт с Китаем
  - D. участие России в миротворческих акциях во Вьетнаме и Афганистане
41. Какое событие произошло в 1996 г.?
- A. вступление России в Совет Европы
  - B. подписание Договора о СНВ-2
  - C. объединение Германии
  - D. подписание программы «Партнерство во имя мира»
42. Россия осудила операцию НАТО в Сербии
- A. В 1992 г.
  - B. В 1996 г.
  - C. В 1999 г.
  - D. В 2000 г.
43. Отметьте одно из последствий перестройки для внешней политики Российской Федерации в 1992-1999 гг.
- A. укрепление обороноспособности страны
  - B. расширение НАТО на восток
  - C. усиление позиций России в странах бывшего соцлагеря
  - D. создание российских военных баз на территории государств Юго-Восточной Европы

44. Отметьте фактор, влияющий на внешнюю политику России в 90-е гг. XX в.

- А. усиление России на международной арене
- В. ликвидация ядерного оружия в России
- С. ухудшение отношений между Россией, Китаем, Индией, Ираном
- Д. окончание «холодной войны»

45. Для развития взаимоотношений России и стран СНГ в 90-е гг. XX в. Характерно

- А. расширение экономических контактов
- В. усиление позиций России в ГУАМ
- С. увеличение количества участников СНГ
- Д. урегулирование споров вокруг собственности бывших союзных республик

46. Какое из названных событий произошло в 2000 г.?

А. подписан договор о сокращении стратегических наступательных потенциалов (СНП)

В. подписано соглашение об образовании Евроазиатского экономического сообщества (ЕврАзЭС)

С. образовано Союзное государство в составе России и Белоруссии

Д. ликвидировано ядерное оружие на территории Украины, Белоруссии и Казахстана

47. В начале 2000-х гг. Россия во внешней политике сблизилась

- А. с Францией и Германией
- В. с США и Великобританией
- С. с США и Японией
- Д. с Китаем и Австралией

48. Министры иностранных дел России в 2000-2008 гг.

- А. М. Суслов и Э. Шеварднадзе
- В. С. Лавров и И. Иванов

С. Е. Примаков и А. Козырев

Д. С. Миронов и С. Шойгу

49. Что из названного является одним из результатов внешне-неполитического курса России в 2000-2008 гг.?

А. прекращение «холодной войны»

В. снижение угрозы международного терроризма

С. усиление влияния России в Азии и Латинской Америке

Д. прекращение деятельности военных блоков

50. Отметьте одно из последствий перестройки для внешней политики Российской Федерации в 1992-1999 гг.

А. укрепление обороноспособности страны

В. расширение НАТО на восток

С. усиление позиций России в странах бывшего соцлагеря

Д. создание российских военных баз на территории государств Юго-Восточной Европы

51. Отметьте фактор, влияющий на внешнюю политику России в 90-е гг. XX в.

А. усиление России на международной арене

В. ликвидация ядерного оружия в России

С. ухудшение отношений между Россией, Китаем, Индией, Ираном

Д. окончание «холодной войны»

52. Для развития взаимоотношений России и стран СНГ в 90-е гг. XX в. характерно

А. расширение экономических контактов

В. усиление позиций России в ГУАМ

С. увеличение количества участников СНГ

Д. урегулирование споров вокруг собственности бывших союзных республик



53. Какое из названных событий произошло в 2000 г.?
- А. подписан договор о сокращении стратегических наступательных потенциалов (СНП)
  - В. подписано соглашение об образовании Евроазиатского экономического сообщества (ЕврАзЭС)
  - С. образовано Союзное государство в составе России и Белоруссии
  - Д. 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

A. 1 раз в неделю

B. ежедневно

C. 1 раз в месяц

D. 1 раз в квартал

Правильный ответ: 1 раз в неделю

2. К рентгенологическим методам исследования органов дыхания относится

A. бронхография, томография, флюорография

B. холецистография, ирригоскопия, гастроскопия

- C. пирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия
- D. УЗИ, бронхоскопия

Правильный ответ: бронхография, томография, флюорография

3. К правилам хранения термометров относится размещение
- A. после дезинфекции в сухом виде
  - B. в 3% растворе перекиси водорода
  - C. в 0,5% растворе Сайдекса
  - D. в дистиллированной воде

Правильный ответ: после дезинфекции в сухом виде

4. К частичной санобработке относится
- A. обтирание
  - B. гигиенический душ
  - C. гигиеническая ванна
  - D. мытье головы

Правильный ответ: обтирание

5. К частичной санобработке относится
- A. обтирание
  - B. гигиенический душ
  - C. гигиеническая ванна
  - D. мытье головы

Правильный ответ: обтирание

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

- A. линекс
- B. аллохол
- C. магния сульфат
- D. лоперамид

Правильный ответ: линекс

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

А. респираторы, резиновые перчатки, защитная одежда и приборы дозиметрического контроля

В. защитная одежда, перчатки, щитки

С. защитная одежда, перчатки, очки

Д. 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

А. целевыми

В. предварительными

С. предупредительными

Д. текущими

Правильный ответ: целевыми

9. Механизм передачи Шигеллеза

А. контактно-бытовой

В. воздушно-капельный

С. парентеральный

Д. воздушно-пылевой

Правильный ответ: контактно-бытовой

10. Медицинская помощь оказывается

А. медицинскими работниками с использованием табельных медицинских средств

В. населением с использованием подручных средств

С. спасателями с использованием табельных медицинских средств

Д. медицинскими работниками с использованием подручных средств

Правильный ответ: медицинскими работниками с использованием

табельных медицинских средств

11. Медицинская сестра процедурного кабинета заполняет
- A. журнал учета работы бактерицидной лампы
  - B. журнал отказа от госпитализации
  - C. журнал учета санпросвет работы
  - D. журнал перевязок

Правильный ответ: журнал учета работы бактерицидной лампы

12. Медицинский тонометр используют для измерения давления
- A. артериального
  - B. внутриглазного
  - C. венозного
  - D. капиллярного

Правильный ответ: артериального

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

- A. граница между средней и нижней третями грудины
- B. верхняя треть грудины
- C. средняя треть грудины
- D. 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

- A. всех видов медицинской помощи
- B. квалифицированной и специализированной
- C. доврачебной помощи
- D. 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

A. 5

B. 3

C. 4

D. 6

Правильный ответ: 5

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине

**ОГСЭ.03 Иностранный язык**

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Уровень подготовки – Базовый

Квалификация - Медицинская сестра/медицинский брат

Челябинск



## СОДЕРЖАНИЕ

- 1 Паспорт фонда оценочных средств**
- 1.1 Область применения фонда оценочных средств
- 1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины
- 2 Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины**
- 2.1 Фонд оценочных средств текущего контроля
- 2.2 Фонд оценочных средств промежуточной аттестации
- 2.3 Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации
- Список использованных источников**
- Приложение А 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.03 Иностранный язык** программы базовой подготовки по специальности 34.02.01 «Сестринское 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 Иностранный 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:

- основной 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):

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Применение компьютерных навыков; выбор компьютерной программы в соответствии с решаемой задачей; Использование программного обеспечения для решения профессиональных задач	Устный опрос Внеаудиторная самостоятельная работа Тест Самостоятельная работа Контрольная работа
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Применение профессиональных знаний в практической деятельности;	Устный опрос Внеаудиторная самостоятельная работа Тест Самостоятельная работа Контрольная работа
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 Внеаудиторная самостоятельная работа Тест Самостоятельная работа Контрольная работа
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	Проявление интереса к обучению; использование знаний на практике; определение задач своего профессионального и личностного развития; планирование своего обучения	Устный опрос Внеаудиторная самостоятельная работа Тест Самостоятельная работа Контрольная работа
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	Достаточное знание иностранного языка при проведении мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	Устный опрос Внеаудиторная самостоятельная работа Тест Самостоятельная работа Контрольная работа
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.	Достаточное знание иностранного языка для продажи изделий медицинского назначения и других товаров аптечного ассортимента	Устный опрос Внеаудиторная самостоятельная работа Тест Самостоятельная работа Контрольная работа
ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.	Достаточное знание иностранного языка для проведения с населением профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.	Устный опрос Внеаудиторная самостоятельная работа Тест Самостоятельная работа Контрольная работа
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему	Представлять информацию в понятном для пациента виде,	Самостоятельная работа

суть вмешательств.	объяснять ему суть вмешательств на английском языке.	
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.	Достаточное знание английского языка при осуществлении лечебно-диагностического вмешательства	Самостоятельная работа
ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.	Умение общаться на английском языке для сотрудничества с взаимодействующими организациями и службами.	Самостоятельная работа
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.	Умение общаться на английском языке при осуществлении реабилитационных мероприятий.	Самостоятельная работа
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.	Умение общаться на английском языке при оказании паллиативной помощи.	Самостоятельная работа
ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.	Достаточное знание английского языка при оказании доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах.	Самостоятельная работа
ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	Достаточное знание английского языка при участии в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	Самостоятельная работа
ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.	Достаточное знание английского языка для взаимодействия с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.	Самостоятельная работа

### Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<b>Уметь:</b> ориентироваться в общих философских проблемах бытия, познания, ценностей, свободы и смысла жизни как основах формирования культуры гражданина и будущего специалиста	– 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.
<b>Знать:</b> – основные категории и понятия философии; – роль философии в жизни человека и общества; – основы философского учения о бытии; – сущность процесса	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.

<p>познания;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основы научной, философской и религиозной картин мира;</li> <li>– об условиях формирования личности, о свободе и ответственности за сохранение жизни, культуры, окружающей среды;</li> <li>– о социальных и этических проблемах, связанных с развитием и использованием достижений науки, техники и технологий;</li> </ul>		
--	--	--

## 2 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	ПК, ОК	Наименовани е темы	Уровень освоения темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
				Текущий контроль	Промежуточная аттестация
<p><b>Знать:</b> - значение иностранного языка в жизни современного человека</p> <p><b>Уметь:</b> - обобщить основные знания по предмету</p>		Предмет и задачи дисциплины. Значение изучения иностранного языка в жизни современного человека.	2	Устный фронтальный опрос	Дифференцированн ый зачет
<p><b>Знать:</b> - видовременные формы глаголов</p> <p><b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>		Тема 1.1 Грамматика: Видовременн ые формы глаголов. Значение изучения иностранного языка в нашей жизни	2	Перевод текста	Дифференцированн ый зачет
<p><b>Знать:</b> - видовременные формы глаголов Великобритании</p> <p><b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>		Тема 1.2 Грамматика: Видовременн ые формы глаголов. Современная  Великобрита ния	2	Устный фронтальный опрос	Дифференцированн ый зачет
<b>Знать:</b>		Тема 1.3	2	Выполнение	Дифференцированн

- страдательный залог, традиции и обычаи Великобритании <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте		Грамматика: Видовременные формы глаголов. Традиции и обычаи Великобритании		упражнений, реферат, доклад	ый зачет
<b>Знать:</b> - сферы применения изученного материала <b>Уметь:</b> - обобщить ранее изученный материал		Тема 1.4 Повторение.	2	Устный фронтальный опрос	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - прошедшее, настоящее неопределённое время, города Великобритании <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в		Тема 1.5 Грамматика: Страдательный залог (настоящее неопределённое время). Города Великобритании	2	Реферат, доклад, сообщение	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - страдательный залог будущее неопределённое время, традиции и обычаи США <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте		Тема 1.6 Страдательный залог (будущее неопределённое время). Традиции и обычаи США	2	Выполнение упражнений	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - медицинские профессии, грамматика простого времени <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте		Тема 1.7 «Медицинские профессии» Грамматика: Present Simple, Past Simple, Future Simple	2	Выполнение упражнений	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика длительного времени <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в		Тема 1.8 «Моя будущая профессия». Грамматика: Present Continuous, Past Continuous, Future Continuous.	2	Перевод текста	Дифференцированный зачет

грамматическом контексте					
<b>Знать:</b> - применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика совершенного времени <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте		Тема 1.9 «Внешность человека. Косметические средства». Грамматика: Present Perfect, Past Perfect, Future Perfect.	2	Составление текста	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - виды травм, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика совершенного длительного времени <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте		Тема 1.10 «Травмы». Грамматика: Present Perfect Continuous, Past Perfect Continuous, Future Perfect Continuous.	2	Ролевая игра	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - раны и их характеристики, лекарственные средства, используемые при обработке ран, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика прошедшего длительного и будущего длительного времени <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте		Тема 2.1 «Раны и их характеристики. Лекарственные средства, используемые при обработке ран и повреждений». Грамматика: Present Continuous, Past Continuous, Future Continuous.	2	Выполнение упражнений	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - боли и их характеристики, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика совершенного		Тема 2.2 «Боли и их характеристики». Грамматика: Present Perfect, Past Perfect, Future Perfect.	2	Перевод текста	Дифференцированный зачет



<p>времени</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>					
<p><b>Знать:</b></p> <p>- строение человеческого тела, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика совершенного длительного времени</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</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><b>Знать:</b></p> <p>- хронические и острые заболевания, согласование времен, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика совершенного длительного времени</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>		<p>Тема 2.4 «Заболевания». Грамматика: Согласование времён.</p>	2	Перевод текста, индивидуальная письменная работа	Дифференцированный зачет
<p><b>Знать:</b></p> <p>- лекарственные формы растений, показания к применению, способы применения, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика косвенной речи</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте</p>		<p>Тема 2.5 Использование растений в фармакологии и (лекарственные формы, показания к применению, способы применения)». Грамматика: Косвенная речь.</p>	2	Выполнение упражнений	Дифференцированный зачет
<p><b>Знать:</b></p> <p>- история фармакологии, применение</p>		<p>Тема 2.6 Грамматика: согласование времён. Из</p>	2	Индивидуальная письменная работа	Дифференцированный зачет

изученных лексических единиц к тематике текста, согласование времен <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте		истории фармакологии и.			
<b>Знать:</b> - инфекционные заболевания, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика сложных дополнений <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте		Тема 2.7 Грамматика: Сложное дополнение. «Инфекционные заболевания».	2	Индивидуальная письменная работа	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - обезболивающие и жаропонижающие средства, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика косвенной речи <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте		Тема 2.8 Грамматика: Косвенная речь. «Обезболивающие и жаропонижающие»	2	Практическая работа	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - принципы здорового образа жизни, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика употребления настоящего времени в значении будущего <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте		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»	2	Индивидуальная письменная работа	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - принципы экологического		Тема 2.10 «Экологические проблемы	2	Устный фронтальный опрос	Дифференцированный зачет

здоровья, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика употребления настоящего времени в значении будущего <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте		и здоровье человека» Грамматика: Употребление настоящего времени (The Present Indefinite Tense, The Present Continuous Tense).			
<b>Знать:</b> - основные лекарственные препараты, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика сослагательного наклонения <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте		Тема 3.1 «Лекарственные препараты» Грамматика: Сослагательное наклонение.	2	Практическая работа	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - история фармации в Великобритании, США, РФ, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика Герундия <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте		Тема 3.2 «Фармация в Великобритании, США, РФ». Грамматика: Герундий.	2	Выполнение заданий	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - основные экологические проблемы, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика неопределенно-личного местоимения one <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в		Тема 3.3 Грамматика. Неопределенно-личное местоимение one. «Экологические проблемы. Глобальное потепление. Изменение климата».	2	Выполнение заданий	Дифференцированный зачет

грамматическом контексте					
<b>Знать:</b> - медицинские инструменты, используемые в хирургическом отделении, применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика модальных глаголов <b>Уметь:</b> - применить лексические единицы по заданной теме в грамматическом контексте		Тема 3.4 «Стационар. Отделения стационара», «Медицинские инструменты, используемые в хирургическом отделении». Модальные глаголы CAN/MAY/MUST.	2	Практическая работа	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - применение изученных лексических единиц к тематике текста, грамматика модальных глаголов <b>Уметь:</b> - систематизировать и обобщить изученный материал		Тема 3.5 Систематизация и обобщение знаний по разделу «Лекарственные препараты».	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
- 5) 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
- 13) 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
- 2) 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 injuries 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.

- a. Spine
- b. Shoulder
- c. Kidney

#### 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. did

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

#### Keys (ключи)

1 – D

5 – B

9 – B

2 – C

6 – B

10 – D

3 – A

7 – A

11 – A

4 – D

8 – C

12 – B



13 – A

16 – A

19 – A

14 – A

17 – B

20 - B

15 – A

18 – C

### Вариант II

Выберите правильный вариант ответа:

1. 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

4. обследование по системам

A. cardiovascular system

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. did

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

20 - D

## **2.2. Фонд оценочных средств промежуточной аттестации**

Вопросы для дифференцированного зачета по дисциплине

«Иностранный язык»

2 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.
7. 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. Изменение климата».
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) Past Simple. Утвердительные, отрицательные и вопросительные предложения.
- 9) Past Simple. Орфографические правила.
- 10) Future Simple. Утвердительные, отрицательные и вопросительные предложения.
- 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) Согласование времен.

### **2.3 Фонд оценочных средств для подготовки 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 так же в истории болезни

У

- листе назначений
- журнале учета лекарственных препаратов
- процедурном журнале

ЗА 20-30 МИНУТ ДО ПОСТАНОВКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ КЛИЗМЫ  
ПАЦИЕНТУ СТАВИТСЯ

- очистительная клизма У
- газоотводная трубка
- сифонная клизма
- гипертоническая клизма

К ГРУППЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩИХ  
ГЕПАТОПРОТЕКТОРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ МОЖНО ОТНЕСТИ

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

К ГРУППЕ ПРОТИВОВИРУСНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ  
ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ

- ацикловир У
- дроперидол
- парацетамол
- протамина сульфат

К ЛЕКАРСТВЕННОМУ ПРЕПАРАТУ ИЗ ГРУППЫ АНТИБИОТИКОВ  
ОТНОСИТСЯ

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

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### 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](http://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](http://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](http://www.biblio-online.ru/book/2A156F28-A57B-4D34-8E2D-063A1B3F956F).

7) Матвиенко Л.М. Иностраннный 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) Моисеева, Т. В. Английский язык для экономистов: учеб. пособие для СПО / Т. В. Моисеева, А. Ю. Широких, Н. Н. Цаплина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Издательство Юрайт, 2019. — 157 с. — (Серия: Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-09844-0. — Режим доступа: [www.biblio-online.ru/book/BAF3EAB8-7D46-41B4-8EBA-E0123F156EE1](http://www.biblio-online.ru/book/BAF3EAB8-7D46-41B4-8EBA-E0123F156EE1).

10) 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](http://www.biblio-online.ru/book/9BFBE672-9CDE-478F-8E13-F40DF20B2B84).

11) 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](http://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>.

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 А

### Примерный перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Критерии оценивания	Представление оценочного средства в фонде
1.	Контрольная работа	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;</li> <li>- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;</li> <li>- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).</li> <li>- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).</li> </ul>	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"> <li>- студент легко ориентируется в содержании теоретического и аналитического материала, свободно пользуется понятийным аппаратом, обладает умением связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения;</li> <li>- знает и правильно применяет формулы;</li> <li>- знает и правильно применяет нормативные документы;</li> <li>- решение аналитического (практического) задания запи-сано понятно, аккуратно, последовательно;</li> <li>- подготовлен презентационный материал.</li> </ul> <p>«хорошо»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- студент демонстрирует полное освоение теоретического и аналитического материала, владеет понятийным аппа-ратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает свою позицию;</li> </ul>	Темы рефератов
5.	Доклад, сообщение	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знает и применяет формулы и нормативные документы, но допускает небольшие неточности;</li> <li>- решение аналитического (практического) задания записано, но недостаточно аргументировано;</li> <li>- подготовлен презентационный материал, но недостаточно полный.</li> </ul> <p>«удовлетворительно»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- студент демонстрирует неполное освоение теоретического и аналитического материала, плохо владеет понятийным аппаратом, плохо ориентируется в изученном материале, неуверенно излагает свою позицию;</li> <li>- знает отдельные формулы и нормативные документы, но допускает значительные неточности в их применении;</li> <li>- решение аналитического (практического) задания запи-сано неверно, аргументация отсутствует;</li> <li>- не подготовлен презентационный материал.</li> </ul> <p>«неудовлетворительно»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл;</li> <li>- беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач;</li> <li>- решение аналитического (практического) задания запи-сано неверно либо отсутствует;</li> <li>- не подготовлен презентационный материал.</li> </ul>	Темы докладов, сообщений
6.	Собеседование. Опрос: а) индивидуальный б) фронтальный	<ul style="list-style-type: none"> <li>- раскрытие содержания материала</li> <li>- грамотность изложения, логическая последовательность</li> <li>- точное использование терминологии</li> <li>- умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами</li> <li>- самостоятельность ответа</li> <li>- количество неточностей при освещении вопроса</li> </ul>	Вопросы по темам/разделам дисциплины
7.	Презентация (создание иллюстрированного материала)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- содержание (демонстрация понимания описываемых процессов, научная лексика, сложность/эффективность описываемых процессов, собственная интерпретация темы)</li> </ul>	Темы презентаций

		<ul style="list-style-type: none"><li>- дизайн (логичность, единообразие, читаемость)</li><li>- графика (соответствие содержанию)</li><li>- грамотность (отсутствие/наличие грамматических, синтаксических ошибок)</li></ul>	
--	--	--	--

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине

**ОГСЭ.04 Физическая культура**

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Уровень подготовки – Базовый

Квалификация - Медицинская сестра/медицинский брат

Челябинск

## СОДЕРЖАНИЕ

- 1 Паспорт фонда оценочных средств**
- 1.1 Область применения фонда оценочных средств
- 1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины
- 2 Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины**
- 2.1 Фонд оценочных средств текущего контроля
- 2.2 Фонд оценочных средств промежуточной аттестации
- 2.3 Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации
- Список использованных источников**
- Приложение А Примерный перечень оценочных средств**

## 2. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 2.1. Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины **ОГСЭ.04 Физическая культура** программы базовой подготовки по специальности 34.02.01 «Сестринское 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.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:

- основной 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 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. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.	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	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Защита презентаций



	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

### Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<b>Уметь:</b> – использовать физкультурно-оздоровительную деятельность для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	– выполнение нормативов; – дифференцированный зачет.	Анализ выполнения нормативов в соответствии с возрастом и полом.
<b>Знать:</b> – роль физической культуры в общекультурном, профессиональном и социальном развитии человека; – основы здорового образа жизни.	– решение заданий в тестовой форме. – оценка презентаций, сообщений – дифференцированный зачет	Анализ и оценка тестовых заданий, рефератов и презентаций. Анализ выполнения нормативов в соответствии с возрастом и полом.

## 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
<b>Знать:</b> - современное состояние физической культуры и спорта, современные оздоровительные системы, требования к технике безопасности <b>Уметь:</b> -предупредить профессиональные заболевания и вредные привычки, поддержать репродуктивную функцию,	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 1.1. Введение. Физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке студентов СПО	1	Конспект	Дифференцированный зачет

организовать физическое воспитание					
<p><b>Знать:</b> - основы кроссовой подготовки, прыжковой подготовки</p> <p><b>Уметь:</b> - проходить эстафеты на различные дистанции, прыгать в длину с места, с разбега</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	Тема 2.1 Легкая атлетика.	2	Выполнение упражнений	Дифференцированный зачет
<p><b>Знать:</b> - правила игры в волейбол, принятие мяча, подача, тактика и техника нападения и защиты</p> <p><b>Уметь:</b> - принять мяч, подать, придерживаться тактики нападения и защиты</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	Тема 2.2 Волейбол	2	Выполнение упражнений	Дифференцированный зачет
<p><b>Знать:</b> - правила игры в баскетбол, принятие мяча, передача, тактика и техника нападения и защиты</p> <p><b>Уметь:</b> - принять мяч, передать, придерживаться тактики нападения и защиты</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	Тема 2.3 Баскетбол	2	Выполнение упражнений	Дифференцированный зачет
<p><b>Знать:</b> - правила и принципы передачи и ловли ручного мяча</p> <p><b>Уметь:</b> - передать и поймать ручной мяч</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	Тема 2.4 Ручной мяч	2	Выполнение упражнений	Дифференцированный зачет

<p><b>Знать:</b> - правила игры в футбол, принятие мяча, передача, тактика и техника нападения и защиты, техника безопасности, правила игры в зависимости от размера площадки</p> <p><b>Уметь:</b> - применять правила игры, принять мяч, передать, придерживаясь тактики нападения и защиты</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 2.5 Футбол</p>	<p>2</p>	<p>Выполнение упражнений</p>	<p>Дифференцированный зачет</p>
<p><b>Знать:</b> - общеразвивающие упражнения, для профилактики профессиональных заболеваний, коррекции зрения, комплексы упражнений вводной и производственной гимнастики</p> <p><b>Уметь:</b> - разработать и применить комплексы упражнений для профилактики профессиональных заболеваний</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 2.6 Гимнастика</p>	<p>2</p>	<p>Выполнение упражнений</p>	<p>Дифференцированный зачет</p>
<p><b>Знать:</b> - комплексы упражнений профессиональной направленности, виды единоборств, их влияние на развитие физических и нравственных качеств, современные методики дыхательной гимнастики</p> <p><b>Уметь:</b> - разработать комплексы упражнений, включающие ритмическую гимнастику/элементы единоборств/методики дыхательной гимнастики/акробатические элементы</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 2.7 Виды спорта по выбору</p>	<p>2</p>	<p>Выполнение упражнений</p>	<p>Дифференцированный 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
Физическая культура	Дифференцированный зачет

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. 7 м
  - 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. зрения
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 x 12 м
  - б. 28 x 15 м
  - в. 26 x 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 ..... кровотоке.

- 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



## 2.2. Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

### 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: 5 баллов – отлично 4 балла – хорошо 3 балла – удовлетворительно 2 или 1 балл - неудовлетворительно
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	
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
- дизентерии
- холеры
- сальмонеллеза

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЕЖЕДНЕВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ - НЕ МЕНЕЕ

- 30 минут
- 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
- 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
- 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



- 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

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### 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.

## Приложение А

### Примерный перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Критерии оценивания	Представление оценочного средства в фонде
8.	Контрольная работа	<p>- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;</p> <p>- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;</p> <p>- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).</p> <p>- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).</p>	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"> <li>- студент легко ориентируется в содержании теоретического и аналитического материала, свободно пользуется понятийным аппаратом, обладает умением связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения;</li> <li>- знает и правильно применяет формулы;</li> <li>- знает и правильно применяет нормативные документы;</li> <li>- решение аналитического (практического) задания записано понятно, аккуратно, последовательно;</li> <li>- подготовлен презентационный материал.</li> </ul> <p>«хорошо»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> </ul>	Темы рефератов
12.	Доклад, сообщение	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знает и применяет формулы и нормативные документы, но допускает небольшие неточности;</li> <li>- решение аналитического (практического) задания записано, но недостаточно аргументировано;</li> <li>- подготовлен презентационный материал, но недостаточно полный.</li> </ul> <p>«удовлетворительно»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- студент демонстрирует неполное освоение теоретического и аналитического материала, плохо владеет понятийным аппаратом, плохо ориентируется в изученном материале, неуверенно излагает свою позицию;</li> <li>- знает отдельные формулы и нормативные документы, но допускает значительные неточности в их применении;</li> <li>- решение аналитического (практического) задания записано неверно, аргументация отсутствует;</li> <li>- не подготовлен презентационный материал.</li> </ul> <p>«неудовлетворительно»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл;</li> <li>- беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач;</li> <li>- решение аналитического (практического) задания записано неверно либо отсутствует;</li> <li>- не подготовлен презентационный материал.</li> </ul>	Темы докладов, сообщений
13.	Собеседование. Опрос: а) индивидуальный б) фронтальный	<ul style="list-style-type: none"> <li>- раскрытие содержания материала</li> <li>- грамотность изложения, логическая последовательность</li> <li>- точное использование терминологии</li> <li>- умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами</li> <li>- самостоятельность ответа</li> <li>- количество неточностей при освещении вопроса</li> </ul>	Вопросы по темам/разделам дисциплины
14.	Презентация (создание иллюстрированного материала)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- содержание (демонстрация понимания описываемых процессов, научная лексика, сложность/эффективность описываемых процессов, собственная интерпретация темы)</li> <li>- дизайн (логичность, единообразие, читаемость)</li> <li>- графика (соответствие содержанию)</li> </ul>	Темы презентаций

		- грамотность (отсутствие/наличие грамматических, синтаксических ошибок)	
--	--	--	--

**Фонд оценочных средств  
по учебной дисциплине**

**ОГСЭ.05 Психология общения  
для специальности**

31.02.01 Сестринское дело  
среднего профессионального образования базовой подготовки.

## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **1 Паспорт фонда оценочных средств**

1.1 Область применения фонда оценочных средств

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

**2 Перечень учебных изданий, интернет – ресурсов, дополнительной литературы**

**Приложение 1. Задание для текущего контроля**

**Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации**

**Отработка вопросов к аккредитации**



## 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** основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.02.01 Сестринское дело.

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

- ФГОС СПО 34.02.01 Сестринское дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело;
- Рабочей программы дисциплины **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
<b>Уметь:</b> - применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности; - использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения.	- 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	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ и оценка решения ситуационных задач. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. Оценка результатов защиты компьютерных презентаций, реферативных сообщений по заданной теме.
<b>Знать:</b> - взаимосвязь общения и	- составление тезисного плана, конспекта	Наблюдение за деятельностью

<p>деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- цели, функции, виды и уровни общения;</li> <li>- роли и ролевые ожидания в общении;</li> <li>- виды социальных взаимодействий;</li> <li>- механизмы взаимопонимания в общении;</li> <li>- техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения;</li> <li>- этические принципы общения;</li> <li>- источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- подготовка сообщений, презентаций</li> <li>- работа с дополнительными источниками информации</li> <li>- диктант (объяснительный, выборочный)</li> <li>- индивидуальный опрос</li> <li>- групповые задания</li> <li>- работа с таблицами</li> <li>- фронтальный опрос</li> <li>- дифференцированный зачет</li> </ul>	<p>обучающегося в процессе освоения программы учебной дисциплины и оценка достижения результата через:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- решение проблемно-ситуационных задач на практических занятиях;</li> <li>- устный и письменный опрос;</li> <li>- активное участие в ходе занятия;</li> <li>- задания самостоятельной работы.</li> </ul> <p>Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Анализ и оценка результатов письменного опроса. Оценка на дифференцированном зачете</p>
---	--	--

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

Результаты (освоенные компетенции) общие	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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- демонстрация понимания сущности и социальной значимости своей будущей профессии;</li> <li>- демонстрация устойчивого интереса к будущей профессии</li> </ul>	<p>Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы. Анализ и оценка индивидуальных устных ответов</p>
<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- точность и быстрота оценки ситуации;</li> <li>- правильность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях</li> </ul>	<p>Оценка решения ситуационных и проблемных задач</p>
<p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями..</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- демонстрация способности эффективно и плодотворно общаться с преподавателями, обучающимися, представителями работодателя;</li> <li>- проявление ответственности за результаты выполнения задания</li> </ul>	<p>Наблюдение и оценка на лекционных, практических занятиях</p>

	каждым членом команды; - проявление способности оказать и принять помощь.	
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	Демонстрация навыков представления информации в понятном для пациента виде, объяснение пациенту сути медицинских вмешательств.	Наблюдение и оценка выполнения мероприятий профессиональной деятельности на практических занятиях, оценка самостоятельной работы.
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.	Оказывать помощь при потере, смерти, горе	Активное участие при выполнении заданий.
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.

### 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, 6 ПК 2.1, 2.8, 3.2	<b>Тема 1. Проблема общения в психологии и профессиональной деятельности медицинских работников.</b>	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3, 6 ПК 2.1, 2.8, 3.2	<b>Тема 2. Стороны общения (коммуникативная, перцептивная, интерактивная)</b>	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3, 6 ПК 2.1, 2.8, 3.2	<b>Тема 3. Гендерные и ролевые особенности</b>	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет

		<b>пациентов.</b>		
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3, 6 ПК 2.1, 2.8, 3.2	<b>Тема 4. Индивидуально – психологические особенности личности в общении</b>	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3, 6 ПК 2.1, 2.8, 3.2	<b>Тема 5. Возрастные особенности личности пациента.</b>	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3, 6 ПК 2.1, 2.8, 3.2	<b>Тема 6. Техники и приемы эффективного вербального общения</b>	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3, 6 ПК 2.1, 2.8, 3.2	<b>Тема 7. Психологические особенности общения.</b>	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3, 6 ПК 2.1, 2.8, 3.2	<b>Тема 8. Психологические основы общения медработника с соматическим пациентом</b>	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3, 6 ПК 2.1, 2.8, 3.2	<b>Тема 9. Конфликты в профессиональной деятельности медицинских работников</b>	Индивидуальные задания	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2, 3, 6, 7	ОК 1, 3, 6 ПК 2.1, 2.8, 3.2	<b>Тема 10. Понятие психологического манипулирования в общении.</b>	Тестовая контрольная работа	Дифференцированный зачет

## 2 ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

### 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»:

Стили убеждения пациентов

По отношению к личности пациента  
...

По каналу убеждения  
...

3. Соотнесите стиль убеждения и характеристики общения:

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| А) равноправный стиль   | 1) приводит к раздражению, обиде, злости пациента;                         |
| Б) доминантный стиль    | 2) не дает пациенту выбора и времени на осмысленное принятие решения;      |
| В) агрессивный стиль    | 3) вызывает у пациента чувство эмоционального комфорта;                    |
| Г) манипулятивный стиль | 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 изначальной 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:

А. проявления конфликта

В. слова, действия (или бездействия), которые могут привести к конфликту

С. причины конфликта, обусловленные социальным статусом личности

Д. состояния личности, которые наступают после разрешения конфликта

3. Верной комбинацией стратегий поведения в конфликте является:

- А. компромисс, критика, борьба
- В. уступка, уход, сотрудничество
- С. борьба, уход, убеждение
- Д. 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, неприветливый 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

- В. между личностью и группой
  - С. внутриличностные
  - Д. межгрупповые
10. Процесс столкновения противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов субъектов взаимодействия обозначают термином...
- А. «конфликт»
  - В. «стресс»
  - С. «саботаж»
  - Д. «проблема»
11. Структурные методы разрешения конфликтов
- А. компромисс
  - В. решение проблемы
  - С. разъяснение требований к работе
  - Д. принуждение
12. Причины возникновения конфликтов:
- А. различия во власти и статусе
  - В. недостаток ресурсов
  - С. четкое разделение обязанностей
  - Д. 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:
- А. синдикативная
  - В. 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
  - B. нереалистичный конфликт
  - C. реалистичный конфликт
  - D. все ответы не верные
10. Сколько уровней конфликтов в медицине
- A. 3
  - B. 4
  - C. 7
  - D. 2
11. Каким типом реагирования на заболевания является поведение по типу «раздражительной слабости». Вспышки раздражения, особенно при болях, неприятных ощущениях, неудачах лечения является
- A. апатическим типом
  - B. эгоцентрическим типом

C. ипохондрическим

D. 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.

A. анозогностический тип

B. эргопатический тип

C. апатический тип

D. 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:

A. темперамент

B. 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

- В. аргументации и контраргументации
- С. кодирование собеседника
- Д. оценка способностей

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

6. Групповые формы гигиенического воспитания характеризуются общением между

- А. специалистом и группой пациентов
- В. группами специалистов
- С. специалистом и большим количеством пациентов
- Д. специалистом и пациентом

Правильный ответ: специалистом и группой пациентов

7. Для эффективного общения с пациентами, имеющими нарушение слуха, используют преимущественно

- А. контакт глаз, прикосновения, жесты, мимику, личную дистанцию
- В. громкий голос, общественную дистанцию
- С. громкий, строгий голос
- Д. социальную дистанцию

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

8. Индивидуальные формы гигиенического воспитания характеризуются общением между

- А. специалистом и пациентом
- В. специалистом и группой пациентов
- С. специалистом и большим количеством пациентов
- Д. группами специалистов

Правильный ответ: специалистом и пациентом

9. К вербальному общению относится

- А. речевое, словесное
- В. 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

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

- B. строгий голос, произвольное расположение блюд и приборов
- C. произвольная сервировка любой дежурной медсестрой
- D. 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

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

B. настаивать на своем решении

C. отвечать так же агрессивно

D. 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

A. активного слушания

B. ориентировки в собеседнике

C. аргументации

D. контраргументации

Правильный ответ: активного слушания

20. При общении с пациентом вопросы следует задавать

A. тактично, давая пациенту время на ответы

B. быстро, чтобы за короткое время принять как можно больше

пациентов

C. строго по протоколу

D. 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

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине  
**ОГСЭ.06 Русский язык и культура речи**  
Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»  
Уровень подготовки – Базовый  
Квалификация - Медицинская сестра/медицинский брат

Челябинск

## **СОДЕРЖАНИЕ**

- 1 Паспорт фонда оценочных средств**
  - 1.1 Область применения фонда оценочных средств
  - 1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины
- 2 Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины**
  - 2.1 Фонд оценочных средств текущего контроля
  - 2.2 Фонд оценочных средств промежуточной аттестации
  - 2.3 Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации
- Список использованных источников**
- Приложение А 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 базовой подготовки по специальности 34.02.01 «Сестринское 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.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:

- основной 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 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 ситуаций в медицинских учреждениях.	Устный опрос Защита внеаудиторной работы

### Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<b>Уметь:</b> – 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.
<b>Знать:</b> – 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	Наименовани е темы	Уровень освоения темы	Наименование контрольно-оценочного средства	
				Текущий контроль	Промежуточная аттестация
<p><b>Знать:</b> - специфика письменной и устной речи, понятие культуры речи</p> <p><b>Уметь:</b> - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 1.1 Язык и речь. Специфика письменной и устной речи. Понятие культуры речи	1	Устный фронтальный опрос	Дифференцированн ый зачет
<p><b>Знать:</b> - основные фонетические единицы, особенности русского ударения, логическое ударение</p> <p><b>Уметь:</b> - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 2.1 Основные фонетические единицы языка. Понятие о фонеме	1	Индивидуальная письменная работа	Дифференцированн ый зачет
<p><b>Знать:</b> - понятия ассонанс, аллитерация, звукоподражание</p> <p><b>Уметь:</b> - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 2.2 Фонетически е средства языковой выразительно сти	1	Индивидуальная письменная работа	Дифференцированн ый зачет
<p><b>Знать:</b> - произношение гласных и согласных звуков, заимствованных слов</p> <p><b>Уметь:</b> - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 2.3 Орфоэпическ ие нормы русского литературног о языка. Особенности произношени я слов - профессиона лизмов	1	Индивидуальная письменная работа	Дифференцированн ый зачет

<p><b>Знать:</b> - понятие о лексическом значении слов, синонимы, антонимы, омонимы, паронимы</p> <p><b>Уметь:</b> - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 3.1. Слово и его лексическое значение. Лексические нормы	1	Индивидуальная письменная работа	Дифференцированный зачет
<p><b>Знать:</b> - понятие о тропах, их роль в тексте</p> <p><b>Уметь:</b> - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 3.2 Использование в речи изобразительных-выразительных средств	1	Индивидуальная письменная работа	Дифференцированный зачет
<p><b>Знать:</b> - типы фразеологических единиц, лексико-фразеологическая норма и ее варианты</p> <p><b>Уметь:</b> - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 3.3 Типы фразеологических единиц. Их использование в речи.	1	Устный фронтальный опрос	Дифференцированный зачет
<p><b>Знать:</b> - типы словарей</p> <p><b>Уметь:</b> - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 3.4. Основные типы словарей	1	Анализ словарной статьи	Дифференцированный зачет
<p><b>Знать:</b> - способы словообразования, стилистические возможности и нормы</p> <p><b>Уметь:</b> - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 4.1. Способы словообразования. Словообразовательные нормы	1	Индивидуальная письменная работа	Дифференцированный зачет

<p><b>Знать:</b> - самостоятельные и служебные части речи, морфологические нормы</p> <p><b>Уметь:</b> - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 5.1. Самостоятельные и служебные части речи. Морфологические нормы	1	Практическая работа	Дифференцированный зачет
<p><b>Знать:</b> - грамматические категории времени, числа, падежа, рода, способы их выражения</p> <p><b>Уметь:</b> - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 5.2. Грамматические категории и способы их выражения в современном русском языке	1	Индивидуальная письменная работа	Дифференцированный зачет
<p><b>Знать:</b> - основные единицы синтаксиса, простое и сложное предложение</p> <p><b>Уметь:</b> - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 6.1. Основные синтаксические единицы. Типы предложений	1	Индивидуальная письменная работа	Дифференцированный зачет
<p><b>Знать:</b> - понятия анафора, эпифора, вопросно-ответная форма, прямая речь, антитеза</p> <p><b>Уметь:</b> - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 6.2. Выразительные возможности русского синтаксиса.	1	Индивидуальная письменная работа	Дифференцированный зачет
<p><b>Знать:</b> - смысловозначительная роль знаков препинания</p> <p><b>Уметь:</b> - уместно применять устную, письменную речь, нормы</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 7.1. Принципы русской пунктуации	1	Сравнительная таблица	Дифференцированный зачет

литературного языка в профессиональной деятельности					
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- типы и виды орфограмм, роль лексического и грамматического анализа</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности, систематизировать основные правила русской орфографии</li> </ul>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 7.2. Принципы русской орфографии	1	Индивидуальная письменная работа	Дифференцированный зачет
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы членения предложения</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</li> </ul>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 7.3. Анализ текста	1	Комплексный анализ текста	Дифференцированный зачет
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- виды связи предложений в тексте, типы текста</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</li> </ul>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 8.1.Текст и его структура.	1	Индивидуальная письменная работа	Дифференцированный зачет
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности стилей (разговорный, официально-деловой, публицистический, художественный), сфера использования, особенности построения текста, специфика и жанры</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности</li> </ul>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 8.2. Функциональные стили литературного языка.	1	Публичный доклад	Дифференцированный зачет

<b>Знать:</b> - специфика текстов учебно-научного и официально-делового стилей <b>Уметь:</b> - уместно применять устную, письменную речь, нормы литературного языка в профессиональной деятельности	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.06	Тема 8.3. Жанры деловой и учебно-научной речи. Анализ текста научного стиля	1	Стилистический анализ текста	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
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. Волюнтаристическая 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.
2. Речь	Г) Активна, динамична; характерна высокая вариативность; имеет линейную 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. Познавательная 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
2. Речь	

	<p>вариативность; имеет линейную организацию.</p> <p>Д) Является достоянием общества.</p> <p>Е) Стабилен, статичен; имеет уровневую организацию.</p>
--	--

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.

Отметьте пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) вкусные торты

- Б) палец с мозолем
- В) пятьюстами деревьями
- Г) в две тысячи четвертом году

Отметьте пример с ошибкой в образовании формы слова.

- А) более пятисот человек
- Б) клади портфель
- В) жалел о пятисот 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

19. Отметьте пример с ошибкой в образовании формы слова.

- А) ляжьте на пол



Б) двумястами рублями

В) наиболее интересно

Г) пять гектаров

20. Отметьте пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) беги дальше

Б) известные профессора

В) тремястами книгами

Г) молодые шофера

21. Укажите пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) пять килограммов

Б) до двух тысяч шестого года

В) опытные шоферы

Г) охапка георгинов

22. Укажите пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) килограмм апельсин

Б) несколько брелоков

В) петъ звонче

Г) ягода слаще

23. Укажите пример с ошибкой в образовании формы слова.

А) самый лучший вариант

Б) пятисот пятидесяти страниц

В) красивые торта

Г) пять ампер

24. 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.

### **Эталоны ответов**

1. Б	9. Б.	17. Б.
2. В.	10. А.	18. Г.
3. Г.	11. В.	19. Б.
4. В.	12. А.	20. А.
5. А.	13. Г.	21. Г.
6. А.	14. Б.	22. Б.
7. А.	15. В.	23. А.
8. Г.	16. Г.	

### **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.

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
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	5, 4, 3, 2, 1	Выступающий вообще не реагирует на вопросы

Положительный критерий	Оценка (1-5)	Отрицательный критерий
возможности дает развернутые ответы		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:

<b>АД</b>	
<b>ЭКГ</b>	
<b>БА</b>	
<b>ВИЧ</b>	
<b>ЖКТ</b>	
<b>ИБС</b>	
<b>ИВЛ</b>	
<b>ЛФК</b>	
<b>ОРВИ</b>	
<b>ССС</b>	
<b>УЗИ</b>	
<b>УФО</b>	
<b>ЧСС</b>	
<b>АГ</b>	
<b>ЧДД</b>	
<b>СПИД</b>	

## 2.2. 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.

3. 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.

4. 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) необходимо 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 «Русский языки культура речи»

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

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

2. 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, кремень, кулинария, завидно, завсегда.

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 нетактичное 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

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### 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.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Примерный перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Критерии оценивания	Представление оценочного средства в фонде
15.	Контрольная работа	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;</li> <li>- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;</li> <li>- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).</li> <li>- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).</li> </ul>	Комплект контрольных заданий по вариантам
16.	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>	
17.	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

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

		процессов, собственная интерпретация темы) - дизайн (логичность, единообразие, читаемость) - графика (соответствие содержанию) - грамотность (отсутствие/наличие грамматических, синтаксических ошибок)	
--	--	---	--

**Фонд оценочных средств  
по учебной дисциплине**

**ЕН.01 Математика**  
для специальности

34.02.01 Сестринское дело  
среднего профессионального образования базовой подготовки.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1 Паспорт фонда оценочных средств</b>	<b>3</b>
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	9
<b>2 Перечень учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы</b>	<b>12</b>
<b>Приложение 1. Задание для текущего контроля</b>	<b>13</b>
<b>Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации</b>	<b>30</b>
<b>Отработка вопросов к аккредитации</b>	<b>36</b>

# 1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## 1.1 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 ППССЗ) по специальности 34.02.01 Сестринское дело среднего профессионального образования базовой подготовки.

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

- ФГОС СПО 34.02.01 Сестринское дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело);
- Рабочей программы дисциплины **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
<b>Уметь:</b> - решать прикладные задачи в области профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"><li>– практические задания по темам</li><li>– проверка формул;</li><li>– экзамен.</li></ul>	Наблюдение и анализ выполнений заданий в рамках текущего и итогового контроля результатов при: <ul style="list-style-type: none"><li>– решении примеров, задач по изучаемым темам;</li></ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>– решении прикладных задач, связанных с медициной;</li> <li>– знании математических формул и умении применять их при решении задач;</li> <li>– работе на практических занятиях.</li> </ul> <p>Оценка в рамках контроля результатов выполнения самостоятельной работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– самостоятельного решения практических заданий.</li> </ul> <p>Промежуточная аттестация.</p>
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- значение математики в профессиональной деятельности и при освоении ППСЗ;</li> <li>- основные математические методы решения прикладных задач в области профессиональной деятельности;</li> <li>- основные понятия и методы теории вероятностей и математической статистики;</li> <li>- основы интегрального и дифференциального исчисления.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– тематический тест</li> <li>– составление тезисного плана, конспекта</li> <li>– работа с дополнительными источниками информации</li> <li>– индивидуальный опрос</li> <li>– фронтальный опрос</li> </ul> <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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- умение управлять собой (самоорганизация);</li> <li>- демонстрация интереса к</li> </ul>	Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических

будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	будущей профессии через инициативность в получении профессионального опыта, умений и знаний;	заданий
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- демонстрация умений планировать деятельность и прогнозировать ее результаты;</li> <li>- дисциплинированность;</li> <li>- обоснованность выбора методов и способов решения профессиональных задач;</li> <li>- адекватность оценки качества и эффективности собственных действий.</li> </ul>	Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- точность и быстрота оценки ситуации;</li> <li>- адекватность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях;</li> <li>- понимание ответственности за выполненные действия.</li> </ul>	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"> <li>- демонстрация навыков уверенного использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности;</li> <li>- оценка своевременно полученной, полной и достаточной информации для эффективного выполнения задач профессиональной деятельности.</li> </ul>	Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- демонстрация самостоятельной подготовки для повышению профессионализма;</li> <li>- проявление способности осознанно планировать и самостоятельно выполнение заданий.</li> </ul>	Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий
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
ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- применение латинской терминологии при профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.</li> </ul>	Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий

<p>ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- разъяснения по применяемым латинским терминам при лечении пациента.</li> </ul>	<p>Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий</p>
<p>ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание подготовки к выполнению лечебно-диагностических процедур, перевязок, манипуляций, инфузионной терапии по назначению врача;</li> <li>- проведение лечебно-диагностических процедур по назначению врача;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- осуществление ухода за пациентом при различных заболеваниях и состояниях</li> <li>- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;</li> <li>- эффективная работа в команде;</li> <li>- проведение профилактики, раннее выявление и оказание эффективной помощи при стрессе;</li> <li>- осуществление психологической поддержки пациента и его окружения;</li> <li>- регулирование и разрешение конфликтных ситуаций;</li> <li>- общение с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;</li> <li>- использование вербальных и невербальных средств общения в психотерапевтических целях;</li> <li>- использование простейших методов саморегуляции, поддержание оптимального психологического климата в лечебно-профилактическом учреждении.</li> </ul>	<p>Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий</p>
<p>ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности в сотрудничестве с другими организациями;</li> <li>- планирование и выбор формы сотрудничества с другими организациями;</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- профессиональное взаимодействие с участниками лечебно-диагностического процесса в подразделении и другими службами ЛПУ в интересах пациента;</li> <li>- оценка эффективности сотрудничества со взаимодействующими организациями и службами;</li> <li>- эффективная работа в команде;</li> <li>- проведение профилактики, раннее выявление и оказание эффективной помощи при стрессе;</li> <li>- осуществление психологической поддержки пациента и его окружения;</li> <li>- регулирование и разрешение конфликтных ситуаций;</li> <li>- общение с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;</li> <li>- использование вербальных и невербальных средств общения в психотерапевтических целях;</li> <li>- использование простейших методов саморегуляции, поддержание оптимального психологического климата в лечебно-профилактическом учреждении.</li> </ul>	
<p>ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор необходимой медицинской информации о назначении лекарственных средств пациенту;</li> <li>- подготовка лекарственного средства и выбор способа введения;</li> <li>- применение медикаментозных средств по назначению врача;</li> <li>- оценка результата введения лекарственного средства;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- проведение профилактики, раннее выявление и оказание эффективной помощи при стрессе;</li> <li>- осуществление психологической поддержки пациента и его окружения;</li> <li>- регулирование и разрешение</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>

	<p>конфликтных ситуаций;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общение с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;</li> <li>- использование вербальных и невербальных средств общения в психотерапевтических целях;</li> <li>- использование простейших методов саморегуляции, поддержание оптимального психологического климата в лечебно-профилактическом учреждении.</li> </ul>	
<p>ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление симптомов и синдромов при неотложных состояниях;</li> <li>- соблюдение алгоритмов обследования;</li> <li>- проведение дифференциальной диагностики;</li> <li>- соответствие формулировки нозологического диагноза в соответствии с современной классификацией;</li> <li>- эффективная работа в команде;</li> <li>- проведение профилактики, раннее выявление и оказание эффективной помощи при стрессе;</li> <li>- осуществление психологической поддержки пациента и его окружения;</li> <li>- регулирование и разрешение конфликтных ситуаций;</li> <li>- общение с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;</li> <li>- использование вербальных и невербальных средств общения в психотерапевтических целях;</li> <li>- использование простейших методов саморегуляции, поддержание оптимального психологического климата в лечебно-профилактическом учреждении.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ соответствия лечебных вмешательств поставленному диагнозу;</li> <li>- соответствие лечебных вмешательств стандартам</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>

<p>условиях чрезвычайных ситуаций.</p>	<p>оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- соответствие полноты и точности выполнения практических манипуляций алгоритмам и СанПиН;</li> <li>- эффективная работа в команде; проведение профилактики, раннее выявление и оказание эффективной помощи при стрессе;</li> <li>- осуществление психологической поддержки пациента и его окружения;</li> <li>- регулирование и разрешение конфликтных ситуаций;</li> <li>- общение с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;</li> <li>- использование вербальных и невербальных средств общения в психотерапевтических целях;</li> <li>- использование простейших методов саморегуляции, поддержание оптимального психологического климата в лечебно-профилактическом учреждении.</li> </ul>	
--	---	--

### 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
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 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).

### **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, 4 ПК 2.1, 2.3, 2.4	<b>Тема 1.1</b> <b>Роль и место математики в</b>	Решение задач, тестов. Выполнение	Экзамен

		<b>современном мире</b>	заданий на практическом занятии. Фронтальный опрос.	
У 1 З 1, 2, 3	ОК 2, 3, 8, 9 ПК 1.3, 2.2 2.3, 3.1, 3.3	<b>Тема 1.2 Применение математических методов в профессиональной деятельности среднего медицинского персонала</b>	Решение задач, тестов. Выполнение заданий на практическом занятии. Фронтальный опрос.	Экзамен
У 1 З 2, 4	ОК 2, 3, 4, 8, 9 ПК 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.1, 3.3	<b>Тема 2.1 Функция. Предел функции и его свойства</b>	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	<b>Тема 2.2 Основы дифференциального исчисления.</b>	Решение задач, тестов. Выполнение заданий на практическом занятии. Фронтальный опрос.	Экзамен
У 1 З 2, 4	ОК 2, 3, 4, 8, 9 ПК 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 3.1, 3.3	<b>Тема 2.3 Основы интегрального исчисления.</b>	Решение задач, тестов. Выполнение заданий на практическом занятии. Фронтальный опрос.	Экзамен
У 1 З 1, 2, 3	ОК 2, 3, 8, 9 ПК 1.3, 2.2, 2.3, 3.1, 3.3	<b>Тема 3.1 Основы теории вероятностей.</b>	Решение задач, тестов. Выполнение заданий на практическом занятии. Фронтальный опрос.	Экзамен
У 1 З 1, 2, 4	ОК 2, 3, 8, 9 ПК 1.3, 2.1, 2.3, 3.3	<b>Тема 3.2 Математическая статистика</b>	Решение задач, тестов. Выполнение заданий на	Экзамен



		<b>и её роль в медицине и здравоохранен ии</b>	практическом занятии. Фронтальный опрос.	
--	--	--	---	--

## **2 ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ**

### **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.  $\lim_{x \rightarrow \infty} \frac{5x^4 - x^3 + 2x}{x^4 - 8x^3 + 1}$

K.  $\lim_{x \rightarrow \infty} \left(1 + \frac{3}{x}\right)^{-x}$

L.  $\lim_{x \rightarrow 0} \frac{\sin 7x}{\sin 13x}$

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...?

- A. числовой последовательностью;
- B. числовой непрерывностью;
- C. числовой предельностью.

3. Что из приведенного ниже не является последовательностью?

- A. последовательность элементов числового пространства

- 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

4. Какая это последовательность  $\frac{1}{2}, \frac{2}{3}, \frac{3}{4}, \dots, \frac{n}{n+1}, \dots$  ?

- A. убывающая и ограниченная;
- B. возрастающая и ограниченная;
- C. возрастающая и неограниченная;
- D. неубывающая и неограниченная.

5. 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.  $\lim_{x \rightarrow 0} a(x) = 1$

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.  $\infty$

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.  $\infty$

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  $1, 2, 3, \dots, n, \dots$ ?

- 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.  $\infty$

C. 3

D. 2

26. Вычислить предел  $\lim_{x \rightarrow 0} \frac{\sin 8x}{x}$

A. Не существует

B.  $\infty$

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.  $\infty$

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.  $\infty$

C. 3

D. 0

36. Вычислить предел  $\lim_{x \rightarrow \infty} \frac{2^x}{2^{x+1}}$

A. 1

B.  $\infty$

C. 3

D. 2

37. Вычислить предел  $\lim_{x \rightarrow 0} \frac{\sin 5x}{\sin x}$

A. Не существует

- B. 0
- C.  $\infty$
- 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

$$y = 3\cos x + \sin x \text{ в точке } x_0 = \pi.$$

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

$$y = e^x + \ln x \text{ в точке } x_0 = 1.$$

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.  $y = 2\operatorname{tg}5x$

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

$$y = 3\operatorname{tg}x - \cos x \text{ в точке } x_0 = \pi$$

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 м<sup>2</sup>?

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:  $\Pi_1$  и  $\Pi_2$ . Виды сырья, его запасы, нормы расхода сырья на единицу продукции каждого вида даны в таблице. Прибыль от реализации единицы продукции вида  $\Pi_1$  равна 1 денежной единице, вида  $\Pi_2$  – 3 денежным единицам. Как спланировать выпуск продукции, чтобы прибыль от её реализации была максимальной?

Вид сырья	Запас сырья	Расход сырья на единицу продукции	
		$\Pi_1$	$\Pi_2$
$C_1$	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	Кальц ий, г/кг	Фосф ор, г/кг	Цена
				1 кг продукта (руб.)
Проду кт				
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  $\overline{AB}$ , б) координаты точки С, которая является серединой отрезка АВ, если А(3; -2; 0), В(1; 2; -1).

81. Найти длину вектора  $\overline{AB}$ , если  $A(1;2;-3)$ ,  $B(3;-2;1)$ .

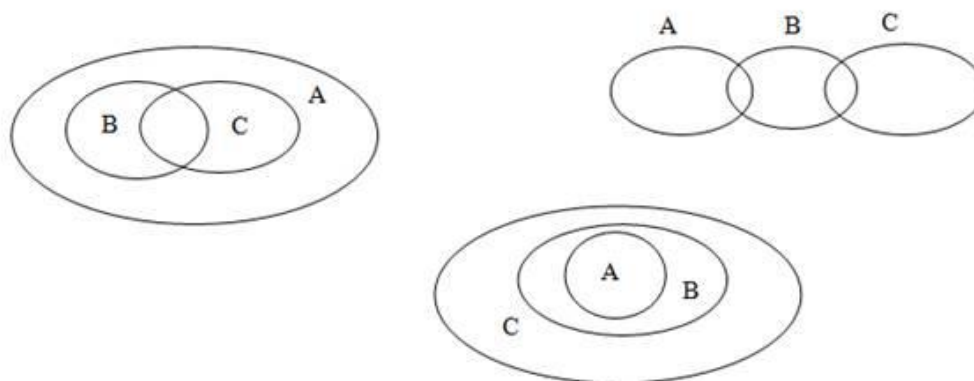
82. Найти длину вектора  $\vec{m} = (3\vec{a} - 2\vec{b}) - (5\vec{a} - \frac{1}{2}\vec{b})$ , если  $\vec{a} = (0;-1;2)$ ,  $\vec{b} = (-2;4;6)$ .

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?

C. 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. научу 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 + магния гидроокись (альмагель)
- B. омепразол
- C. фамотидин
- D. ранитидин

Правильный ответ: алюминия гидроокись + магния 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. от10 %

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

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине

**ЕН.02. Информационные технологии в профессиональной деятельности**

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Уровень подготовки – Базовый (углубленный)

Квалификация - Медицинская сестра/медицинский брат

Челябинск

## СОДЕРЖАНИЕ

- 1 Паспорт фонда оценочных средств**
- 1.1 Область применения фонда оценочных средств
- 1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины
- 2 Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины**
- 2.1 Фонд оценочных средств текущего контроля
- 2.2 Фонд оценочных средств промежуточной аттестации
- 2.3 Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации
- Список использованных источников**
- Приложение А 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 **ЕН.02. Информационные технологии в профессиональной деятельности** программы базовой подготовки по специальности 34.02.01 «Сестринское 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.02. Информационные технологии в профессиональной деятельности 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:

- основной профессиональной образовательной программы по специальности.

- рабочей программы учебной дисциплины ЕН.02. Информационные технологии в профессиональной деятельности.

## 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.	- умение управлять собой (самоорганизация); - демонстрация интереса к будущей профессии через инициативность в получении профессионального опыта, умений и знаний;	Контроль в форме опроса, тематического теста, выполнения практических заданий
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 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 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 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.	- 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 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
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	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 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и 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.	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
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	- разъяснения латинской терминологии при проведении мероприятий по сохранению здоровья населения и пациента.	Контроль в форме опроса, тематического теста, выполнения практических заданий
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.	- знание направлений пропаганды здорового образа жизни; - владение методами и	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа

	<p>средствами санитарно-гигиенического обучения и воспитания населения, пациента и его окружения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществление гигиенического обучения и воспитания населения в практике средних медицинских работников;</li> <li>- умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;</li> <li>- ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.</li> </ul>	
ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.	- применение латинской терминологии при профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний.	Контроль в форме опроса, тематического теста, выполнения практических заданий
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	- разъяснения по применяемым латинским терминам при лечении пациента.	Контроль в форме опроса, тематического теста, выполнения практических заданий
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание подготовки к выполнению лечебно-диагностических процедур, перевязок, манипуляций, инфузионной терапии по назначению врача;</li> <li>- проведение лечебно-диагностических процедур по назначению врача;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- осуществление ухода за пациентом при различных заболеваниях и состояниях</li> <li>- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	- устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности в сотрудничестве с другими организациями;</li> <li>- планирование и выбор формы сотрудничества с другими организациями;</li> <li>- профессиональное взаимодействие с участниками лечебно-диагностического процесса в подразделении и другими службами ЛПУ в интересах пациента;</li> <li>- оценка эффективности сотрудничества со взаимодей-</li> </ul>	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы



	<p>ствующими организациями и службами;</p> <p>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</p>	
<p>ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.</p>	<p>- применение латинских терминов в медицинской документации;</p> <p>- правильность написания латинских терминов при ведении медицинской документации.</p>	<p>Контроль в форме опроса, тематического теста, выполнения практических заданий</p>

### Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– использовать технологии сбора, размещения, хранения, накопления, преобразования и передачи данных в профессионально ориентированных информационных системах;</li> <li>– использовать в профессиональной деятельности различные виды программного обеспечения, в т.ч. специального;</li> <li>– применять компьютерные и телекоммуникационные средства;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- практические задания по темам</li> <li>- дифференцированный зачет.</li> </ul>	<p>Наблюдение и анализ выполнения практических действий.</p> <p>Анализ выполнения заданий самостоятельной работы.</p>
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основные понятия автоматизированной обработки информации;</li> <li>– общий состав и структуру персональных компьютеров и вычислительных систем;</li> <li>– состав, функции и возможности использования информационных и телекоммуникационных технологий в профессиональной деятельности;</li> <li>– методы и средства сбора, обработки, хранения, передачи, накопления информации;</li> <li>– базовые системные программные продукты и пакеты прикладных программ в области профессиональной деятельности;</li> </ul> <p>основные методы и приемы обеспечения информационной безопасности</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тематический тест</li> <li>- работа с дополнительными источниками информации</li> <li>- индивидуальный опрос</li> <li>- фронтальный опрос</li> <li>- дифференцированный зачет</li> </ul>	<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>

## 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
<b>Знать:</b> - основные этапы развития информационного общества, технических средств и информационных ресурсов <b>Уметь:</b> - воспринимать информацию, переводить десятичные числа в двоичную, восьмеричную и шестнадцатеричную системы счисления		Тема 1.1. Введение в дисциплину. Обработка информации, измерение, кодирование.	1	Практическая работа	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - основные методы сбора и приема информации <b>Уметь:</b> - хранить, запоминать информацию, передавать информацию во внешнюю среду		Тема 1.2. Средства и методы сбора, хранения и передачи информации.	1	Доклад, сообщение	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - состав, структуру, назначение вычислительных систем, классификация и виды накопительных систем <b>Уметь:</b> - работать с устройствами внешней памяти, флеш-накопителями		Тема 1.3. Техническое обеспечение информационных технологий	1	Составление кроссворда	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - виды программного обеспечения, понятие «программный продукт», функции операционных систем <b>Уметь:</b> - выбрать релевантное программное обеспечение, использовать программное обеспечение в соответствии с потребностями профессиональной деятельности		Тема 1.4. Программное обеспечение информационных технологий. Файловая структура	1	Реферат	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - функциональные схемы логических		Тема 1.5. Арифметические и	1	Индивидуальная письменная работа	Дифференцированный зачет

устройств, понятие и свойства организма, информационная культура, антивирусная защита <b>Уметь:</b> - решать логические задачи, выбирать и использовать методы защиты и безопасность информации		логические основы ЭВМ.			
<b>Знать:</b> - структуру и графический интерфейс операционной системы Windows <b>Уметь:</b> - применять операционную систему в нуждах профессиональной деятельности		Тема 2.1. Основные принципы работы в Windows.	1	Практическая работа	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - принципы совместимости форматов файлов, устройство MS Word, MS Excel, MS Power Point, MS Access <b>Уметь:</b> - создавать презентации, электронные таблицы, электронные документы, базы данных		Тема 2.2. Пакет приложений Microsoft Office.	1	Практическая работа	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - понятие информационных системы, сферы применения, свойства, методы управления, типы <b>Уметь:</b> - использовать информационные системы в интересах профессиональной деятельности		Тема 3.1. Информационные системы. Медицинские информационные системы.	1	Практическая работа	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - понятие электронного документооборота, цели и принципы перевода документов в электронную форму <b>Уметь:</b> - переводить документы в электронную форму, работать в системе электронного документооборота, применять электронные таблицы в медицинской статистике		Тема 3.2. Электронный документооборот. Медицинская статистика.	1	Практическая работа	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - концепции современных вычислительных		Тема 4.1. Основы сетевых	1	Практическая работа	Дифференцированный зачет

сетей, процесс построения локальной сети, типы линий связи <b>Уметь:</b> - совершать обмен данными между компьютерами в автоматическом режиме, характеризовать типы вычислительных сетей		технологий. Локальные сети.			
<b>Знать:</b> - история создания интернета, электронная почта, социальные сети <b>Уметь:</b> - использовать информационные технологии в целях защиты информации и в профессиональной деятельности		Тема 4.2. Основы сетевых технологий. Глобальные сети.	1	Практическая работа	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - цель использования персональных компьютеров в медицинской практике и создания медицинской информационной системы <b>Уметь:</b> - обеспечить обмен информацией и функционирование информационного пространства, защищенность и доступность медицинской информации		Тема 4.3. Сетевые технологии в здравоохранении. Телемедицина. Единая система информатизации ЛПУ	1	Практическая работа	Дифференцированный зачет
<b>Знать:</b> - принцип создания автоматизированных рабочих мест <b>Уметь:</b> - использовать автоматизированное рабочее место в профессиональной деятельности		Тема 4.4. Автоматизированные рабочие места (АРМ). Работа с программами медицинского назначения.	1	Практическая 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
Информационные технологии в профессиональной деятельности	Дифференцированный зачет

Дифференцированный зачет 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.

Оценка освоения учебной дисциплины

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 дифференцированного зачета является пятибалльная оценка.

Перечень вопросов к дифференцированному зачету

- 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, название таблицы 16п.
3. Применив формулу, 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 кол-  
ледж»

Учебная часть

№ \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_ 2018г.

### Справка

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

Директор

\_\_\_\_\_ Иванов И.И.

## 2.2. Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

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 графиче-

ских 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 запоминающие 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. \*.tht
- 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?

с. 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. Inkscape

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      с. таблица  
по определенным параметрам
4. Предназначен для хранения ин-      d. запрос  
формации

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.  $3(A1+B1)/5(2B1-3A2)$ ,
- d.  $3(A1+B1)/(5(2B1-3A2))$ ,

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
- психологическим тренингом
- индивидуальной беседой
- реабилитацией

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### 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
22.	Контрольная работа	<p>- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;</p> <p>- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;</p> <p>- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).</p> <p>- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).</p>	Комплект контрольных заданий по вариантам
23.	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>	
24.	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

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

		<ul style="list-style-type: none"><li>- графика (соответствие содержанию)</li><li>- грамотность (отсутствие/наличие грамматических, синтаксических ошибок)</li></ul>	
--	--	--	--



**АННПОО «Уральский медицинский колледж»**

**Фонд оценочных средств  
по учебной дисциплине**

**ОП.01 Основы латинского языка с медицинской терминологией  
для специальности**

**34.02.01 Сестринское дело  
среднего профессионального образования базовой подготовки.**

**Челябинск**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **1 Паспорт фонда оценочных средств**

1.1 Область применения фонда оценочных средств

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

**2 Перечень учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы**

**Приложение 1. Задание для текущего контроля**

**Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации**

**Отработка вопросов к аккредитации**

# 1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## 1.2 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) **ОП.01 Основы латинского языка с медицинской терминологией** программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) по специальности 34.02.01 Сестринское дело среднего профессионального образования базовой подготовки.

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

- ФГОС СПО 34.02.01 Сестринское дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело);
- Рабочей программы дисциплины **Основы латинского языка с медицинской терминологией**

## 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
<b>Уметь:</b> - правильно читать и писать на латинском языке медицинские (анатомические, клинические и фармацевтические) термины;	- практические задания по темам - словарный диктант; - экзамен.	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.

- объяснять значения терминов по знакомым терминологическим элементам; переводить рецепты и оформлять их по заданному нормативному образцу.		
<b>Знать:</b> - элементы латинской грамматики и способы словообразования; - 500 лексических единиц; - глоссарий по специальности.	- тематический тест - 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.

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.	- умение управлять собой (самоорганизация); - демонстрация интереса к будущей профессии через инициативность в получении профессионального опыта, умений и знаний;	Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий
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, словарного диктанта, выполнения практических заданий
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации,	- демонстрация навыков уверенного использования информационно-	Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических

необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	коммуникационных технологий в профессиональной деятельности; - оценка своевременно полученной, полной и достаточной информации для эффективного выполнения задач профессиональной деятельности.	заданий
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации	- демонстрация самостоятельной подготовки для повышению профессионализма; - проявление способности осознанно планировать и самостоятельно выполнение заданий.	Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	- разъяснения латинской терминологии при проведении мероприятий по сохранения здоровья населения и пациента.	Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий
ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний	- применение латинской терминологии при профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.	Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	- разъяснения по применяемым латинским терминам при лечении пациента.	Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.	- применение латинских терминов в медицинской документации; - правильность написания латинских терминов при ведении медицинской документации.	Контроль в форме опроса, словарного диктанта, выполнения практических заданий

### 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 латинского языка с медицинской терминологией	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 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).

### **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 3 3	ОК 1, 2, 4, 8	<b>Тема 1.1. Введение. История латинского языка. Латинский алфавит.</b>	Лексико-грамматический тест	Экзамен
У 1 3 3	ОК 1, 2, 4, 8	<b>Тема 1.2. Фонетика. Правила постановки ударения.</b>	Лексико-грамматический тест	Экзамен
У 1, 2 3 1, 3	ОК 1, 2, 4, 8 ПК 1.1, 2.1	<b>Тема 2.1. Имя существительное</b>	Лексико-грамматический тест	Экзамен
У 1, 2 3 1, 3	ОК 1, 2, 4, 8 ПК 1.1, 2.1	<b>Тема 2.2. Имя существительное 1 и 2 склонения. Несогласованное определение</b>	Лексико-грамматический тест	Экзамен
У 1, 2 3 1, 3	ОК 1, 2, 4, 8 ПК 1.1, 2.1	<b>Тема 2.3. Имя прилагательное</b>	Лексико-грамматический тест	Экзамен
У 1, 2 3 1, 3	ОК 1, 2, 4, 8 ПК 1.1, 2.1	<b>Тема 2.4. Имя существительное 3, 4 и 5 склонений</b>	Лексико-грамматический тест	Экзамен
У 1, 2 3 1, 3	ОК 1, 2, 4, 8 ПК 1.1, 2.1	<b>Тема 2.5. Имя прилагательное 3 склонения</b>	Лексико-грамматический тест	Экзамен
У 1, 2, 3 3 1, 3	ОК 1, 2, 4, 8 ПК 1.1, 2.1	<b>Тема 3.1. Правила выписывания рецептов</b>	Лексико-грамматический тест	Экзамен

У 1, 2, 3 З 1, 3	ОК 1, 2, 4, 8 ПК 1.1, 2.1	<b>Тема 3.2. Частотные отрезки в названиях лекарственных препаратов</b>	Лексико- грамматическ ий тест	Экзамен
У 1, 2, 3 З 1, 3	ОК 1, 2, 4, 8 ПК 1.1, 2.1	<b>Тема 3.3. Химическая номенклатура</b>	Лексико- грамматическ ий тест	Экзамен
У 1, 2, 3 З 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 8 ПК 1.1, 2.1	<b>Тема 4.1. Клиническая терминологи я. Терминологи ческое словообразов ание</b>	Лексико- грамматическ ий тест	Экзамен
У 1, 2, 3 З 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 8 ПК 1.1, 2.1	<b>Тема 4.2. Профессиона льные термины в сестринском деле. Итоговое занятие.</b>	Лексико- грамматическ ий тест	Экзамен

## 2 ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

### Основная:

1. Васильева, Л. Н. Основы латинского языка с медицинской терминологией. Рабочая тетрадь : учебное пособие / Л. Н. Васильева, Р. М. Хайруллин. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 56 с. — ISBN 978-5-8114-5700-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/145852> (дата обращения: 22.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

### Дополнительная:

1. Панасенко, Ю. Ф. Основы латинского языка с медицинской терминологией : учебник / Панасенко Ю. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-5172-4. - Текст : электронный // URL : <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970451724.html>. - Режим доступа : по подписке.

2. Элементы латинского языка и основ медицинской терминологии: учебник / Городкова Ю. И. - Изд. 2-е, доп - М. : Медицина, 2018.

3. Латинский язык и основы медицинской терминологии / Марцелли А.А. - Изд. 5-е, испр. - Ростов н/Д : Феникс, 2014. - (Среднее профессиональное образование)

4. Словарь латинско-русский русско-латинский для медицинских колледжей / А. А. Швырев, М. И. Муранова. - Изд. 4-е, перераб. и доп. - Ростов н/Д : Феникс, 2020.

### Интернет-ресурсы:

1. Doktor.ru: Латынь Латинский язык, краткое введение. Латинская афористика. Латинские числительные. Латинский календарь. Латинский язык в именах. Занимательная терминология. ([www.doktor.ru/latin/](http://www.doktor.ru/latin/)).

2. Lingua latina - Латинский язык Полезная подборка ссылок на ресурсы по латинскому языку ([homepages.tversu.ru](http://homepages.tversu.ru)).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ЗАДАНИЕ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

1. Образуйте латинские названия следующих лекарственных препаратов и выделите известные частотные отрезки:

А. Рондомицин, метилтестостерон, новокаин, тетрациклин, пиркофен, аминазин, феноксиметилпенициллин, нитроглицерин, эуфиллин, тиреоидин, холагол.

В. Метандростенолон, неомицин, амидопирин, пиперазин, строфантин, оксациллин, анестезин, фенобарбитал, коргликон, сульфадиметоксин, хлортетрациклин, тифен.

С. Этакридин, синтомицин, фенацитин, олеандомицин, ампициллин, сульфадимезин, глицерин, этазол, тиразол, метилэстрадиол, дихлотиазид, галантамин.

Д. Эритромицин, сульфаметоксозол, теофедрин, диклосациллин, окситетрациклин, коразол, норсульфазол, дикаин, фенилин, циклобарбитал, олететрин, подофиллин.

Е. Метициллин, синэстерол, сульфацилрин, фенол, диафиллин, ментол, левомецитин, папазол, нафтамон, гемостимулин, метациклин, кардиамид.

Ф. Уросульфамид, пиранал, йодолипол, этамид, тиодипин, диэтилстильбэстрол, кордигит, бензонафтол, гемофобин, доксициллин, стрептомицин, этимизол.

Г. Стрептосульмицин, изафенин, уродан, триметин, рифамицин, кордиамин, феназепам, необензинол, гидроперит, линкомицин, пиромекаин, октэстрол.

Н. Салазосульфацилрин, фталазол, йодиол, эстрон, ангиотензинамид, холосас, трихомонацид, метотрексат, ристомидин, фенилсалицилат, метилсалицилат, полиглюкин.

I. Доксициклин, сульфокамфокаин, карбенициллин, фенолфталеин, гематоген, метандриол, бороментол, микроцид, димэстрол, фенкарол, кардиовален, пиридитол.

J. Дибиомицин, валокормид, антипирин, седуксен, азафен, дитетрациклин, фентурин, пиразидол, вазографин, гексаметилентетрамин, дийодтирозин, гемодез.

2. Образуйте латинские названия следующих болезней и патологических состояний, используя известные приставки, корни, суффиксы:

**Вариант № 1:**

Воспаление мозга: головного; его оболочек; спинного; костного. Злокачественная опухоль. Рак: матки; грудной железы. Повышенная функция щитовидной железы. Воспаление легких. Расширение легких (воздухом).

**Вариант № 2:**

Воспаление корешков спинномозговых нервов. Воспаление нерва. Повышенное напряжение кровеносных сосудов. Воспаление: (слизистой оболочки) рта; надкостницы зуба; десны; (зубной) мякоти. Разрыв: (тела) матки; промежности; влагалища.

**Вариант № 3:**

Воспаление: матки; влагалища; грудной железы. Выпадение (тела) матки. Выкидыш. Внематочная беременность. Воспаление: сердечной мышцы; внутренней оболочки сердца; околосердечной сумки. Порок сердца. Нарушение функции мочеиспускания.

**Вариант № 4:**

Малокровие. Кровотечение. Белокровие. Воспаление: сустава; желудка; поджелудочной железы; толстой кишки; брюшины; Язва: желудка; двенадцатиперстной кишки. Рак: желудка; прямой кишки. Прекращение выделения мочи (почками).

### Вариант № 5:

Нарушение функции мочеиспускания. Выделение большого количества мочи. Воспаление: кости; надкостницы. Воспаление: почек; почечной лоханки; червеобразного отростка; печени; (слизистой оболочки) мочевого пузыря.

3. Переведите на русский язык и объясните значение терминов:

A. Hyperthyreosis; tumor pancreatis; parotitis; mastitis; phlebectasia; neuritis; tumor gastritis;

B. Parotitis; mastitis; phlebectasia; neuritis; tumor cerebri; meningitis; myelitis; polyneuritis;

C. Radiculitis; paralis nervi facialis; neuralgia; neurasthenia; neuralgia intercostalis;

D. Dystrophia musculorum; stomatitis; caries dentium; stomatorrhagia; neuralgia;

E. Gingivitis; pulpitis; periodontitis; gangraena pulpaе; fractura maxillae (mandibulae);

4. Переведите письменно на русский язык термины:

Musculus abdominis obliquus internus; musculus abdominis transversus; musculus abdominis rectus; m. subclavius; m. trapezius; m. deltoideus; m. supinator; m. flexor; m. levator; m. depressor; m. biceps brachii; m. triceps brachii; m. biceps femoris; m. quadriceps femoris.

Valva atrioventricularis sinistra (seu mitralis); v. atrioventricularis dextra (seu tricuspidalis); valvula semilunaris; vena jugularis; v. femoralis; v. lienalis; v. hepatica; v. renalis; v. portae; v. iliaca interna; v. mesenterica; v. saphena; v. ulnaris; v. poplitea; plexus cervicalis; pl. brachialis; pl. lumbais.

Glandula thyroidea; gl. sublingualis; gl. submandibularis; gl. parotis; mamma; gl.

mucosa; gl. suprarenalis; pancreas; prostata; thymus; nervus trigeminus; n. opticus; n. abducens; n. facialis; n. hypoglossus; n. vagus; n. occipitalis; n. radialis; n. ulnaris; n. intercostalis; n. femoralis; n. ischiadicus.

5. Перевести на латинский язык, указать склонение, род, падеж, число имен существительных и прилагательных:

**Вариант № 1:**

Лист шалфея; лист крапивы; трава ромашки; цветки ноготков; корневище с корнями валерианы; настойка лимонника.

**Вариант № 2:**

Лист эвкалипта; плоды шиповника; березовые почки; листья толокнянки; кора дуба; семена льна.

**Вариант № 3:**

Кора дуба; семена льна; трава горицвета весеннего; сладкий миндаль; лист мяты перечной; трава зверобоя.

**Вариант № 4:**

Лист мяты перечной; трава зверобоя; кукурузные рыльца; лист наперстянки; трава ландыша майского; плоды аниса.

**Вариант № 5:**

Плоды черемухи; корень алтея; плоды черники; корень ревеня; плоды сенны; цветки ромашки; трава полыни горькой.

**Вариант № 6:**

Настойка валерианы; настойка ландыша; настойка березовых почек; настойка календулы; настойка аралии; настойка пустырника.

**Вариант № 7:**

Отвар корня алтея; настой травы горькой полыни; настой цветков ноготков; настой цветков ромашки; сухой экстракт сабура.

**Вариант № 8:**

Настой листьев толокнянки; сухой экстракт ревеня; густой экстракт



красавки; жидкий экстракт пустырника; сухой экстракт термопсиса.

**Вариант № 9:**

Цинка оксид; тиамин хлорид; кальция глюконат; натрия бромид; драже ретинола ацетата; свечи с глицерином; свечи «Анестезол».

**Вариант № 10:**

Таблетки бромкамфоры; таблетки «Аллохол»; таблетки экстракта валерианы, покрытые оболочкой; таблетки алоэ, натрия гидрокарбонат.

**Вариант № 11:**

Сок каланхоэ; сок алоэ; сироп алоэ с железом; сироп из плодов шиповника; сок подорожника; жидкий экстракт пастушьей сумки.

**Вариант № 12:**

Свечи с глицерином; жидкий экстракт алоэ для инъекций; жидкий экстракт элеутерококка; жидкий экстракт водяного перца, свечи «Анестезол».

6. Образуйте согласованное определение и, определив склонение, просклоняйте словосочетание по падежам в единственном и множественном числе:

**Вариант № 1:**

Активированный уголь; очищенная сера; чистая кислота; горькая настойка.

**Вариант № 2:**

Разбавленная кислота; жженые квасцы; жженая магнезия; белый сахар.

**Вариант № 3:**

Дистиллированная вода; простой сироп; сахарный сироп; густой экстракт.

**Вариант № 4:**

Горькая настойка; жидкий экстракт; сухой экстракт; осадочная сера.

**Вариант № 5:**

Простой свинцовый пластырь; белая таблетка; твердая кора; сложный

свинцовый пластырь.

**Вариант № 6:**

Грудной эликсир; масляный раствор; желатиновая капсула; желтый шарик.

**Вариант № 7:**

Белая ртутная мазь; горький настой; натуральный сок; желудочный сок.

**Вариант № 8:**

Серая ртутная мазь; жидкий экстракт; дистиллированная вода; горький порошок.

**Вариант № 9:**

Желтая ртутная мазь; мазь глазная; чистая капля; сладкий сироп; кислота хлористоводородная разведенная.

**Вариант № 10:**

Отвар горький; натуральный экстракт; сухая трава; горький корень.

**Вариант № 11:**

Лист сухой; свежая трава; сухой экстракт; водный раствор.

**Вариант № 12:**

Медицинская настойка; спиртовой раствор; спирт этиловый очищенный.

7. Перевести рецептурные выражения:

**Вариант № 1:** Возьми плоды боярышника и плоды малины;

**Вариант № 2:** Возьми раствора натрия хлорида;

**Вариант № 3:** Возьми жидкий экстракт алоэ для инъекций;

**Вариант № 4:** Возьми брикет листа крапивы;

**Вариант № 5:** Возьми семена мака и цветки пижмы;

**Вариант № 6:** Возьми таблетки глутаминовой кислоты;

**Вариант № 7:** Возьми нашатырно-анисовых капель;

**Вариант № 8:** Возьми жидкого экстракта элеутерококка;

**Вариант № 9:** Возьми цитрата натрия для инъекций;

**Вариант № 10:** Возьми раствора кальция хлорида;

**Вариант № 11:** Возьми раствора камфоры 20% масляного для инъекций;

**Вариант № 12:** Возьми отвара плодов облепихи;

8. Выделите несогласованное и согласованное определение, поставьте словосочетание в родительный падеж:

- A. сухой лист подорожника;
- B. сложный порошок солодки;
- C. натуральный экстракт сосны;
- D. жидкий экстракт кровохлебки;
- E. сухой экстракт чилибухи;
- F. серая ртутная мазь;
- G. ртути оксид желтый;
- H. спиртовой раствор йода;
- I. таблетка фенобарбитала, покрытая оболочкой;
- J. натуральный сок облепихи;

9. Назовите устно по-латыни следующие химические соединения:

Цинка оксид; тиамин хлорид; кальция глюконат; натрия бромид; свинца ацетат; калия арсенит; натрия арсенат; железа лактат; натрия бензоат; кальция хлорид; висмута нитрат; ртути оксид; магния пероксид; меди оксид; водорода пероксид; калия перманганат; азота закись; натрия гидрокарбонат.

10. Переведите письменно по-латыни следующие химические соединения:

Кальция карбонат осажденный; бария сульфат; фенолсалицилат;

метилсалицилат; натрия арсенат кристаллический; ртути оксид желтый; пиридоксина гидрохлорид; белая ртутная мазь; серая ртутная мазь; желтая ртутная мазь; мазь ртути оксида желтого; кислота хлористоводородная разведенная; таблетки мышьяковистой кислоты, покрытые оболочкой; таблетки глутаминовой кислоты, кишечнорастворимые; таблетки с фенобарбиталом, покрытые оболочкой; глазные пленки с неомицина сульфатом; палочки с димедролом.

11. Просклонять по падежам в единственном и множественном числе слова:

линимент, сироп, словосочетание отвар крушины, болезнь пищевода, внутренний, желатиновый, словосочетание горький настой, белая глина, дистиллированная вода.

12. Перевести на латинский язык выражения с указанием рода, числа, склонения и падежа имен существительных и прилагательных:

выдай в свечах, шариках; возьми сироп и сахар; смешай воду с крахмалом; выдай такие дозы числом 20 в таблетках, покрытых оболочкой; возьми активированной кислоты; лечи внутренние болезни.

13. Пользуясь словарем, перевести на латинский язык выражения:

1. Левый желудочек. 2. В правом глазу. 3. Грудная аорта. 4. Внутренняя грудная артерия. 5. Внутренние грудные вены. 6. В левом глазу. 7. Подъязычный нерв. 8. Венечная артерия. 9. Зрительный нерв. 10. Глубокие мышцы. 11. Поперечная мышца языка. 12. Мышцы и нервы глаз и носа. 13. Болезни нервов. 14. Перелом правой ключицы. 15. Болезни внутренние и наружные. 16. Левое предсердие. 17. Желтые связки. 18. Широкая связка матки. 19. Лимфатические узлы. 20. Средняя черепная ямка. 21. Длинный мускул шеи. 22. Поперечный небный шов. 23. Дно левого глаза. 24. Маточная

труба. 25. Дно мочевого пузыря.

14. Пользуясь словарем, перевести на русский язык выражения:

1. Vesica urinaria. 2. Lobus dexter. 3. Vena cava. 4. Vertebra thoracica. 5. Aorta thoracica. 6. Ventriculus dexter. 7. Musculi obliqui et recti. 8. Vertebrae coccygeae. 9. Glandula thyroidea. 10. Glandulae gastricae. 11. Musculus deltoideus. 12. Arteria coronaria dextra. 13. Arteria cerebri media. 14. Arteria iliaca externa. 15. Glandulae endocrinae. 16. Nervus ischiadicus. 17. Intestinum crassum. 18. Tunica mucosa recti. 19. Morbus chronicus. 20. Fractura humeri dextri. 21. Fractura humeri sinistri. 22. Morbus hypertonicus et morbus hypotonicus. 23. Morbus ischaemicus. 24. Pneumonia crouposa («ои» произносится как русское «у»). 25. Nervus vagus. 26. Glandula parathyroidea. 27. Colon sigmoideum. 28. Musculus colli longus. 29. Nodi lymphatici gastrici. 30. Cancer oesophagi morbus malignus est.

1. Tinctura amara. 2. Oleum Vaselini et oleum camphoratum. 3. Saccharum album. 4. Charta cerata. 5. Aqua destillata. 6. Vitra nigra. 7. Mentha piperita. 8. Extractum Absinthii spissum. 9. Tabulettae Tetracyclini et Nystatini obductae. 10. Infusum Sennae compositum. 11. Tabulettae Extracti Valerianae 0,02 obductae. 12. Extractum Belladonnae siccum. 13. Da oleum camphoratum in ampullis. 14. Extractum Leonuri fluidum. 15. Non est medicina sine lingua Latina! 16. Tabulettae Acidi acetylsalicylici 0,25. 17. Bolus alba pro massa pilularum. 18. Mixtura medicamentum compositum est. 19. Oleum Terebinthinae rectificatum. 20. Extractum Taraxici spissum. 21. Extractum Sanguisorbae fluidum. 22. Extractum Hyoscyami siccum ex foliis Hyoscyami nigri praeparatur. 23. Tinctura Menthae piperitae ex tinctura foliorum Menthae piperitae concisorum spirituosa et ex oleo Menthae piperitae constat. 24. Praepara aquam Amygdalarum amararum. 25. Gemmae Pini concisae. 26. Solve in aqua crystallos Methyleni coerulei. 27. Recipe olei Terebinthinae et Axungiae porcinae ana 15,0 et praepara unguentum. 28.

«Mala herba cito crescit».

15. Просклонять по падежам в единственном и множественном числе слова:

ключица, таблетка, микстура, словосочетания вена языка, перелом ключицы.

16. Перевести на латинский язык выражения, указав падеж и число существительных:

выдай в таблетках, капсулах, пилюлях; возьми капли и микстуру; смешай воду с настойкой, возьми таблетки, возьми таблеток, возьми настойки валерианы, возьми настойку ландыша, выдай такие дозы числом 5 в капсулах, выдай такие дозы числом 5 в ампулах.

17. Пользуясь словарем, перевести с русского языка выражения:

1. Вена языка. 2. Миндалины. 3. Воротная вена. 4. Железы. 5. Вены и артерии. 6. Перелом лопатки. 7. Перелом ключицы и ребер. 8. Перелом верхней и нижней челюсти. 9. Покажи фасцию. 10. Лечи перелом ребра. 11. Клетки и волокна. 12. Вещество роговицы. 13. Покажи роговицу и сетчатку. 14. Покажи коленную чашечку. 15. Ощупай простату.

1. Облатки и капсулы. 2. Добавь капли. 3. Прими капли настойки. 4. Выдай таблетки. 5. простерилизуй воду. 6. Смешай настойки. 7. Выдай микстуру. 8. Возьми воды сколько потребуется. 9. Возьми каплю мятной воды. 10. Возьми 10,0 травы ромашки. 11. Высуши ягоды. 12. Обсыпь пилюли. 13. Налейте воду. 14. Собирай ягоды и почки. 15. Раздели пилюльную массу. 16. Взболтай микстуру. 17. Пропиши настойку ноготков. 18. Изрежь траву хвойника. 19. Возьми каплю миндальной воды. 20. Возьми

100,0 березовых почек.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

### Вариант № 1.

1. Дано словосочетание «отвар горький».

А. Написать на латинском языке, согласуя имя прилагательное с именем существительным.

В. Выделить гласные звуки, дать понятие дифтонги (двугласные).

С. Определить склонение и просклонять по падежам в ед. и мн. числе.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Настойки валерианы 25мл.

Выдай.

Обозначь: по 20 капель 3 раза в день.

А. Перевести на латинский язык.

В. Оформить по заданному нормативному образцу.

### Вариант № 2.

1. Дано словосочетание «корень валерианы».

А. Написать на латинском языке, выделить несогласованное определение.

В. Объяснить произношение согласных звуков: s, c, q, x, k, l, h, z.

С. Определить склонение и род существительных, просклонять по падежам в ед. числе.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Настоя травы термопсиса 6,0 - 180 мл.

Выдай.

Обозначь: по 2 столовые ложки 3 раза в день.

А. Перевести на латинский язык.

В. Оформить по заданному нормативному образцу.

**Вариант № 3.**

1. Дано слово «мазь».

А. Написать на латинском языке, указать род и склонение имени существительного.

В. Поставить ударение и объяснить правила постановки ударения, долготу и краткость слога.

С. Просклонять слово «мазь» в ед. и мн. числе.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Настоя листьев сенны 10,0 - 150мл.

Выдай.

Обозначь: по 1 ст. ложке утром и на ночь.

А. Перевести на латинский язык.

В. Оформить по заданному нормативному образцу.

**Вариант №4.**

1. Дано выражение «возьми порошок».

А. Написать на латинском языке, определить спряжение и наклонение глагола.

В. Привести примеры глаголов других спряжений, выделить у них основу.

С. Определить склонение и род существительного, просклонять по падежам в ед. числе

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Мази цинка 30,0

Выдай.

Обозначь: для наружного применения.

А. Перевести на латинский язык.

В. Оформить по заданному нормативному образцу.

**Вариант № 5.**



1. Дано выражение «дай таблетку, покрытую оболочкой».
- A. Написать на латинском языке и прочесть.
- B. Рассказать об образовании повелительного наклонения глаголов и его использовании в рецептах.

C. Просклонять словосочетание «таблетка, покрытая оболочкой» по падежам в ед. и мн. числе.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Анальгина 0,5

Выдай такие дозы числом 10 в таблетках.

Обозначь: по 1 таблетке 3 раза в день.

- A. Перевести на латинский язык.
- B. Оформить по заданному нормативному образцу.

#### **Вариант № 6.**

1. Дано выражение «пусть будет взят шарик».
- A. Написать на латинском языке и прочесть.
- B. Рассказать об образовании сослагательного наклонения глаголов и его использовании в рецептах.

C. Просклонять слово «шарик» по падежам в ед. и мн. числе.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Резорцина 1,0

Вазелина 10,0

Смешай, пусть получится мазь.

Выдай.

Обозначь: мазь.

- A. Перевести на латинский язык.
- B. Оформить по заданному нормативному образцу

#### **Вариант № 7.**

1. Дано выражение «смешай, пусть получится паста».
- A. Написать на латинском языке и прочесть.

В. Определить склонение имени существительного, привести примеры других существительных данного склонения в словарной форме.

С. Образовать повелительное наклонение от глаголов дать, смешать.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Настойки календулы 40 мл

Выдай.

Обозначь: по 10 капель 2 раза в день.

А. Перевести на латинский язык.

В. Оформить по заданному нормативному образцу.

### **Вариант №8.**

1. Дано выражение «выдать настойку белладонны горькую».

А. Написать на латинском языке и прочесть.

В. Выделить несогласованное и согласованное определение, дать объяснение.

С. Образовать сослагательное наклонение от глагола давать (выдать).

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Свечи «Анузол» числом 10.

Выдай.

Обозначь: по 1 свече на ночь.

А. Перевести на латинский язык.

В. Оформить по заданному нормативному образцу.

### **Вариант №9.**

1. Дано выражение «возьми настоя коры»

А. Написать на латинском языке и прочесть.

В. Предоставить краткие сведения о рецепте и основных правилах написания латинской части.

С. Просклонять слово «кора» по падежам в ед. числе.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Раствора хлорида кальция 10%- 10,0.

Выдай в ампулах.

Обозначь: по 10 мл внутривенно медленно.

А. Перевести на латинский язык.

В. Оформить по заданному нормативному образцу.

### **Вариант № 10.**

1. Дано выражение «возьми анальгина».

А. Написать на латинском языке и объяснить значение термина (названия препарата).

В. Рассказать о составе слова, дать понятие о терминологических элементах с примерами.

С. Образовать повелительное и сослагательное наклонение от глагола взять.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Кофеина 0,05.

Выдай такие дозы числом 10 в таблетках.

Обозначь: по 1 таблетке 3 раза в день.

А. Перевести на латинский язык.

В. Оформить по заданному нормативному образцу.

### **Вариант № 11**

1. Даны слова «масло», «бронх», «прямая кишка».

А. Определить склонение, написать в словарной форме.

В. Просклонять слово «масло» по падежам в ед. и мн. числе.

С. Образовать повелительное и сослагательное наклонение от глагола слушать.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Таблетки никотиновой кислоты 0,05 числом 50.

Выдай.

Обозначь: по 1 таблетке 2 раза в день.

- A. Перевести на латинский язык.
- B. Оформить по заданному нормативному образцу.

### **Вариант №12**

1. Дано словосочетание «желатиновая капсула».
  - A. Написать на латинском языке.
  - B. Рассказать об именах прилагательных первой группы, их согласовании с существительными 1, 2 склонения.
  - C. Просклонять словосочетание «желатиновая капсула» в ед. и мн. числе.
2. Дана латинская часть рецепта:  
Возьми: Раствора хлорида натрия 0,9 %- 10 мл.  
Выдай такие дозы числом 10 в ампулах.  
Обозначь: для внутривенного введения.
  - A. Перевести на латинский язык.
  - B. Оформить по заданному нормативному образцу.

### **Вариант № 13**

1. Даны термины «антисептика», «кардиография».
  - A. Объяснить значение терминов по знакомым терминоэлементам.
  - B. Образовать термины с терминоэлементами: наука (учение), отрицание (отсутствие), осмотр, воспаление.
  - C. Просклонять по падежам в ед. числе слово «таблетка».
2. Дана латинская часть рецепта:  
Возьми: Таблетки «Аллохол», покрытые оболочкой, числом 10.  
Выдай.  
Обозначь: по 1 таблетке 3 раза в день.
  - A. Перевести на латинский язык.
  - B. Оформить по заданному нормативному образцу.

### **Вариант № 14**

1. Даны слова «раствор», «цветок», «семя».

- A. Написать на латинском языке в словарной форме.
- B. Рассказать о 3-ем склонении имен существительных.
- C. Просклонять слово «семя» по падежам в ед. числе.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Раствора аскорбиновой кислоты 5 %- 1 мл.

Выдай такие дозы числом 20 в ампулах.

Обозначь: по 1 мл внутримышечно.

- A. Перевести на латинский язык.
- B. Оформить по заданному нормативному образцу.

### **Вариант № 15.**

1. Дано выражение «возьми порошка».

- A. Написать на латинском языке.
- B. Привести примеры имен существительных 3его склонения мужского рода и их падежные окончания в ед. числе.

C. Просклонять в ед. числе слово «порошок».

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Таблетки экстракта валерианы 0,02, покрытые оболочкой, числом 50.

Выдай.

Обозначь: по 2 таблетки 3 раза в день.

- A. Перевести на латинский язык.
- B. Оформить по заданному нормативному образцу.

### **Вариант № 16**

1. Дано выражение «возьми раствора масляного».

- A. Написать на латинском языке.
- B. Привести примеры имен существительных 3его склонения женского рода и их падежные окончания в ед. числе.

C. Просклонять слово «раствор» в ед. числе.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Оксациллина натрия 0,25.

Выдай такие дозы числом 20 в капсулах.

Обозначь: по 2 капсулы 4 раза в день.

А. Перевести на латинский язык.

В. Оформить по заданному нормативному образцу.

### **Вариант № 17**

1. Дано словосочетание «тело позвонка».

А. Написать на латинском языке.

В. Привести примеры имен существительных 3его склонения среднего рода и их падежные окончания в ед. числе.

С. Просклонять слово «позвонок» в ед. и мн. числе.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Глицерина

Воды дистиллированной поровну по 20,0.

Смешай. Выдай.

Обозначь: для смазывания рук.

А. Перевести на латинский язык.

В. Оформить по заданному нормативному образцу.

### **Вариант № 18**

1. Дано словосочетание «горький плод».

А. Написать на латинском языке.

В. Определить склонение имени существительного и прилагательного, написать в словарной форме.

С. Согласовать прилагательное «горький» с существительными: настой, кора, корень, таблетка.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Таблетки кислоты аскорбиновой числом 20.

Выдай.

Обозначь: по 1 т. 3 р. в день.

- A. Перевести на латинский язык.
- B. Оформить по заданному нормативному образцу.

### **Вариант № 19**

1. Дано словосочетание «почечная артерия».

A. Написать на латинском языке, согласуя имя прилагательное с именем существительным.

B. Рассказать об именах прилагательных второй группы с примерами.

C. Просклонять словосочетание «почечная артерия» в ед. числе

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Рибофлавина 0, 001

Кислоты аскорбиновой 0,2

Воды дистиллированной 10 мл.

Смешай. Выдай.

Обозначь: глазные капли.

- A. Перевести на латинский язык.
- B. Оформить по заданному нормативному образцу.

### **Вариант № 20**

1. Дано выражение «возьми сбора трав».

A. Написать на латинском языке.

B. Рассказать об именах существительных 5го склонения, привести примеры падежных окончаний в ед. числе.

C. Просклонять слово «трава» во мн. числе.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Отвара листьев толокнянки из 20, 0 – 200 мл.

Выдай.

Обозначь: по  $\frac{1}{2}$  стакана 2 раза в день.

- A. Перевести на латинский язык.
- B. Оформить по заданному нормативному образцу.

### **Вариант № 21**

1. Дано выражение «лечи болезни печени и 12перстной кишки».
  - А. Написать на латинском языке.
  - В. Дать определение склонения имен существительных в латинском языке.
  - С. Образовать повелительное и сослагательное наклонение в ед. и мн. числе от глагола лечить «curare».
2. Дана латинская часть рецепта:  
Возьми: Свечи с парацетамолом числом 10.  
Выдай.  
Обозначь: По 1 свече ректально.
  - А. Перевести на латинский язык.
  - В. Оформить по заданному нормативному образцу.

### **Вариант №22**

1. Дано имя прилагательное «простой».
  - А. Написать на латинском языке в словарной форме.
  - В. Рассказать о согласовании имен прилагательных второй группы с существительными 1, 2, 3 склонений.
  - С. Согласовать имя прилагательное «простой» с существительными «настойка», «порошок», «мазь».
2. Дана латинская часть рецепта:  
Возьми: Порошка листьев мяты 100,0  
Выдай.  
Обозначь: Заварить, настоять, принимать по 1 ст. ложке.
  - А. Перевести на латинский язык.
  - Б. Оформить по заданному нормативному образцу.

### **Вариант № 23**

1. Даны сочетания слов «cor- cardia», «pulmo-pneumon», «ren-nephros».



- A. Объяснить значение слов.
- B. Дать понятие о греко-латинских дублетах и их использовании в анатомической и клинической терминологии.

C. Привести примеры терминов с заданными терминологическими элементами.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Таблетки глюконата кальция 0,5

Выдай такие дозы числом 10.

Обозначь: По 1 таблетке 2 раза в день.

A. Перевести на латинский язык.

B. Оформить по заданному нормативному образцу.

#### **Вариант № 24**

1. Дано выражение «возьми хлорида кальция».

A. Написать на латинском языке.

B. Рассказать об использовании химической номенклатуры (названий химических элементов, кислот, солей) в рецептуре.

C. Просклонять словосочетание «хлорид кальция» в ед. числе.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Настоя травы горицвета (весеннего) 100 мл

Выдай.

Обозначь: По 1 ст. ложке 3 раза в день.

A. Перевести на латинский язык.

B. Оформить по заданному нормативному образцу.

#### **Вариант № 25**

1. Дано выражение «doce morbos internos».

A. Перевести на русский язык (docere-учить).

B. Согласовать прилагательное «внутренний» с существительными артерия, нерв, железа, мышца.

C. Объяснить правила согласования.

2. Дана латинская часть рецепта:

Возьми: Горькой настойки белладонны 50 мл

Выдай.

Обозначь: По 20 капель 3 раза в день.

- A. Перевести на латинский язык.
- B. Оформить по заданному нормативному образцу.

## **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

C. кардиопротекторы

D. ферментные препараты

Правильный ответ: гипогликемические средства

**Фонд оценочных средств  
по учебной дисциплине**

**ОП.02 АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА**

для специальности 34.02.01 Сестринское дело

Уровень подготовки – Базовый

Квалификация - Медицинская сестра/ Медицинский брат

Челябинск



## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

1.1 Область применения фонда оценочных средств

1.2 Освоение умений и знаний

### **2 ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

2.1 Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам)

### **3 СИСТЕМА КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

3.1 Формы промежуточной аттестации по УД

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

3.3 Отработка тестов к первичной аккредитации специалиста

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## 1.1. Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) **Анатомия и физиология человека** программы базовой подготовки по специальности СПО 34.02.01 Сестринское 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.

- рабочей программы учебной дисциплины Анатомия и физиология человека.

**Фонд оценочных средств позволяет оценивать:**

### 1. 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 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. Решать проблемы, оценивать риски и	Ответственность за качество своей работы.	- устный опрос Выполнение тестов,

принимать решения в нестандартных ситуациях.		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 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 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	Выбор соответствующего метода решения в зависимости от ситуации;	- устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	- пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения, способствующих снижению заболеваемости и смертности, помощь в воспитании здорового, физически крепкого поколения; - ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.	- знание направлений пропаганды здорового образа жизни; - владение методами и средствами санитарно-гигиенического обучения и воспитания населения, пациента и его окружения; - осуществление гигиенического	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

	<p>обучения и воспитания населения в практике средних медицинских работников;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	
<p>ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных заболеваний.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание видов и способов защиты от инфекций;</li> <li>- свободное владение методами профилактики инфекционных заболеваний;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- установление профессионального контакта с пациентом, в том числе с пациентами с нарушением речи, зрения, слуха и находящимися в бессознательном состоянии</li> <li>- владение нормами медицинской этики, языка, морали и права при всех видах профессиональных коммуникаций;</li> <li>- проведение сбора необходимой медицинской информации о больном;</li> <li>- определение приоритетности проблем со здоровьем у пациента и потребностей в медицинской информации;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>

<p>ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание подготовки к выполнению лечебно-диагностических процедур, перевязок, манипуляций, инфузионной терапии по назначению врача;</li> <li>- проведение лечебно-диагностических процедур по назначению врача;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- осуществление ухода за пациентом при различных заболеваниях и состояниях</li> <li>- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- устный опрос</li> <li>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</li> </ul>
<p>ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности в сотрудничестве с другими организациями;</li> <li>- планирование и выбор формы сотрудничества с другими организациями;</li> <li>- профессиональное взаимодействие с участниками лечебно-диагностического процесса в подразделении и другими службами ЛПУ в интересах пациента;</li> <li>- оценка эффективности сотрудничества со взаимодействующими организациями и службами;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Устный опрос</li> <li>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</li> </ul>
<p>ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор необходимой медицинской информации о назначении лекарственных средств пациенту;</li> <li>- подготовка лекарственного средства и выбор способа введения;</li> <li>- применение медикаментозных средств по назначению врача;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- устный опрос</li> <li>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка результата введения лекарственного средства;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	
<p>ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- владение принципами, правилами и условиями работы медицинского оборудования и применения изделий медицинского назначения;</li> <li>- подготовка медицинского оборудования и проведение лечебно-диагностических исследований и процедур с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения;</li> <li>- подготовка пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения;</li> <li>- проведение дезинфекционных мероприятий после лечебно-диагностических исследований и процедур с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выбор формы ведения медицинской документации;</li> <li>- ведение медицинской документации;</li> <li>- оценка качества ведения медицинской документации;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	<p>- устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности пациента в реабилитационных мероприятиях;</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов,</p>

<p>мероприятия.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- планирование и выбор формы проведения реабилитационных мероприятий;</li> <li>- осуществление реабилитационного ухода;</li> <li>- проведение оценки качества и результатов предоставленной сестринской реабилитационной помощи;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	<p>защита внеаудиторной работы</p>
<p>ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности пациента в оказании паллиативной помощи;</li> <li>- планирование и выбор формы оказания паллиативной помощи;</li> <li>- проведение мероприятий по оказанию паллиативной помощи пациенту;</li> <li>- организация работы медицинской сестры по ведению документации;</li> <li>- оценка качества и эффективности оказания паллиативной помощи, внесение коррекции в план паллиативного сестринского ухода;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	<p>- устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление симптомов и синдромов при неотложных состояниях;</li> <li>- соблюдение алгоритмов обследования;</li> <li>- проведение дифференциальной диагностики;</li> <li>- соответствие формулировки нозологического диагноза в соответствии с современной классификацией;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>

	человека.	
ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ соответствия выбранной тактики диагнозу;</li> <li>- соответствие тактики стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- устный опрос</li> <li>Выполнение тестов,</li> <li>защита внеаудиторной работы</li> </ul>
ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ соответствия лечебных вмешательств поставленному диагнозу;</li> <li>- соответствие лечебных вмешательств стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе;</li> <li>- соответствие полноты и точности выполнения практических манипуляций алгоритмам и СанПиН;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Устный опрос</li> <li>Выполнение тестов,</li> <li>защита внеаудиторной работы</li> </ul>

## 1.2 Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<b>Уметь:</b> - применять знания о строении и функциях органов и систем организма человека при оказании сестринской помощи.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- практические задания по темам</li> <li>- словарный диктант;</li> <li>- экзамен.</li> </ul>	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.
<b>Знать:</b> - строение человеческого тела и функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тематический тест</li> <li>- составление тезисного плана, конспекта</li> <li>- работа с дополнительными источниками информации</li> <li>- диктант (объяснительный, выборочный)</li> <li>- индивидуальный опрос</li> <li>- фронтальный опрос</li> </ul>	Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.



	- экзамен	
--	-----------	--

## 2 ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

### 2.1 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. 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 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	ОК 1-6.	Тема 3.3.	2	Устный опрос	Экзамен

У: 1	ОК 8 ПК 3.1-3.3	Скелет конечностей		тестирование	
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 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 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 дыхательной системы	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2	ОК 1-6.	Тема 7.1.	2	Устный опрос	Экзамен

У: 1	ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8	Понятие о пищеварении. Обзор пищеварительной системы. Полость рта. Глотка. Пищевод		тестирование	
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 ПК 1.1-1.3 ПК 3.1-3.3	Тема 8.2. Половая система	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 9.1. 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	ОК 1-5.	Тема 9.3	2	Устный опрос	Экзамен

У: 1	ОК 11 ПК 1.1- 1.3 ПК 3.1- 3.3	Вены большого круга кровообращения Лимфатическая система		тестирование	
------	---	--	--	--------------	--

### 3 СИСТЕМА КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

#### 3.1 Формы промежуточной аттестации по УД

Таблица 1.2

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
Анатомия и физиология человека	Экзамен

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

##### Тема 1.1. Ткани

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

Локализация:

- а) Эндокард

- |                                       |                       |
|---------------------------------------|-----------------------|
| 2. Многорядный реснитчатый            | б) Мочеотводящие пути |
| 3. Однослойный плоский                | в) Воздухоносные пути |
| 4. Многослойный плоский ороговевающий | 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: Локализация эпителия:

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| 1. Реснички      | а) Тонкий кишечник |
| 2. Микроворсинки | 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. Parietalного 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:

1. Эпителий желудка
2. Эпителий кишечника
3. Эпителий кожи

Функции:

- а) Защитная
- б) Секреторная
- 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

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. Метахроматично

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 \_\_\_\_\_.

#### Эталоны ответов

Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1.	1б, 2в, 3а, 4г	26.	апокриновым
2.	1б, 2а, 3в, 4г	27.	мерокриновым
3.	1б, 2в, 3а, 4г	28.	голокриновым
4.	2	29.	простыми
5.	1	30.	сложными
6.	1б, 2а	31.	гемограммой
7.	4	32.	лейкоцитарной формулой
8.	2, 4	33.	мезенхима
9.	микроворсинки	34.	эритроциты, лейкоциты и тромбоциты
10.	2,4,5	35.	форменные элементы и плазма
11.	2	36.	1б,2а,3в
12.	2	37.	2,3,4
13.	2	38.	1,5
14.	3	39.	3
15.	переходным	40.	3
16.	мерцательным (реснитчатым)	41.	1,3,4
17.	эпидермисом	42.	1
18.	3	43.	2
19.	1	44.	3
20.	1б, 2в, 3а	45.	3
21.	2,5,1,3,4	46.	2
22.	3	47.	1б, 2в, 3а
23.	эндокринные	48.	2
24.	экзокринные	49.	3
25.	концевого отдела и выводных протоков	50.	макрофаги

## Тема 2.1. Костная система

**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 No 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 No 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. Ключовидный 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 2.2. 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

**Тема 3.1. Введение в изучение нервной системы. Функциональная анатомия спинного и головного мозга - Тема 3.2. Вегетативная нервная система**

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  
ОТНОСЯТНЯ

- 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 ЖЕЛУЖОЧЕК 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) Кортиково-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-МОЗЖЕЧНЫМ ПРОВОДЯЩИМ ПУТЯМ ОТНОСЯТСЯ:

- А) Путь Говерса
- Б) Пучок Бурдаха
- В) Путь Флексига
- Г) Пучок Голля

19. МИНДАЛИНА НАХОДИТСЯ:

- 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

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
абвгд	б	в	б	г	а	а	а	а	аб	б	ав	бг	г	в	б	а	ав	в	а	г	
е	г					г		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 рефлексы.

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 3.3. 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 ставят 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.

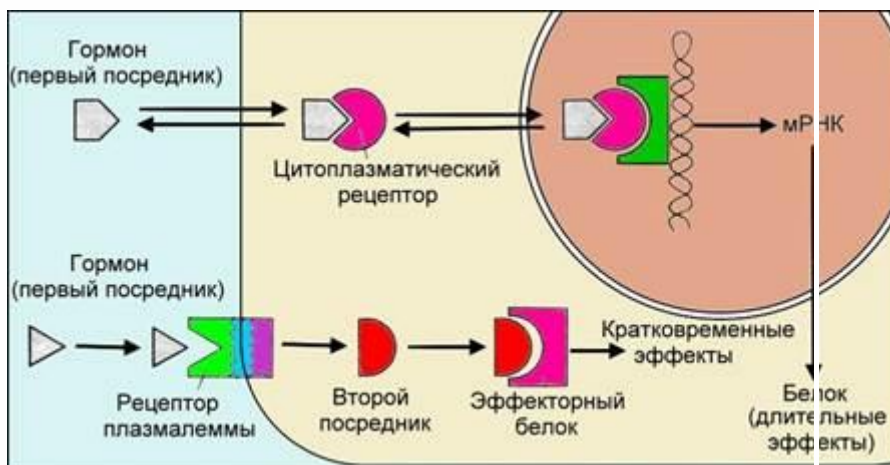
7. Почему мы не ощущаем кольцо, которое постоянно носим на пальце, но в то же время отчетливо чувствуем, что на этот палец села муха?

**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.

### **Тема 3.4. Эндокринная система**

#### **Задание 1. «Гормоны»**

Объясните рисунок:



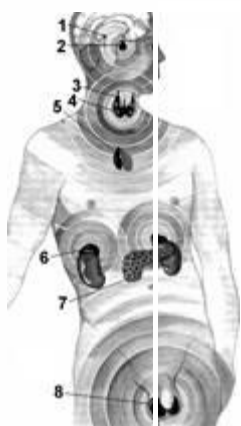
### Задание 2. «Классификация гормонов»

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 ( ).

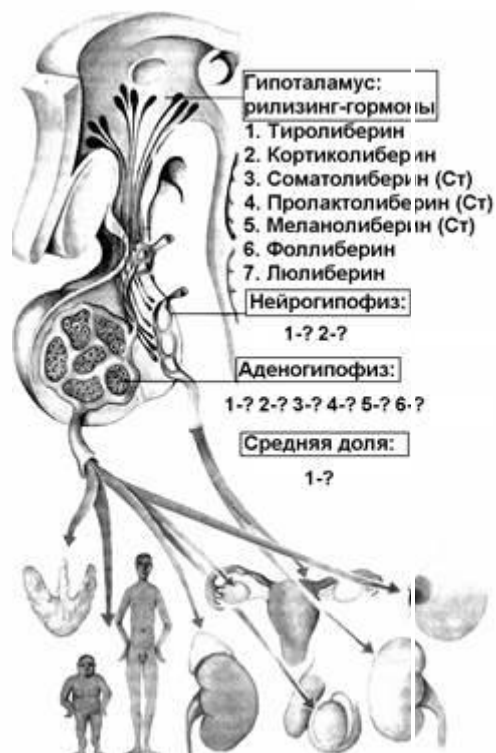
### Задание 3. «Эндокринная система»

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?

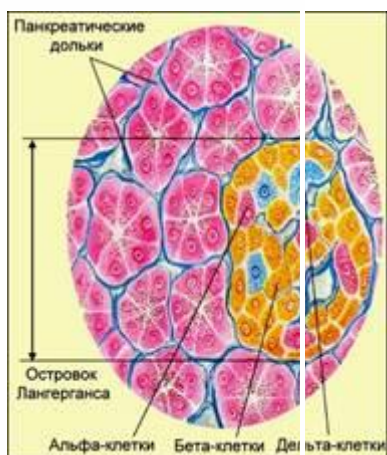
3. Какие гормоны выделяет нейрогипофиз?

#### 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:

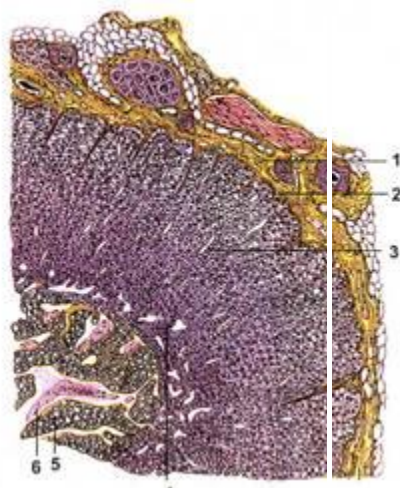
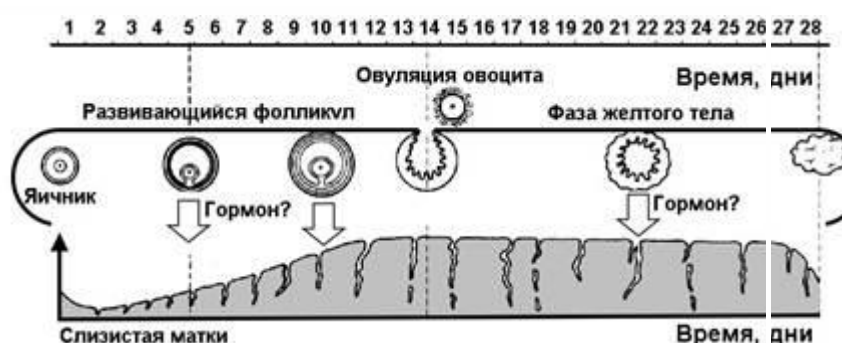


Рис. 464. Микроскопическое строение надпочечника: 1 – капсула надпочечника; 2 – клубочковая зона; 3 – лучковая зона; 4 – сетчатая зона; 5 – мозговое вещество; 6 – синусоидный капилляр (по Алмазову и Сутилову)

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?

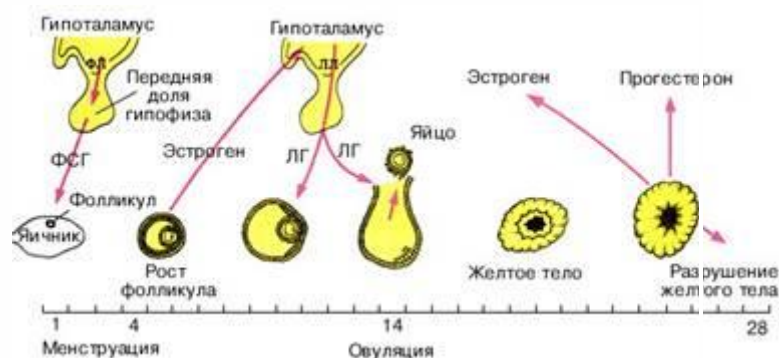
### Задание 8. «Гормоны яичника»

Рассмотрите рисунок и ответьте на вопросы:



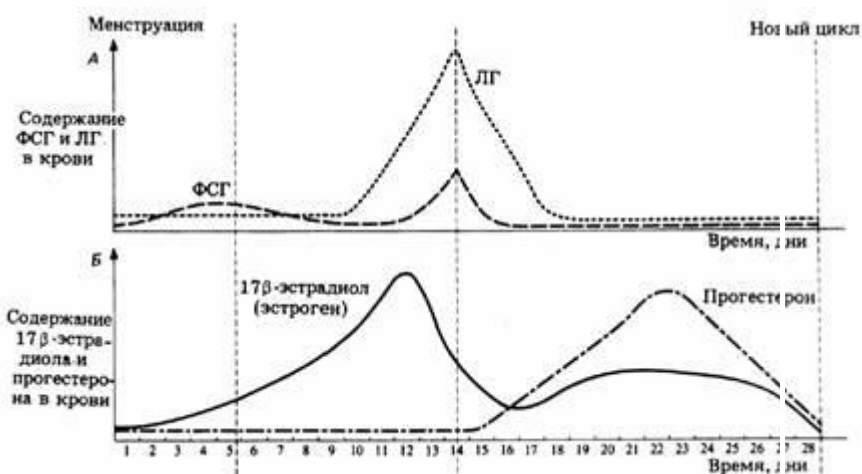
1. Какой гормон выделяет развивающийся фолликул?
2. Какое время фолликул является временной железой внутренней секреции?
3. Какой гормон выделяет желтое тело?

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	1.
Эффекторные гормоны:		
Щитовидная железа Паращитовидные железы Панкреатическая железа Надпочечники. Корковое вещество	1. Тироксин 2. Трийодтиронин 3. Тиреокальцитонин Паратгормон 1. Инсулин 2. Глюкагон 3. Соматостатин Адреналин 2. Норадреналин 1. Минералокортикоиды 2. Глюкокортикоиды 3. Половые гормоны	1. 1. 2. 2. 3.
Мозговое вещество Семенники	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 рилизинг-гормоны секретирует следующие шесть тропных гормоны ( ).
6. Средняя доля гипофиза в ответ на рилизинг-гормоны образует ( ).
7. Работа щитовидной железы регулируется передней долей гипофиза с помощью ( ) гормонов.
8. При недостатке йода в пище развивается ( ).
9. При гипофункции щитовидной железы развивается ( ), если гипофункция 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 релизинг-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.** 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 – болезнь микседемой; 2 – болезнь базедовой болезнью; 3 – кретинизм; 4 – болезнь с эндемическим зобом. 3. Микседема - результат гипопункции щитовидной железы. Базедова болезнь – результат гиперфункции щитовидной железы. Кретинизм развивается при недостатке 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 остеобластов. 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:		
Щитовидная железа	1. Тироксин 2. Трийодтиронин 3.	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, активизирует ферменты, усиливающие поглощение глюкозы клетками. Гормон, приводящий к расщеплению гликогена и повышению уровня глюкозы в крови.
Паращитовидные железы	Тиреокальцитонин 1. Паратгормон	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 $\text{Na}^+$ и $\text{Cl}^-$ в организме. Контролируют рост и развитие половых органов, вторичных половых признаков. Контролируют рост и развитие половых органов, вторичных половых признаков, полового поведения.
Панкреатическая железа	1. Инсулин 2. Глюкагон 1.	
Надпочечники. Мозговое вещество	Адреналин 2. Норадреналин 1.	
Корковое вещество	Глюкокортикоиды 2.	
Половые железы	Минералокортикоиды 3. Половые гормоны Половые гормоны	

**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 отечность. 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», «Дальнорукость» «Болезнь Адиссона», «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

### **Тема 4.1. – 4.2 Анатомо-физиологические основы кровообращения и лимфообращения**

#### **Выполните тест**

#### **1. Между правым предсердием и правым желудочком находится:**

- а) митральный клапан
- б) полулунный клапан
- в) трехстворчатый клапан
- г) илеоцекальный клапан

#### **2. Внутренняя оболочка сердца:**

- а) миокард;
- б) эндокард;
- в) перикард;
- г) эпикард.

#### **3. Сосуды, впадающие в правое предсердие:**

- а) верхняя и нижняя полые вены;
- б) аорта;
- в) легочный ствол;

г) легочные вены.

**4. Камера сердца, из которой начинается большой круг кровообращения:**

а) правый желудочек;

б) левый желудочек;

I

в) правое предсердие;

г) левое предсердие.

**5. Камера сердца, из которой начинается малый круг кровообращения:**

а) правый желудочек;

б) левый желудочек;

в) правое предсердие;

г) левое предсердие.

**6. Систолическое давление в норме:**

а) 120 мм рт.ст.;

б) 90 мм рт.ст.;

в) 140 мм рт.ст.;

г) 150 мм рт.ст.

**7. Диастолическое давление в норме:**

а) 100 мм рт.ст.;

б) 80 мм рт.ст.;

в) 110 мм рт.ст.;

г) 150 мм рт.ст.

**8. Самая крупная артерия:**

а) плечеголовной ствол;

б) аорта;

в) чревный ствол;

г) общие подвздошные артерии.

**9. Миокард состоит из ткани:**

а) соединительной;

- б) мышечной;
- в) нервной;
- г) эпителиальной.

**10. Аорта выходит:**

- а) из левого предсердия;
- б) из правого предсердия;
- в) из левого желудочка;
- г) правого желудочка.

**11. Легочный ствол выходит:**

- а) из левого предсердия;
- б) из правого предсердия,
- в) из левого желудочка;
- г) из правого желудочка.

**12. Функция лимфоидных органов:**

- а) транспортная;
- б) двигательная,
- в) защитная;
- г) питательная.

**13. Митральный клапан расположен:**

- а) между левым предсердием и левым желудочком
- б) между правым предсердием и правым желудочком
- в) в устье аорты
- г) в устье лёгочного ствола

**14. Водитель ритма:**

- а) синусно-предсердный узел
- б) предсердно-желудочковый узел
- в) пучок Гисса
- г) волокна Пуркинье

**15. Ритмические колебания диаметра артериальных сосудов это:**

- а) пульс

- б) минутный объем сердца
- в) артериальное давление
- г) электрокардиограмма

**16. Проводящая система сердца включает:**

- а) предсердно-желудочный узел
- б) верхняя полая вена
- в) пучек Боумена
- г) левое предсердие

**17. Тахикардия - это частота сокращений больше:**

- а) 40 раз в минуту
- б) 50 раз в минуту
- в) 70 раз в минуту
- г) 90 раз в минуту

**18. Брадикардия – это частота сокращений меньше:**

- а) 60 раз в минуту
- б) 70 раз в минуту
- в) 80 раз в минуту
- г) 90 раз в минуту

**Тема 5.1. Анатомо-физиологические особенности системы крови**

1. Количество солей в плазме здорового человека:

- а) 0,4%
- б) 0,5%
- в) 0,7%
- г) 0,85%

2. В свёртывании крови принимают участие:

- а) альбумины
- б) глобулины
- в) фибриноген
- г) глюкоза

3. Кислород переносят:

- а) лейкоциты
- б) плазма
- в) тромбоциты
- г) эритроциты

4. Вещество антисвертывающей системы это:

- а) тромбин
- б) фибрин
- в) гепарин
- г) тромбопластин

5. Объем крови здорового человека:

- а) 2 л
- б) 3 л
- в) 4 л
- г) 5 л

6. Плазма от общего объема крови составляет:

- а) 40%
- б) 45%
- в) 50%
- г) 55%

7. Главная функция лейкоцитов:

- а) защитная
- б) питательная
- в) дыхательная
- г) ферментативная

8. Органы кроветворения:

- а) желудочно-кишечный тракт
- б) мышечная ткань
- в) головной мозг

г) красный костный мозг

9. Внутренней средой организма являются:

а) кровь и лимфа

б) кровь, тканевая жидкость и лимфа

в) кровь и тканевая жидкость

г) кровь и ликвор

10. В эритроцитах II группы крови находятся агглютиногены:

а) А

б) В

в) АВ

г) О

11. В плазме I группы крови находятся агглютинины

а) альфа, бэтта

б) бэтта

в) альфа

г) О

12. Клетки крови, выполняющие функцию свертывания крови:

а) эритроциты;

б) лейкоциты;

в) тромбоциты;

г) моноциты.

13. Главным представителем А- системы является:

а) моноцит

б) лимфоцит

в) эритроцит

г) эозинофил

14. Главным представителем В- системы является:

а) В- лимфоцит

б) моноцит

в) эритроцит



г) эозинофил

15. Изменение реактивности организма в виде повышения его чувствительности к повторным воздействиям каких-либо веществ или к компонентам собственной ткани называется:

а) аллергия

б) гипертрофия

в) регенерация

г) атрофия

**Подготовить сообщения на тему: «Инфаркт», «Инсульт»**

**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 по середине (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 по середине 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

## **Тема 5.2.Иммунная система**

**Подготовить сообщения на тему: «Донорство», «Как повысить иммунитет?»**

### **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 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

**Тема 6.1.Строение органов дыхательной системы - Тема  
6.2.Физиология органов дыхания**

1. Начальный отдел дыхательных путей:

- а) легкие;
- б) трахея;
- в) носовая полость;
- г) бронхи.

2. С носовой полостью сообщаются пазухи костей:

- а) скуловой
- б) височной
- в) верхнечелюстной
- г) теменной

3. Серозная оболочка легкого:

- а) перикард;
- б) брюшина;
- в) плевра;
- г) эндокард.

4. Газообмен между живым организмом и окружающей средой:

- а) выделение
- б) обмен веществ
- в) дыхание
- г) пищеварение

5. Химическое соединение, находящееся в крови, способное переносить кислород и углекислый газ:

- а) резус-фактор;

- б) гемоглобин;
- в) альбумин
- г) глобулин.

6. Воспаление плевры:

- а) медиастинит
- б) бронхит
- в) пневмония
- г) плеврит

7. Бронх, лёгочная артерия, две лёгочные вены составляют:

- а) ворота лёгкого
- б) корень лёгкого
- в) бифуркацию
- г) вентиляцию

8. Структурная единица легких:

- а) доля;
- б) сегмент;
- в) ацинус;
- г) плевра.

9. Частота дыхательных движений в 1 минуту в покое у здорового человека:

- а) 10
- б) 18
- в) 25
- г) 30

10. Попадание воздуха в плевральную полость называется:

- а) гемоторакс
- б) пневмоторакс
- в) гидроторакс
- г) воздушная эмболия

113. Фермент желудочного сока, расщепляющий белки:

- а) трипсин;
- б) липаза;
- в) гастрин;
- г) амилаза.

11. Орган полости рта:

- а) зев;
- б) глотка;
- в) язык;
- г) пищевод.

12. Отдел пищеварительного тракта, где находятся ворсинки:

- а) толстый кишечник;
- б) тонкий кишечник;
- в) желудок;
- г) пищевод.

13. Вещество, входящее в состав желчи:

- а) амилаза;
- б) липаза;
- в) желчные кислоты;
- г) жиры.

14. Вещества, всасывающиеся в желудке:

- а) алкоголь;

- б) углеводы;
- в) белки;
- г) жиры.

15. Печень вырабатывает пищеварительный сок:

- а) поджелудочный;
- б) кишечный;
- в) желудочный;
- г) желчь.

16. Желудочный сок имеет:

- а) кислую реакцию;
- б) слабокислую реакцию;
- в) щелочную реакцию;
- г) слабощелочную реакцию.

17. Отдел толстого кишечника:

- а) тощая кишка
- б) слепая кишка;
- в) подвздошная кишка;
- г) 12-перстная кишка.

18. Двенадцатиперстная кишка является составной частью:

- а) толстой кишки;
- б) тонкой кишки;
- в) слепой кишки;
- г) подвздошной кишки.

19. Пищевод соединяет:

- а) полость рта с пищеводом;

- б) глотку с желудком;
- в) полость носа с гортанью;
- г) желудок с 12-перстной кишкой.

20. Червеобразный отросток слепой кишки называется:

- а) ацинусом;
- б) аппендиксом;
- в) сегментом;
- г) долей.

21. Фермент, расщепляющий жиры в желудке:

- а) пепсин;
- б) амилаза;
- в) желудочная липаза;
- г) трипсин.

22. В ротовой полости всасываются:

- а) некоторые лекарственные препараты
- б) глюкоза
- в) вода
- г) вода и глюкоза

23. Ферменты слюны:

- а) амилаза, мальтаза
- б) пепсин
- в) ренин
- г) гастрин

24. Главные клетки желудочных желёз вырабатывают:

- а) бактерии

- б) соляную кислоту
- в) слизь
- г) ферменты

25. Кислая среда в полости:

- а) пищевода
- б) желудка
- в) тонкой кишки
- г) толстой кишки

26. Серозная оболочка, покрывающая желудок и кишечник называется:

- а) плевра
- б) брюшина
- в) паутинная
- г) сосудистая

27. За желудком располагается:

- а) 12-пёрстная кишка
- б) тощая кишка
- в) подвздошная кишка
- г) слепая кишка

28. В ротовой полости начинается переваривание:

- а) крахмала
- б) жира
- в) белков

29. Эндотоксины (индол, скатол и фенол) образуются в:

- а) ротовой полости
- б) желудке



- в) тонкой кишке
- г) толстой кишке

30. Печень вырабатывает:

- а) желчь
- б) кишечный сок
- в) протеолитические ферменты
- г) слизь

31. Обмен веществ – это процесс, состоящий:

- а) из ассимиляции;
- б) из диссимиляции;
- в) из гаметогенеза;
- г) из ассимиляции и диссимиляции.

32. К продуктам питания относятся:

- а) витамины;
- б) углеводы;
- в) липиды;
- г) мясо, молоко.

33. К питательным веществам относятся:

- а) витамины;
- б) минеральные вещества;
- в) ферменты, вода;
- г) белки, жиры, углеводы.

34. Основной строительный материал клетки:

- а) жиры;
- б) углеводы;

- в) белки;
- г) соли.

35. Суточная норма углеводов:

- а) 400 г;
- б) 50 г;
- в) 200 г;
- г) 100г.

36. Норма суточного потребления жиров:

- а) 50 г.
- б) 100 г.
- в) 200 г.
- г) 400 г.

37. Норма суточного потребления белков:

- а) 50 гр.
- б) 100 гр.
- в) 250 гр.
- г) 400 гр.

38. Фтор, йод, железо, цинк, бром, необходимые для обмена веществ, называются:

- а) микроэлементы
- б) аминокислоты
- в) соли
- г) ферменты

39. При гипо-, авитаминозе Д развивается:

- а) ксерофтальмия

- б) рахит
- в) полиневриты
- г) анемия

### **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:

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)).

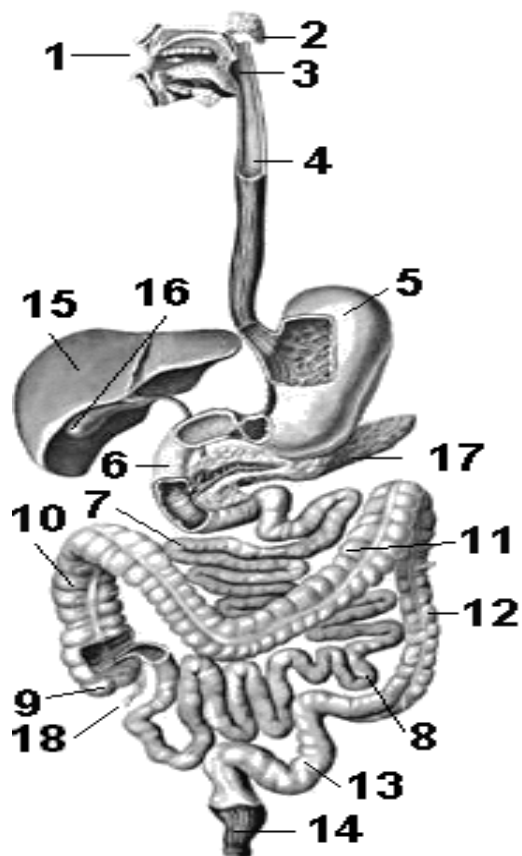
#### **Критерии оценки:**

- «5» - Ответ полный, аргументированный
- «4» - Ответ требует дополнений
- «3» - Ответ раскрывает с наводящими вопросами
- «2» - Отказывается отвечать

### **7.1.Строение органов пищеварительного тракта**

Задание 1. «Пищеварительная система»

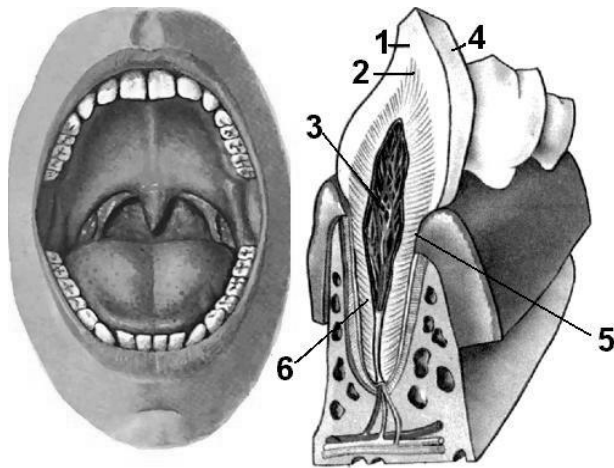
Рассмотрите рисунок и ответьте на вопросы:



Что обозначено цифрами 1 — 18?

- 1) Где располагается желудок?
- 2) Где располагается печень?
- 3) Где располагается слепая кишка и аппендикс?
- 4) Какие отделы различают в тонком кишечнике?
- 5) Какие отделы различают в толстом кишечнике?

Задание 2. «Ротовая полость»



**Рассмотрите рисунок и ответьте на вопросы:**

- 1) Что обозначено цифрами 1 — 6?
- 2) Какие три части можно различить во внешнем строении зубов?
- 3) Сколько резцов, клыков, малых и больших коренных у молочных и постоянных зубов?

Зубная формула молочных зубов:

\_\_\_\_\_ — верхняя челюсть;

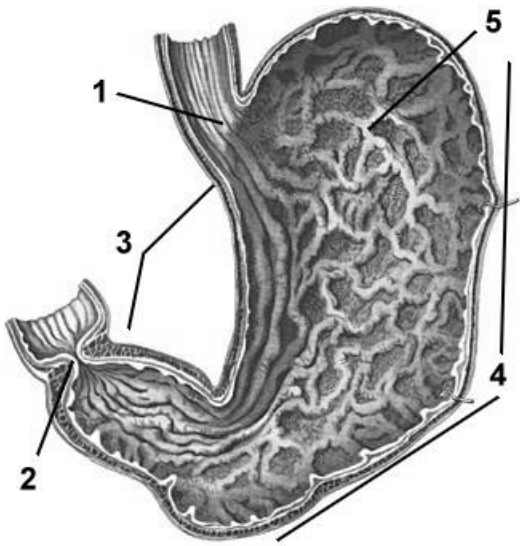
\_\_\_\_\_ ----нижняя челюсть.

Зубная формула постоянных зубов

\_\_\_\_\_ — верхняя челюсть;

\_\_\_\_\_ ----нижняя челюсть.

Задание 3. «Строение желудка»

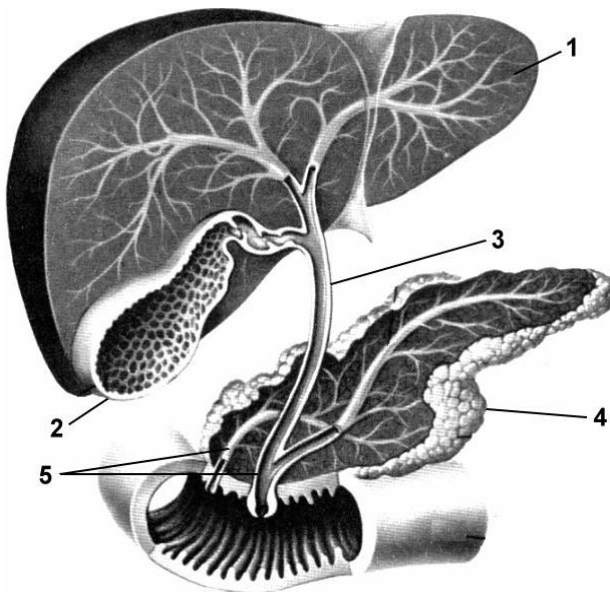


**Рассмотрите рисунок и ответьте на вопросы:**

- 1) Что обозначено на рисунке цифрами 1 – 5?
- 2) Каков объем желудка?
- 3) Какие железы различают в желудке, что они секретируют?
- 4) Какие ферменты содержатся в желудочном соке?
- 5) Какие вещества всасываются в желудке?

Задание 4. «Двенадцатиперстная кишка»

**Рассмотрите рисунок и ответьте на вопросы:**

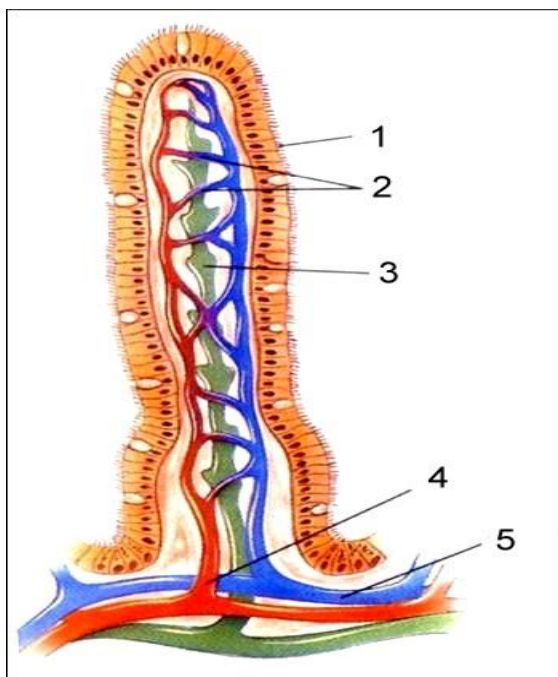


1. Что обозначено цифрами 1 – 5?

- 1) Где расположена печень?

- 2) Какие функции выполняет желчь?
- 3) Какие пигменты содержит желчь?
- 4) Какие ферменты выделяет поджелудочная железа?
- 5) Какие гормоны выделяет поджелудочная железа?

**Задание 5. «Строение кишечника»**



**Рассмотрите рисунок и ответьте на вопросы:**

- 1) Что обозначено на рисунках цифрами 1 — 5?
- 2) Куда поступают аминокислоты, попавшие в эпителий кишечника?
- 3) Куда поступают глицерин и карбоновые кислоты, попавшие в эпителий кишечника?
- 4) Куда поступает глюкоза, попавшая в эпителий кишечника?

**Задания на определение последовательности.**

1. Установите последовательность расположения органов пищеварения:  
 А) Толстая кишка; Б) Тонкая кишка; В) Ротовая полость Г) Пищевод  
 Д) Глотка Е) Прямая кишка Ж) Желудок З) Анальное отверстие

2. Установите последовательность отделов тонкого кишечника:

А) Подвздошная Б) Тощая кишка В) Двенадцатиперстная кишка

3. Установите последовательность отделов толстого кишечника:

А) Прямая кишка

Б) Поперечная ободочная кишка

В) Сигмовидная кишка

Г) Восходящая ободочная кишка

Д) Слепая кишка

Е) Нисходящая ободочная кишка

### **Задания на определение последовательности.**

Установите последовательность пищеварения у человека:

А) Здесь происходит перетираание, смачивание пищи слюной и расщепление крахмала;

Б) Далее поступает в желудок, где выделяется желудочный сок, содержащий пепсин, разлагающий белки;

В) Именно здесь пища в основном и переваривается при участии ферментов, выделяемых поджелудочной железой;

Г) Пища поступает в ротовую полость;

Д) Через глотку, соскальзывая по надгортаннику, который играет роль дверцы, не позволяющей пище попасть в дыхательные пути, пища попадает в пищевод;

Е) Далее пища небольшими порциями проталкивается в двенадцатиперстную кишку – отдел тонкого кишечника.

Ж) Его стенки всасывают воду и минеральные вещества, а также витамин К, синтезируемый бактериями;

З) Непереваренные остатки пищи поступают в толстый кишечник, содержащий миллионы бактерий;



И) Непереваренные остатки пищи проталкиваются в прямую кишку и путем сокращения стенок прямой кишки при расслаблении анального сфинктера выталкиваются наружу.

#### **Тема 7.4. Обмен веществ и энергии**

##### **Решить ситуационные задачи.**

**1.** Целесообразно ли в жаркую погоду кормить собаку мясом?

**Решение.** Белковая пища в силу специфически-динамического действия на 30 % повышает уровень обмена. В жару это может привести к дополнительному перегреванию организма.

**2.** 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.

**3.** 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  $\text{CO}_2$  и величина ДК, которую мы рассчитываем по отношению количества выделенного углекислого газа к

количеству поглощенного кислорода, оказывается ниже нормальной (вплоть до 0,4).

4. 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 APP-BC. 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!

5. 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 исчерпания запасов углеводов и жиров. Свидетельством этого станет резкое возрастание количества азота в моче. Это и есть грозный показатель предсмертного состояния.

6. 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 вничью? 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.

**7.** 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:

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 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

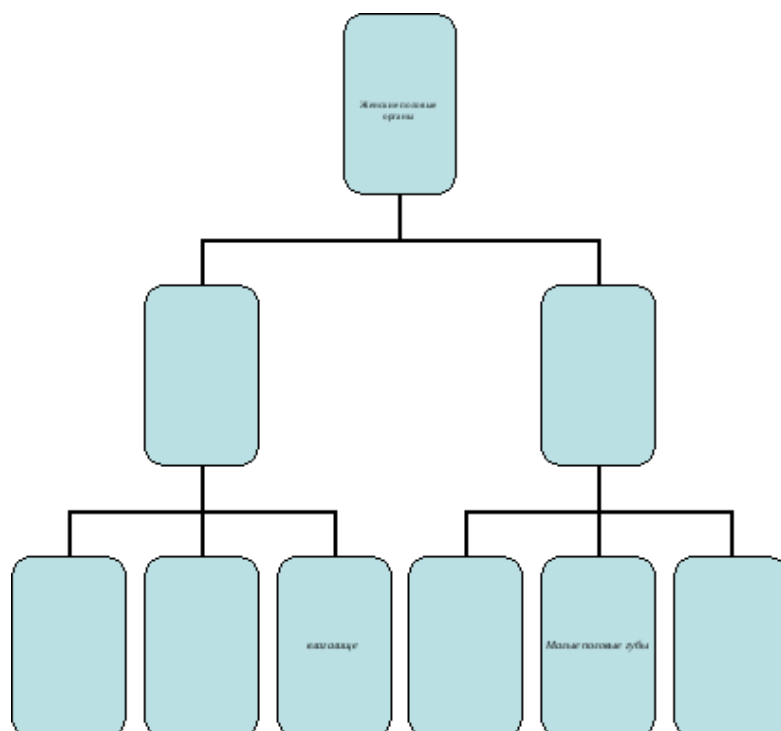
«2» - Отказывается отвечать

### **Тема 8.1. Строение и функции органов мочевой системы - Тема 8.2. Строение и функции органов половой системы**

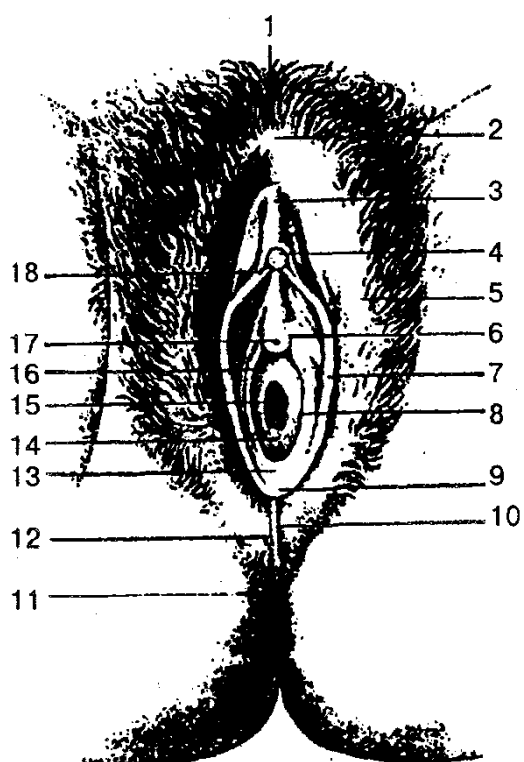
1. Заполните пропуски:

Женские половые органы служат для \_\_\_\_\_ женских половых клеток (\_\_\_\_\_) и вынашивания плода. В женских половых железах (\_\_\_\_\_) вырабатываются женские \_\_\_\_\_.

2. Заполните схему:



3. Обозначьте на схеме женские наружные половые органы, соответствующие номерам 1, 4, 5, 7, 14, 15.



1 — \_\_\_\_\_; 2 — передняя спайка губ; 3 — крайняя плоть клитора;

4— \_\_\_\_\_; 5— \_\_\_\_\_; 6— парауретральные протоки; 7 - \_\_\_\_\_; 8— проток большой железы преддверия; 9 — уздечка половых губ; 10—задняя спайка губ;11 — задний проход; 12 — промежность; 13 — ямка преддверия влагалища; 14 — \_\_\_\_\_; 15— \_\_\_\_\_; 16 — преддверие влагалища; 17—наружное отверстие мочеиспускательного канала (уретры); 18 — уздечка клитора

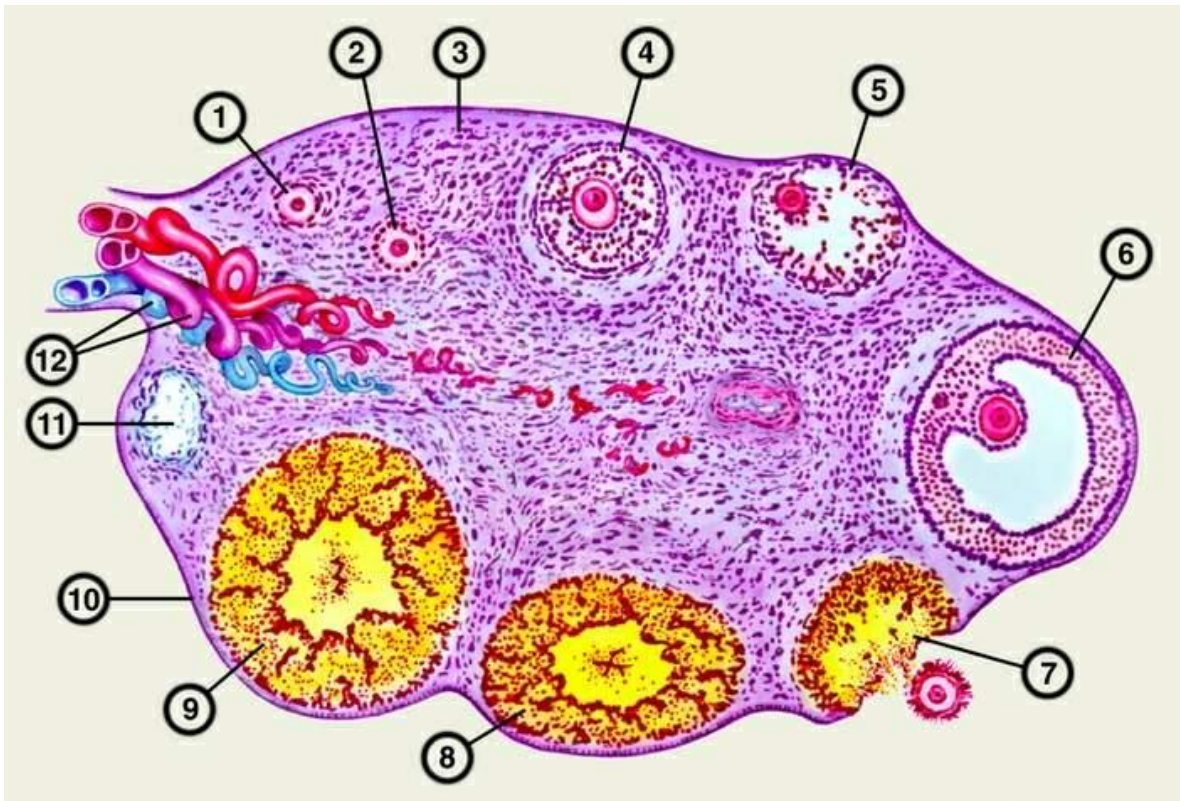
4. Дополните:

Яичник – правый и \_\_\_\_\_. В яичнике происходит \_\_\_\_\_ женских половых клеток и вырабатываются \_\_\_\_\_.

Яичник \_\_\_\_\_ имеет форму \_\_\_\_\_.

Наибольший размер яичника у половозрелой женщины составляет \_\_\_\_\_ см, масса \_\_\_\_\_ г.

5. Запишите наименования указанных элементов строения яичника в таблицу:

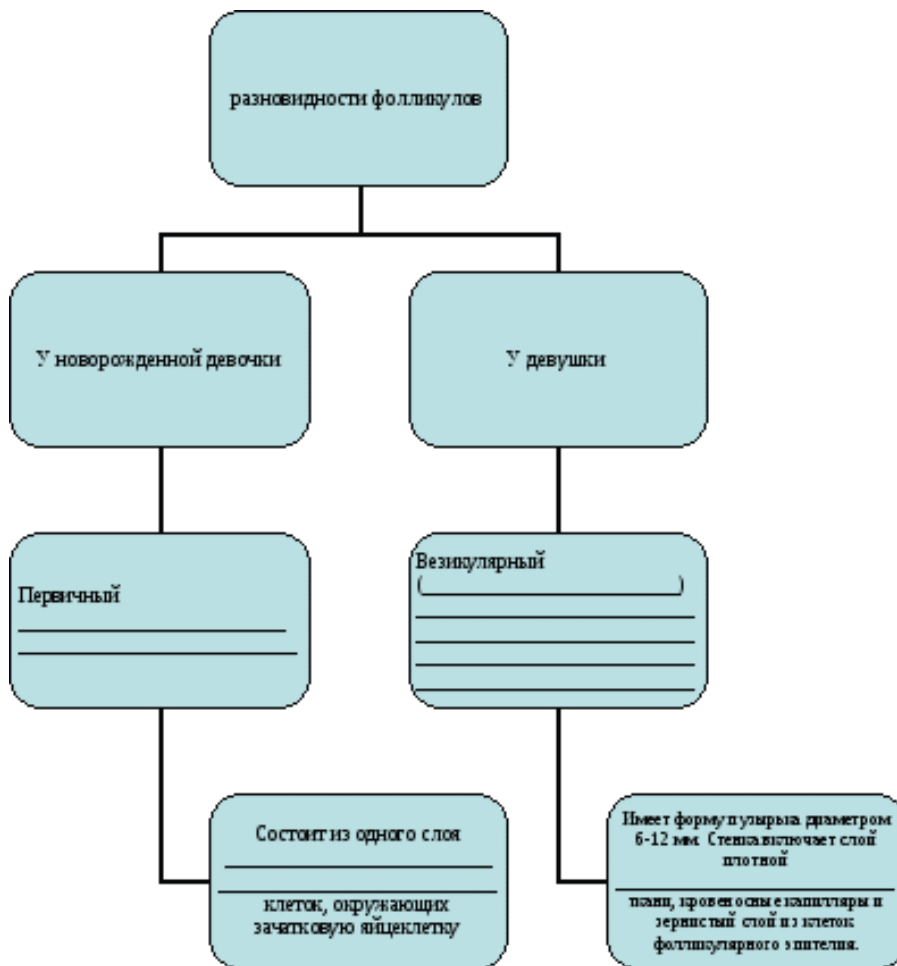


6. Дополните:

Фолликулы располагаются в \_\_\_\_\_ веществе фолликула.

7. Заполните схему:





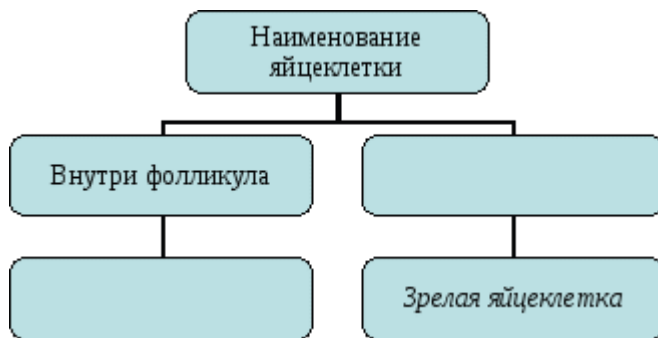
1. Дополните:

Зернистые клетки растущего фолликула выполняют \_\_\_\_\_ функцию – вырабатывают и выделяют в кровь женский половой гормон \_\_\_\_\_. Полость зрелого фолликула заполнена \_\_\_\_\_.

Внутри фолликула находится \_\_\_\_\_ (овоцит \_\_\_\_\_ порядка), окруженная слоем фолликулярных зернистых клеток – \_\_\_\_\_ венцом.

\_\_\_\_\_ - это процесс разрыва зрелого фолликула и выброса яйцеклетки из яичника.

2. Заполните схему:



3. Выберите один правильный ответ:

Какая яйцеклетка способна к оплодотворению?

- А) овоцит первого порядка
- Б) зрелая яйцеклетка
- В) незрелая яйцеклетка

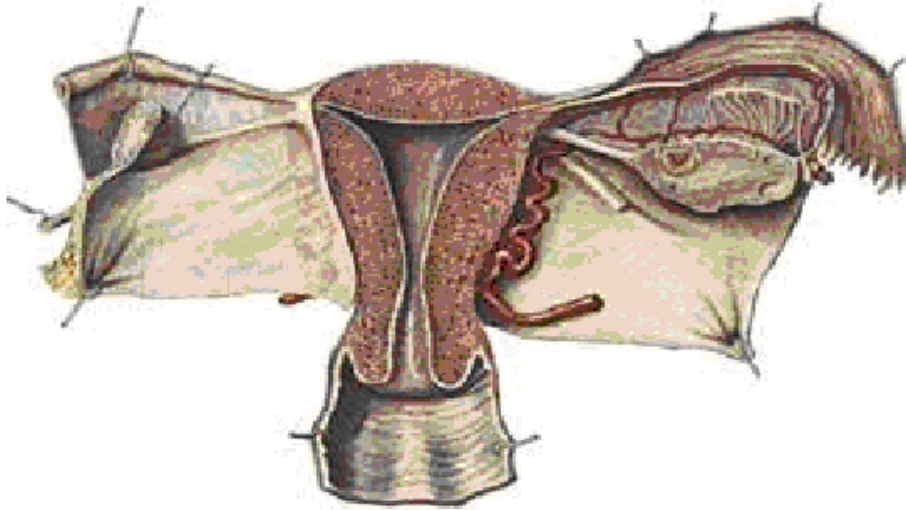
Атрезия – это:

- А) то же, что и овуляция
- Б) созревание яйцеклетки
- В) обратное развитие яйцеклетки

Желтое тело вырабатывает гормон:

- А) лютеин
- Б) прогестерон
- В) эстрадиол

4. Обозначьте элементы строения маточной трубы:



5. Выберите один правильный ответ:

Слизистая оболочка маточной трубы образована:

- А) мерцательным эпителием
- Б) цилиндрическим эпителием
- В) многослойным эпителием

6. Зарисуйте мерцательный эпителий маточной трубы:

7. Выберите 2 правильных ответа:

Мышечная оболочка маточной трубы представлена:

- А) циркулярным слоем гладких мышечных волокон
- Б) продольным слоем гладких мышечных волокон
- В) циркулярным слоем поперечно-полосатых мышечных волокон
- Г) продольным слоем поперечно-полосатых мышечных волокон

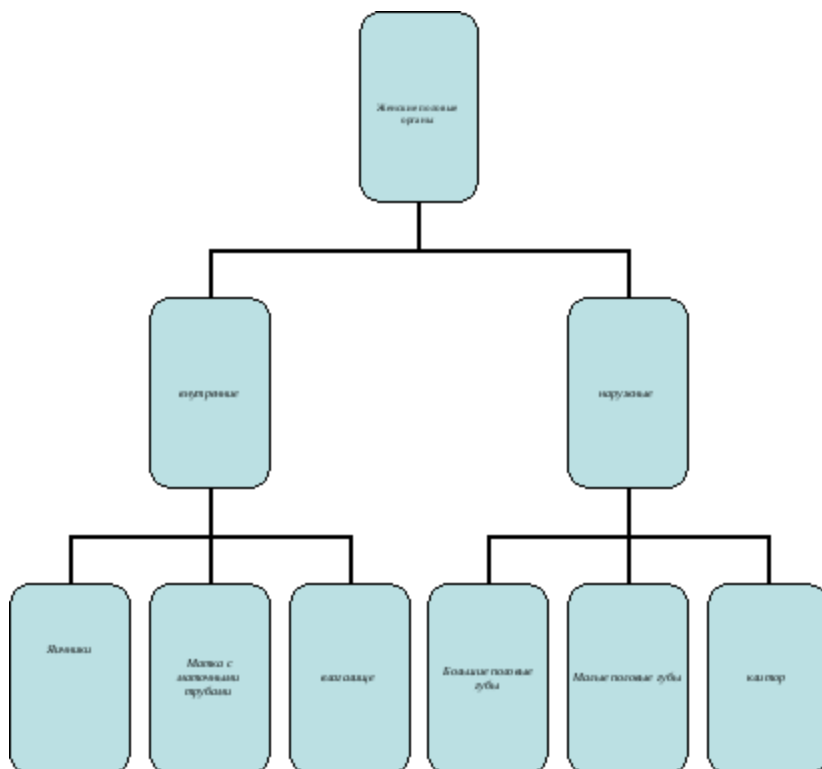
**Эталон ответа к заданиям практического занятия**

**по теме: Анатомия женской репродуктивной системы**

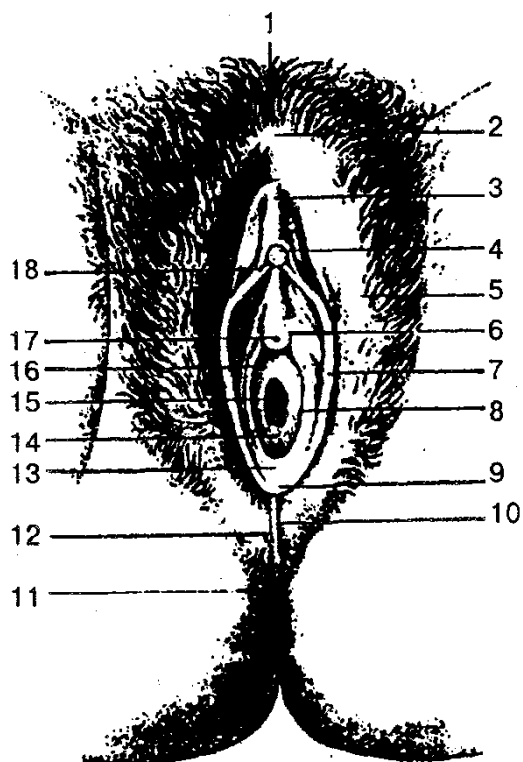
1. Заполните пропуски:

Женские половые органы служат для роста и созревания женских половых клеток (яйцеклеток) и вынашивания плода. В женских половых железах (яичниках) вырабатываются женские половые гормоны.

2. Заполните схему:



3. Обозначьте на схеме женские наружные половые органы, соответствующие номерам 1, 4, 5, 7, 14, 15.



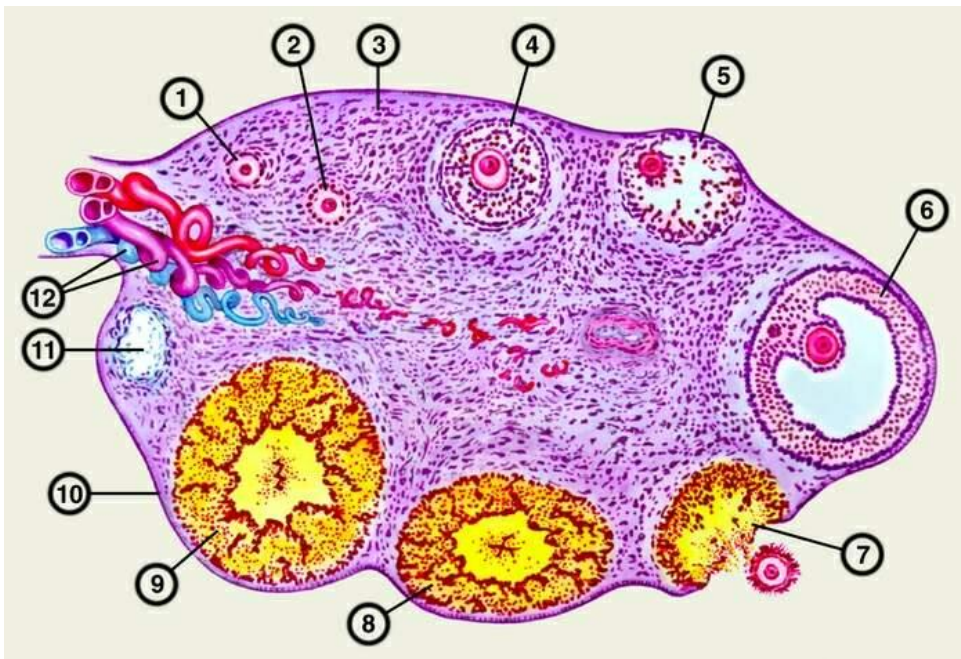
1 — лобок; 2 — передняя спайка губ; 3 — крайняя плоть клитора; 4 — головка клитора; 5 — большие половые губы; 6 — парауретральные протоки; 7 — малые половые губы; 8 — проток большой железы преддверия; 9 — уздечка половых губ; 10 — задняя спайка губ; 11 — задний проход; 12 — промежность; 13 — ямка преддверия влагалища; 14 — девственная плева; 15 — отверстие влагалища; 16 — преддверие влагалища; 17 — наружное отверстие мочеиспускательного канала (уретры); 18 — уздечка клитора

4. Дополните:

Яичник — правый и левый. В яичнике происходит рост и созревание женских половых клеток и вырабатываются женские половые гормоны.

Яичник имеет форму сплющенного овального тела. Наибольший размер яичника у половозрелой женщины составляет 2,5 см, масса 5-8 г.

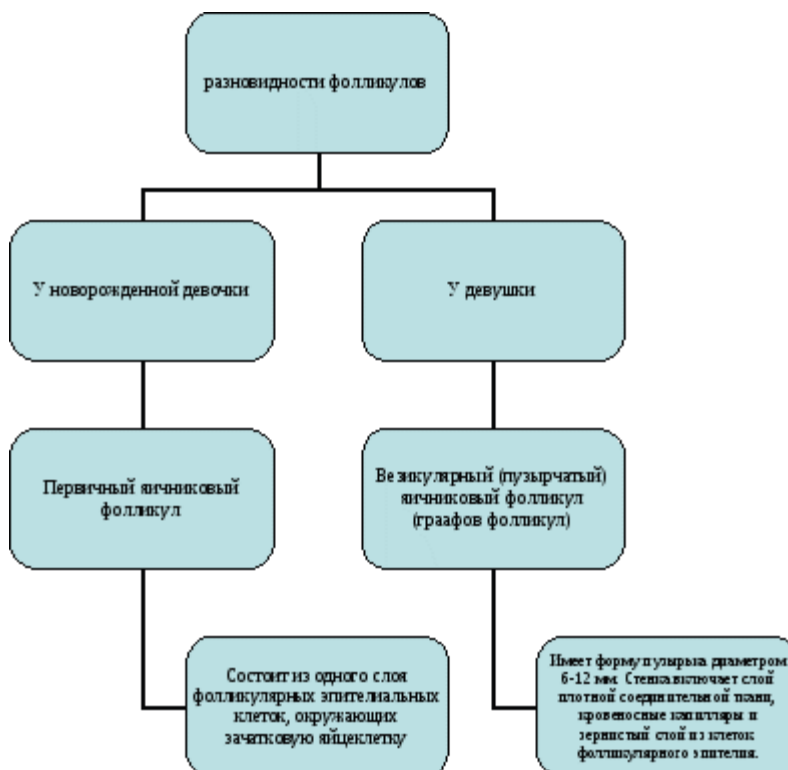
5. Запишите наименования указанных элементов строения яичника в таблицу:



6. Дополните:

Фолликулы располагаются в корковом веществе фолликула.

7. Заполните схему:



8. Дополните:

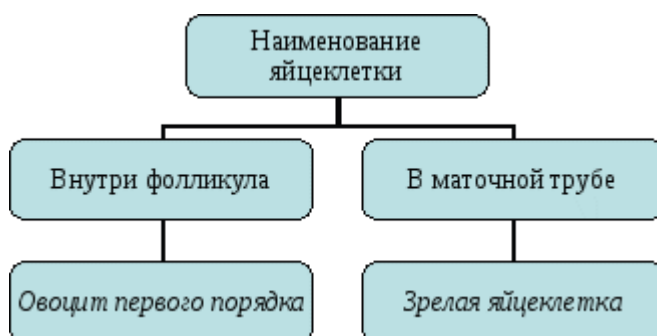
Зернистые клетки растущего фолликула выполняют эндокринную функцию – вырабатывают и выделяют в кровь женский половой гормон эстрадиол.

Полость зрелого фолликула заполнена фолликулярной жидкостью.

Внутри фолликула находится яйцеклетка (овоцит первого порядка), окруженная слоем фолликулярных зернистых клеток – лучистым венцом.

Овуляция - это процесс разрыва зрелого фолликула и выброса яйцеклетки из яичника.

9. Заполните схему:



10. Выберите один правильный ответ:

Какая яйцеклетка способна к оплодотворению?

- А) овоцит первого порядка
- Б) зрелая яйцеклетка
- В) незрелая яйцеклетка

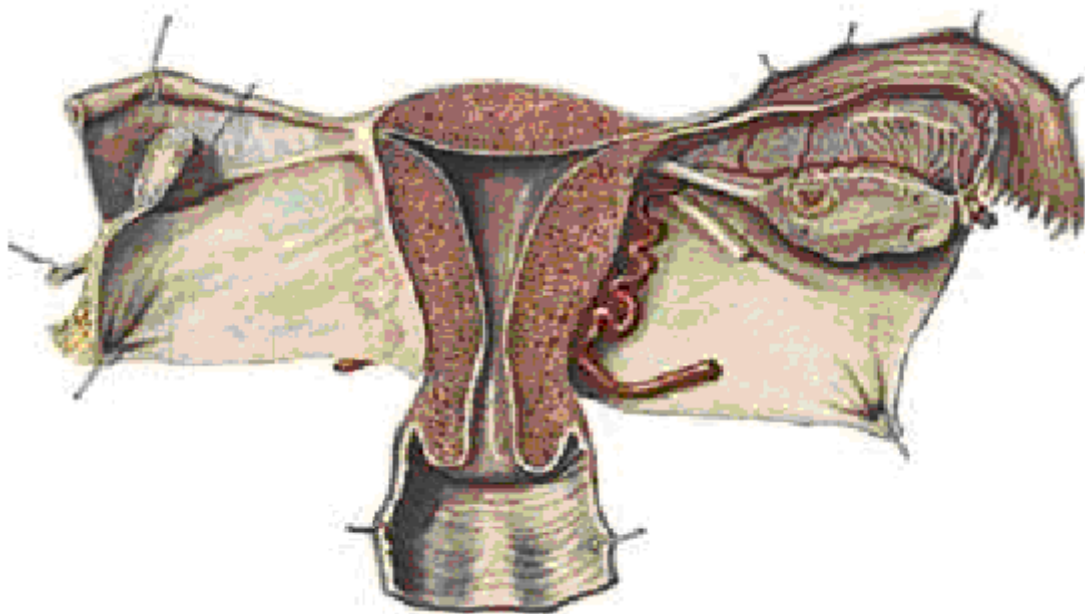
Атрезия – это:

- А) то же, что и овуляция
- Б) созревание яйцеклетки
- В) обратное развитие яйцеклетки

Желтое тело вырабатывает гормон:

- А) лютеин
- Б) прогестерон
- В) эстрадиол

11. Обозначьте элементы строения маточной трубы:



12. Выберите один правильный ответ:

Слизистая оболочка маточной трубы образована:

- А) мерцательным эпителием
- Б) цилиндрическим эпителием
- В) многослойным эпителием

13. Выберите 2 правильных ответа:

Мышечная оболочка маточной трубы представлена:

- А) циркулярным слоем гладких мышечных волокон
- Б) продольным слоем гладких мышечных волокон
- В) циркулярным слоем поперечно-полосатых мышечных волокон
- Г) продольным слоем поперечно-полосатых мышечных волокон

**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 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

### **3.3 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 СТРУЕЙ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ**

- а) артериальном V
- б) паренхиматозном
- в) капиллярном
- г) венозном

**6) 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/м<sup>2</sup> - 24,9 кг/м<sup>2</sup> **V**

б) 25,0 кг/м<sup>2</sup> - 29,9 кг/м<sup>2</sup>

в) 30,0 кг/м<sup>2</sup> - 34,9 кг/м<sup>2</sup>

г) 16,0 кг/м<sup>2</sup> - 18,5 кг/м<sup>2</sup>

**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 МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ 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 V
- 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 V
- б) легким и перикардом
- в) плеврой и перикардом
- г) листками плевры

**18) НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ И ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМЫ ОКАЗЫВАЮТ**

- а) плавание V

- б) гантельная гимнастика
- в) прыжки в воду
- г) прыжки на батуте

**19) ОТДЕЛОМ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ КИШКА**

- а) ободочная V
- 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

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### 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](http://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-B103-23C609CVC9A2](http://www.biblio-online.ru/book/0E42FFBC-7C69-4CC4-B103-23C609CVC9A2).

### **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

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине

**ОП.03 Основы патологии**

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Уровень подготовки – Базовый (углубленный)

Квалификация - Медицинская сестра/медицинский брат

## **СОДЕРЖАНИЕ**

- 1 Паспорт фонда оценочных средств**
- 1.1 Область применения фонда оценочных средств
- 1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины
- 2 Задания для контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины**
- 2.1 Задания для текущего контроля
- 2.2 Задания для промежуточной аттестации
- 2.3 Задания для подготовки к аккредитации
- Список использованных источников**

## 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 1.2. Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) **Основы патологии** программы базовой подготовки по специальности СПО 34.02.01 Сестринское 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

#### **Основы патологии**

- программы учебной дисциплины **Основы патологии**

**Фонд оценочных средств позволяет оценивать:**

### 2. Формирование элементов общих компетенций (ОК) и профессиональных компетенций (ПК):

#### **Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины ОП.03 Основы патологии**

**Контроль и оценка** результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе тестирования, устных ответов, словарных диктантов, выполнения практических работ.

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 профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	Применение профессиональных знаний в практической деятельности;	- устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ОК 3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.	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 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
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	- пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения, способствующих снижению заболеваемости и смертности, помощь в воспитании здорового, физически крепкого поколения; - 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 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.	- знание направлений пропаганды здорового образа жизни; - владение методами и средствами санитарно-гигиенического обучения и воспитания населения, пациента и его окружения; - осуществление гигиенического обучения и воспитания населения в практике средних медицинских работников; - 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

<p>ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных заболеваний.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание видов и способов защиты от инфекций;</li> <li>- свободное владение методами профилактики инфекционных заболеваний;</li> <li>- умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;</li> <li>- ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- установление профессионального контакта с пациентом, в том числе с пациентами с нарушением речи, зрения, слуха и находящимися в бессознательном состоянии</li> <li>- владение нормами медицинской этики, языка, морали и права при всех видах профессиональных коммуникаций;</li> <li>- проведение сбора необходимой медицинской информации о больном;</li> <li>- определение приоритетности проблем со здоровьем у пациента и потребностей в медицинской информации;</li> <li>- умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;</li> <li>- ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Защита презентаций</p>
<p>ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание подготовки к выполнению лечебно-диагностических процедур, перевязок, манипуляций, инфузионной терапии по назначению врача;</li> <li>- проведение лечебно-диагностических процедур по назначению врача;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- осуществление ухода за пациентом при различных заболеваниях и состояниях</li> <li>- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;</li> <li>- умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;</li> <li>- ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности в сотрудничестве с другими организациями;</li> <li>- планирование и выбор формы сотрудничества с другими организациями;</li> <li>- профессиональное взаимодействие с</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>

31 Знать содержание лечебных мероприятий

	<p>участниками лечебно-диагностического процесса в подразделении и другими службами ЛПУ в интересах пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка эффективности сотрудничества со взаимодействующими организациями и службами;</li> <li>- умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;</li> <li>- ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.</li> </ul>	
<p>ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор необходимой медицинской информации о назначении лекарственных средств пациенту;</li> <li>- подготовка лекарственного средства и выбор способа введения;</li> <li>- применение медикаментозных средств по назначению врача;</li> <li>- оценка результата введения лекарственного средства;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;</li> <li>- ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- владение принципами, правилами и условиями работы медицинского оборудования и применения изделий медицинского назначения;</li> <li>- подготовка медицинского оборудования и проведение лечебно-диагностических исследований и процедур с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения;</li> <li>- подготовка пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения;</li> <li>- проведение дезинфекционных мероприятий после лечебно-диагностических исследований и процедур с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;</li> <li>- ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выбор формы ведения медицинской документации;</li> <li>- ведение медицинской документации;</li> <li>- оценка качества ведения медицинской документации;</li> <li>- умение определять признаки типовых пато-</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>

	<p>логических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.</li> </ul>	
<p>ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности пациента в реабилитационных мероприятиях;</li> <li>- планирование и выбор формы проведения реабилитационных мероприятий;</li> <li>- осуществление реабилитационного ухода;</li> <li>- проведение оценки качества и результатов предоставленной сестринской реабилитационной помощи;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;</li> <li>- ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности пациента в оказании паллиативной помощи;</li> <li>- планирование и выбор формы оказания паллиативной помощи;</li> <li>- проведение мероприятий по оказанию паллиативной помощи пациенту;</li> <li>- организация работы медицинской сестры по ведению документации;</li> <li>- оценка качества и эффективности оказания паллиативной помощи, внесение коррекции в план паллиативного сестринского ухода;</li> <li>- умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;</li> <li>- ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление симптомов и синдромов при неотложных состояниях;</li> <li>- соблюдение алгоритмов обследования;</li> <li>- проведение дифференциальной диагностики;</li> <li>- соответствие формулировки нозологического диагноза в соответствии с современной классификацией;</li> <li>- умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;</li> <li>- ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ соответствия выбранной тактики диагнозу;</li> <li>- соответствие тактики стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе;</li> <li>- умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практические задания</p>



	- ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.	
ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ соответствия лечебных вмешательств поставленному диагнозу;</li> <li>- соответствие лечебных вмешательств стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе;</li> <li>- соответствие полноты и точности выполнения практических манипуляций алгоритмам и СанПиН;</li> <li>- умение определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;</li> <li>- ориентация в структурно-функциональных закономерностях развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.</li> </ul>	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практические задания

### Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<b>Уметь:</b> – определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– практические задания по темам</li> <li>– терминологический диктант;</li> <li>– экзамен.</li> </ul>	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.
<b>Знать:</b> – общие закономерности развития патологии клеток, органов и систем в организме человека; – структурно-функциональные закономерности развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Решение ситуационных задач.</li> <li>– Решение заданий в тестовой форме.</li> <li>– Оценка презентаций, сообщений</li> <li>– экзамен</li> </ul>	Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.

## 2. ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

### 2.1 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 1-5. ОК 9 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	<b>Тема 1.1. Значение факторов окружающей среды и свойств организма в патологии</b>	1	Устный опрос Тестирование	Диф. зачет

3: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1-5. ОК 9 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1- 3.3	<b>Тема 1.2. Повреждения. Характеристика дистрофий.</b>	2	Устный опрос тестирование	Диф. зачет
3: 1,3,4 У: 1	ОК 1-5. ПК 1.1- 1.3	<b>Тема 1.3 Гипоксия</b>	2	Устный опрос тестирование	Диф. зачет
3: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1-5. ОК 8 ОК 11 ПК 1.1- 1.3 ПК 2.1- 2.8	<b>Тема 1.4. Общие проявления нарушений обмена веществ</b>	1	Устный опрос тестирование	Диф. зачет
3: 1,2,3,4 У: 1	ОК 8 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1- 3.3	<b>Тема 1.5. Нарушения теплового баланса организма.</b>	2	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Диф. зачет
3: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1-5. ОК 8 ПК 3.1- 3.3	<b>Тема 1.6. Нарушения кровообращения</b>	2	Устный опрос тестирование	Диф. зачет
3: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1-5. ОК 9 ПК 1.1- 1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1- 3.3	<b>Тема 1.7. Нарушения лимфообращения</b>	2	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Диф. зачет
3: 1,2,3 У: 1	ОК 1-5 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1- 3.3	<b>Тема 1.8. Воспаление. Общая характеристика</b>	2	Устный опрос тестирование	Диф. зачет
3: 1,3,4 У: 1	ОК 1-5. ОК 9 ПК 1.1- 1.3 ПК 2.1- 2.8	<b>Тема 1.9. Формы воспаления</b>	1	Устный опрос тестирование	Диф. зачет
3: 1,2,3,4 У: 1	ОК 8 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1- 3.3	<b>Тема 1.10. Приспособительные и компенсаторные процессы</b>	2	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Диф. зачет
3: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1-5. ОК 9 ПК 3.1- 3.3	<b>Тема 1.11. Иммунопатологические процессы</b>	2	Устный опрос тестирование	Диф. зачет
3: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1-5. ОК 9 ПК 3.1- 3.3	<b>Тема 1.12. Опухоли, общая характеристика</b>	2	Устный опрос тестирование	Диф. зачет
3: 1,3,4 У: 1	ОК 1-5. ПК 1.1- 1.3	<b>Тема 1.13. Классификация опухолей</b>	2	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Диф. зачет
3: 1,2,3,4	ОК 1-5.	<b>Тема 1.14. Общие реакции</b>	2	Устный опрос	Диф. зачет

У: 1	ОК 8 ПК 1.1- 1.3	<b>организма на повреждение.</b>		тестирование	
З: 1,2,3,4 У: 1	ОК 1-5. ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1- 3.3	<b>Тема 1.15. Экстремальные состояния, характеристика</b>	2	Устный опрос тестирование	Диф. зачет

## 2.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

### 2.2.1. Формы промежуточной аттестации по УД

Таблица 1.2

<b>Учебная дисциплина</b>	<b>Формы промежуточной аттестации</b>
Основы патологии	Экзамен

#### Вопросы для подготовки к экзамену

1. Сравните клинические признаки острой и хронической форм панкреатита.
2. Сравните виды тромбозов по морфологическому, этиологическому и топографическому критериям.
3. Сравните виды ишемии по этиологическим и патогенетическим критериям.
4. Сравните виды жёлтух по этиологии и патогенезу.
5. Сравните состояние клеточного апоптоза и тканево-клеточного некроза по этиологическому, морфологическому и патогенетическому критерию.
6. Соотнесите этиологические факторы и клинические формы атеросклероза.
7. Обоснуйте возникновение язвенной болезни кишечника и желудка как формы осложнения гастрита.
8. Систематизируйте виды печеночной недостаточности, укажите причины основных дисфункций печени.

9. Расскажите патофизиологические признаки воспаления. Перечислите стадии воспаления и механизмы их развития.
10. Определить коронарную недостаточность. Раскройте этиологию и патогенез ишемической болезни сердца.
11. Охарактеризуйте виды пролиферативного воспаления по этиологическому, морфологическому и топографическому критериям
12. Раскройте понятия «гипо- и гипергидротация». Расскажите механизмы образования отёков.
13. Раскройте понятие «стресс». Перечислите стадии стресса, поясните механизмы его развития.
14. Раскройте понятие «дистрофии», причины возникновения и механизмы их развития. Приведите классификацию дистрофий.
15. Раскройте понятие «реактивность организма» и укажите значение реактивности в развитии патологического процесса.
16. Раскройте понятие «кома», её этиологию и патогенез. Охарактеризуйте виды комы: гипергликемическая, гипогликемическая, уремическая, печёночная кома.
17. Проведите полный сравнительный анализ видов гастрита в зависимости от происхождения, локализации, течения, клинической картины.
18. Проанализируйте причины и механизмы развития венозной гиперемии. Перечислите признаки и изменения гемодинамики.
19. Проанализируйте причины и механизмы развития артериальной гиперемии. Перечислите признаки и изменения гемодинамики.
20. Охарактеризуйте доброкачественные опухоли: атипизм, морфологию, тип роста, влияние на организм. Приведите примеры.
21. Определите понятия «сосудистая недостаточность», «коллапс». Поясните классификацию, этиологию и патогенез этих патологических состояний.
22. Приведите определение «гипоксии», классификацию гипоксических состояний. Перечислите основные виды гипоксий.

23. Перечислите эндогенные и экзогенные причины возникновения и развития пиелонефрита. Охарактеризуйте основные звенья патогенеза пиелонефрита.
24. Перечислите особенности этиологии и патогенеза эмфиземы лёгких.
25. Перечислите особенности этиологии и патогенеза цирроза печени.
26. Перечислите особенности этиологии и патогенеза хронической обструктивной болезни лёгких( ХОБЛ).
27. Перечислите особенности этиологии и патогенеза различных видов анемий.
28. Перечислите особенности этиологии и патогенеза приобретённых пороков сердца.
29. Перечислите особенности этиологии и патогенеза острого и хронического бронхита.
30. Перечислите особенности этиологии и патогенеза гломерулонефрита. Охарактеризуйте понятие «нефротический синдром».
31. Перечислите особенности этиологии и патогенеза врождённых пороков сердца.
32. Перечислите особенности этиологии и патогенеза бронхоэктатической болезни.
33. Перечислите особенности этиологии и патогенеза бронхиальной астмы.
34. Перечислите и охарактеризуйте виды экссудативного воспаления.
35. Охарактеризуйте воспалительные заболевания сердца.
36. Перечислите виды, стадии патогенеза шока, виды шока.
37. Перечислите варианты расстройств сердечного ритма. Укажите этиологию, патогенез и основные проявления нарушений автоматизма, возбудимости и проводимости миокарда.
38. Охарактеризуйте этиологию, патогенез и клинические проявления портальной гипертензии.

39. Охарактеризуйте этиологию, патогенез и клинические проявления пневмонии. Перечислите стадии крупозной пневмонии и её осложнения.
40. Охарактеризуйте этиологию, патогенез и клинические проявления гипертонической болезни.
41. Охарактеризуйте понятия «этиология» и «патогенез». Перечислите эндогенные и экзогенные причины болезни.
42. Охарактеризуйте пневмоторакс как патологическое состояние дыхательной системы. Перечислите виды и причины, механизмы возникновения пневмоторакса.
43. Охарактеризуйте нарушения кислотно-основного обмена, ацидоз, алкалоз.
44. Охарактеризуйте инфаркт миокарда как вид сосудистого некроза.
45. Охарактеризуйте дыхательную недостаточность как патологический процесс. Укажите виды патологического дыхания.
46. Определите понятие «болезнь». Перечислите стадии (периоды) болезни и охарактеризуйте их.
47. Назовите причины нарушения ритма дыхания и раскройте механизмы этих патологических состояний.
48. Перечислите и охарактеризуйте виды компенсаторно-приспособительных механизмов организма.
49. Назовите особенности этиологии и патогенеза острой и хронической почечной недостаточности.
50. Назовите общие закономерности развития и проявления ревматизма как системного заболевания соединительной ткани.
51. Классифицируйте виды эмболий. Укажите значение эмболий в патологии.
52. Охарактеризуйте особенности патологических состояний в малом круге кровообращения. Назовите этиологические и патогенетические признаки тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА).

53. Проведите сравнительный анализ сахарного диабета I и II типа по этиологическому и клиническому критериям.

54. Определите понятие «сердечная недостаточность». Перечислите виды, особенности этиологии и патогенеза сердечной недостаточности.

55. Дайте определения холецистита и желчекаменной болезни. Объясните их этиологию и патогенез.

56. Дайте определение термина «лихорадка». Раскройте роль пирогенных веществ в развитии лихорадки. Охарактеризуйте стадии лихорадки.

57. Охарактеризуйте понятие «аппендицит». Перечислите виды аппендицита и возможные осложнения заболевания.

58. Охарактеризуйте злокачественные опухоли: атипизм, морфологию, тип роста, влияние на организм. Назовите факторы риска.

## **2.2.2. Организация текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения программы учебной дисциплины**

### **Тема 1.1. Значение факторов окружающей среды и свойств организма в патологии**

Уход за тяжелобольными. Профилактика пролежней

#### **Тестовые задания**

**по теме: «Уход за тяжелобольными. Профилактика пролежней»**

#### **Вариант I**

1. **Положение Симса – это:**

- а) положение сидя
- б) лёжа на правом боку
- в) полулёжа, полусидя
- г) промежуточное положение между, лёжа на животе и лёжа на боку

2. **Положение Фаулера – это:**

- а) положение сидя
- б) лёжа на правом боку

- в) полулёжа, полусидя
- г) промежуточное положение между лёжа на животе и лёжа на боку

**3. Кожу с целью профилактики пролежней тяжелобольному пациенту необходимо обрабатывать:**

- а) 10% раствором марганцовокислого калия
- б) 1:5000 раствором фурациллина
- в) 10% раствором камфорного спирта
- г) 70% этиловым спиртом

**4. Частота смены постельного белья тяжелобольному осуществляется:**

- а) ежедневно
- б) 1 раз в 5 дней
- в) 1 раз в 10 дней
- г) по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней

**5. Температура воды, используемая для обтирания тяжелобольного пациента:**

- а) 18-20 градусов
- б) 20-35 градусов
- в) 35-37 градусов
- г) 40-45 градуса

**6. Подкладной резиновый круг после использования подлежит:**

- а) утилизации
- б) дезинфекции
- в) дезинсекции
- г) стерилизации

**7. К патомеханическим факторам развития пролежней относится:**

- а) трение
- б) поражение спинного мозга
- в) лихорадка
- г) гипертония



**8. К патофизиологическим факторам развития пролежней относится:**

- а) сдавление
- б) мацерация кожных покровов
- в) трение
- г) сниженная масса тела

**9. В развитии экзогенных пролежней основную роль играют:**

- а) фактор длительного сдавливания
- б) фактор нарушения трофики
- в) фактор ослабления организма
- г) фактор нарушения иннервации

**10. Основные причинные факторы приводящие к пролежням:**

- а) возраст
- б) давление на мягкие ткани
- в) хронические заболевания
- г) травма конечностей

**11. К внешним факторам риска развития пролежней относятся:**

- а) хронические заболевания
- б) неправильная техника перемещения пациента
- в) ожирение
- г) нарушение периферического кровообращения

**12. К внутренним факторам риска развития пролежней относятся:**

- а) заболевания нервной системы
- б) травмы позвоночника
- в) неправильная техника перемещения пациента
- г) складки на постельном белье

**13. Роговой слой кожи полностью обновляется через:**

- а) 3-4 суток
- б) 5-6 суток
- в) 1-2 суток
- г) 7-11 суток

**14. Ишемия мягких тканей – это:**

- а) нарушение кровообращения
- б) образование пузырей
- в) омертвление тканей
- г) нарушение нервной иннервации

**15. Некроз мягких тканей – это:**

- а) нарушение кровообращения
- б) омертвление тканей
- в) нарушение нервной иннервации
- г) образование пузырей

**Тестовые задания**

**по теме: «Уход за тяжелобольными. Профилактика пролежней»**

**Вариант II**

**1. К патомеханическим факторам развития пролежней относится:**

- а) трение
- б) поражение спинного мозга
- в) лихорадка
- г) гипертония

**2. К патофизиологическим факторам развития пролежней относится:**

- а) сдавление
- б) мацерация кожных покровов
- в) трение
- г) анемия

**3. В развитии экзогенных пролежней основную роль играют:**

- а) фактор длительного сдавливания
- б) фактор нарушения трофики
- в) фактор ослабления организма
- г) фактор нарушения иннервации

**4. Основные причинные факторы, приводящие к пролежням:**

- а) возраст
- б) давление на мягкие ткани
- в) хронические заболевания
- г) травма конечностей

**5. К внешним факторам риска развития пролежней относятся:**

- а) хронические заболевания
- б) неправильная техника перемещения пациента
- в) ожирение
- г) нарушение периферического кровообращения

**6. К внутренним факторам риска развития пролежней относятся:**

- а) заболевания нервной системы
- б) травмы позвоночника
- в) неправильная техника перемещения пациента
- г) складки на постельном белье

**7. Роговой слой кожи полностью обновляется через:**

- а) 3-4 суток
- б) 5-6 суток
- в) 1-2 суток
- г) 7-11 суток

**8. Ишемия мягких тканей – это:**

- а) нарушение кровообращения
- б) образование пузырей
- в) омертвление тканей
- г) нарушение нервной иннервации

**9. Некроз мягких тканей – это:**

- а) нарушение кровообращения
- б) омертвление тканей
- в) нарушение нервной иннервации
- г) образование пузырей

**10. Положение Симса – это:**

- а) положение сидя
- б) лёжа на правом боку
- в) полулёжа, полусидя
- г) промежуточное положение между, лёжа на животе и лёжа на боку

**11. Положение Фаулера – это:**

- а) положение сидя
- б) лёжа на правом боку
- в) полулёжа, полусидя
- г) промежуточное положение между лёжа на животе и лёжа на боку

**12. ожу на теле тяжелобольного пациента с целью профилактики пролежней необходимо обрабатывать:**

- а) 10% раствором марганцовокислого калия
- б) 1:5000 раствором фурациллина
- в) 70% этиловым спиртом
- г) 10% раствором камфорного спирта

**13. Частота смены постельного белья тяжелобольному осуществляется:**

- а) ежедневно
- б) 1 раз в 5 дней
- в) 1 раз в 10 дней
- г) по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней

**14. Температура воды, используемая для обтирания тяжелобольного пациента:**

- а) 18-20 градусов
- б) 20-35 градусов
- в) 35-37 градусов
- г) 40-45 градуса

**15. Подкладной резиновый круг после использования подлежит:**

- а) утилизации
- б) дезинфекции

- в) дезинсекции
- г) стерилизации

#### Эталоны ответов

1 вариант														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
г	в	в	г	в	б	а	б	а	б	б	а	г	а	б
2 вариант														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
а	г	а	б	б	а	г	а	б	г	в	г	г	в	б

### Тема 1.2. Повреждения. Характеристика дистрофий.

#### Задача

Мужчина 48 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку воздухом, снижение аппетита, периодически возникающий кожный зуд.

Из анамнеза известно, что пациент употребляет алкоголь (более 60 г этанола в сутки) в течение 13 лет. Два года назад появились боли ноющего характера в области правого подреберья, общая слабость, тошнота, периодически возникающий кожный зуд, усиливающийся в вечернее время. За медицинской помощью пациент не обращался. Периодически принимал баралгин, антигистаминные средства, ферментные препараты: креон по 25000 Ед. два раза в сутки; эффекта от принимаемых препаратов не отметил. Настоящее обострение в течение последних трех недель, когда после употребления алкоголя появились слабость, почти постоянные тупые боли в области правого подреберья, тошнота, отрыжка воздухом, снижение аппетита. Операций, гемотрансфузий не было.

При осмотре: состояние удовлетворительное; рост 178 см, вес 79 кг, ИМТ 24,9 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы желтушной окраски, склеры иктеричны; выявляются

телеангиэктазии на груди, спине, плечах, «пальмарная» эритема. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 70 в 1 мин; АД 130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом у корня. Живот мягкий, при поверхностной пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9 (+2)×8×7 см; при глубокой пальпации печень плотноватой консистенции, определяется умеренная болезненность. Селезёнка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Результаты исследований:

Общий анализ крови: эритроциты –  $4,4 \times 10^{12}/л$ ; лейкоциты –  $6,3 \times 10^9/л$ ; нейтрофилы сегментоядерные – 64%; нейтрофилы палочкоядерные – 1%; лимфоциты – 28%; моноциты – 4%; эозинофилы – 2%; базофилы – 1%; Нв – 148 г/л; тромбоциты –  $217 \times 10^9/л$ ; СОЭ – 18 мм/ч.

Биохимия крови: общий билирубин – 25 мкмоль/л; непрямого билирубин – 22,5 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,5 мкмоль/л; АЛТ – 203 ед/л; АСТ – 214 ед/л; ГГТП – 89 ед/л; ЩФ – 298 ед/л; ТГ – 3,9 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 2,8 ммоль/л; ХС-ЛПВП – 1,5 ммоль/л; глюкоза – 5,0 ммоль/л; креатинин – 62 мкмоль/л; мочевины – 2,8 ммоль/л; альбумин – 43 г/л; общий белок – 71,5 г/л; альфа-1-глобулины – 3,2 г/л; альфа-2-глобулины – 5,7 г/л; бета-глобулины – 7,1 г/л;  $\gamma$ -глобулины – 12,5 г/л; альфа-фетопротеин – 3,1 ед/л; ферритин – 54 мкг/л; трансферрин – 2,6 г/л; калий – 3,7 ммоль/л; Na – 137,5 ммоль/л; железо – 21,5 мкмоль/л; амилаза – 44 ед/л; ХС – 5,3 ммоль/л. ПТИ - 84%.

Иммуноферментный анализ (исследование крови на маркеры гепатитов В, С): HBsAg (-); анти-HBs (-); анти-HBcIgG (-); HBeAg (-); анти-HBe (-); анти-HBcIgM (-); анти- HCV – отриц. Эластометрия печени: определена стадия F2 (по шкале METAVIR), умеренный фиброз. Кал на скрытую кровь – отриц. Рентгенологическое исследование лёгких: без патологических изменений. ЭКГ – без патологических изменений. Общий анализ мочи: в пределах нормы.

## **Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Обоснуйте назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения данного пациента.

При обращении к врачу через месяц после лечения пациент отметил улучшение самочувствия: исчезли слабость, повышенная утомляемость, тупые боли в области правого подреберья, тошнота, отрыжка воздухом. При объективном осмотре: кожные покровы чистые, обычной окраски. Размеры печени по Курлову: 9×8×7 см. Селезёнка не увеличена. Общий анализ крови – в пределах нормы. Биохимия крови: общий билирубин – 18 мкмоль/л; непрямой билирубин – 16 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,0 мкмоль/л; АЛТ – 40 ед/л, АСТ – 38 ед/л, ГГТП – 26 ед/л; ЩФ – 125 ед/л; ТГ – 2,6 ммоль/л. При УЗИ органов брюшной полости выявлены диффузные дистрофические изменения в паренхиме печени. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

## **Тема 1.3 Гипоксия**

### **Заболевания органов дыхания**

#### **Задача 1**

Больная А., 23 лет, при поступлении в стационар жаловалась на выраженную одышку, повышение температуры тела, тяжесть в правом боку, общую слабость.

Заболела остро, неделю назад. Вначале появились небольшой сухой кашель, колющие боли в правом боку при дыхании, усиливающиеся при глубоком вдохе, а также при кашле, потливость, головные боли, повысилась температура тела до 37,7 °С. Самостоятельно принимала аспирин, без эффекта. Присоедини-

лась и стала усиливаться одышка, температура тела повысилась до 38,3 °С. Колющие боли в грудной клетке сменились ощущением тяжести в правом боку.

При обследовании врач обнаружил умеренный цианоз, увеличение в объеме правой половины грудной клетки со сглаженностью межрёберных промежутков, отставание при дыхании правой половины грудной клетки. Частота дыхания составила 35 в мин. Справа ниже угла лопатки голосовое дрожание не проводится. При перкуссии справа определяется зона тупого звука с дугообразной верхней границей, верхняя точка которой находится по задней подмышечной линии. При аускультации над областью тупости дыхание не выслушивается, выше тупости – дыхание с бронхиальным оттенком.

Чем могут быть обусловлены имеющиеся у больной боли в грудной клетке?

Наличие каких синдромов можно установить у больной на основании жалоб и данных объективного исследования?

Какие заболевания могут обусловить имеющуюся у больной клиническую картинку?

## **Задача 2**

Больной М., 30 лет, обратился в поликлинику с жалобами на повышение температуры до 37,7 °С, кашель с умеренным количеством светлой мокроты, общую слабость, потливость.

Заболел 3 дня назад, когда после переохлаждения появились насморк, охриплость голоса, чувство саднения за грудиной, а также сухой кашель, который затем стал влажным.

При осмотре, пальпации и перкуссии грудной клетки изменений выявлено не было, однако при аускультации врач обнаружил жёсткое дыхание, значительное количество рассеянных сухих (преимущественно басовых) хрипов и небольшое количество влажных незвучных мелкопузырчатых хрипов.

Чем может быть обусловлено появление у больного жёсткого дыхания?

Какие синдромы можно определить у больного исходя из имеющихся жалоб и найденных изменений?



При каком заболевании чаще всего отмечается описанная клиническая картина?

### **Задача 3**

Врач бригады скорой помощи был вызван к больной, 28 лет по поводу внезапно возникшего и продолжающегося в течение нескольких часов приступа удушья с затруднением выдоха, кашля с трудноотделяемой мокротой. Повторное применение ингалятора ( $\beta$ -адреностимулятор беротек) дало лишь временный эффект. Подобные приступы беспокоят больную в течение 5 лет, иногда провоцируются запахами бензина, цветущих растений. В детстве часто страдала простудными заболеваниями, неоднократно перенесла острую пневмонию.

При осмотре: больная сидит в постели, опираясь руками о колени, определяется умеренный цианоз. На расстоянии слышно шумное свистящее дыхание. Лицо одутловатое, наблюдается набухание вен шеи. В акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы. Грудная клетка бочкообразная, голосовое дрожание равномерно ослаблено. Частота дыхания – 28 в мин. При перкуссии грудной клетки – коробочный звук, определяется смещение вниз нижних границ лёгких. При аускультации выслушивается равномерное ослабленное дыхание с удлинённым выдохом, большое количество распространённых сухих свистящих хрипов.

Какие синдромы можно выделить у больной исходя из имеющихся жалоб и данных объективного исследования?

Какое заболевание может обусловить указанную клиническую картину?

Какое осложнение может развиться у данной больной?

### **Задача 4**

Больной Л., 17 лет, обратился в поликлинику с жалобами на повышение температуры до 37,7 °С, потливость, небольшой сухой кашель, боли в правом боку, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле, а также при положении на левом боку. Болен в течение 3 дней.

В возрасте 16 лет был выявлен вираж пробы Манту.

При осмотре был отмечен поверхностный характер дыхания, обнаружено отставание правой половины грудной клетки при дыхании, некоторое ограничение подвижности нижнего края правого лёгкого, шум трения плевры по средней подмышечной линии справа.

Какие синдромы можно выделить в клинической картине заболевания?

С чем может быть связано усиление болей при положении на левом боку?

Какое заболевание, предположительно, может быть у больного?

### **Задача 5**

Больной Ж., 25 лет, вызвал врача на дом на 2-ой день болезни. Заболел остро. На фоне полного здоровья после переохлаждения (ходил в лыжный поход) внезапно появился озноб, отметил повышение температуры до 39,5 °С, колющие боли в правом боку при дыхании, головные боли, сухой кашель, общую слабость. Принимал аспирин, но температура продолжала оставаться высокой. На следующий день кашель усилился, появилась «ржавая» мокрота.

При обследовании было обнаружено тяжёлое состояние больного. Отмечались: румянец на щеках (больше справа), герпетические высыпания на губах. Частота дыхания – 35 в мин. Было выявлено отставание при дыхании правой половины грудной клетки. Справа ниже угла лопатки определялись усиление голового дрожания, притуплено-тимпанический характер перкуторного звука, выслушивались ослабленное везикулярное дыхание, усиление бронхофонии, крепитация.

Какие синдромы можно выделить на основании имеющихся жалоб и данных объективного исследования?

С чем может быть связано наличие у больного крепитации?

Наличие какого заболевания можно предположить у больного?

### **Задача 6**

Больной К., 43 лет, такелажник на стройке, длительное время злоупотребляет алкоголем, плохо питается. Повторно вызвал врача на дом на 10-ый день болезни. Заболеванию предшествовало переохлаждение на фоне алкогольной интоксикации. На следующий день после этого повысилась температура до 37,8

°С, появились кашель с умеренным количеством мокроты, одышка. Обратился к врачу. Была заподозрена, а затем рентгенологически подтверждена правосторонняя нижнедолевая пневмония. От госпитализации больной отказался. Было назначено лечение антибиотиками в амбулаторных условиях, которые больной принимал нерегулярно. Улучшения не отмечалось. Сохранились ознобы, кашель, общая слабость. На 10-ый день болезни отметил выделение большого количества (300 мл) мокроты «полным ртом» с неприятным запахом.

При обследовании было обнаружено тяжёлое состояние больного. Частота дыхания составила 30 в минуты. Справа в подлопаточной области была выявлена зона усиления голосового дрожания. Там же при перкуссии определялся тимпанический звук, а при аускультации выслушивались бронхиальное дыхание и влажные крупнопузырчатые хрипы.

Какие синдромы можно выделить у больного на основании клинической картины и данных объективного исследования?

Какое заболевание может протекать с указанной клинической картиной?

Какие осложнения могут развиваться при данном заболевании?

### **Задача 7**

Больной К., 62 лет, по профессии шофёр, проходил ежегодный профилактический медицинский осмотр. При расспросе врач выяснила, что больной курит в течение 45 лет по 20-25 папирос в день. На протяжении 30 лет его беспокоит кашель с небольшим количеством мокроты (несколько плевков в течение дня), выделяющейся преимущественно по утрам при умывании. В течение последних 5-8 лет кашель стал малопродуктивным, появляется в ранние утренние часы и уменьшается лишь при выкуривании 1-2 папирос. Присоединились одышка при физическом напряжении.

При осмотре врач отметила умеренный цианоз, бочкообразную форму грудной клетки. Частота дыхания составляла 24 в минуту. Определялись равномерное ослабление голосового дрожания, уменьшение максимальной дыхательной экскурсии грудной клетки, коробочный звук при перкуссии, равномерное

ослабление везикулярного дыхания (с удлинённым выходом), небольшое количество рассеянных сухих хрипов.

Какие синдромы можно выделить у больного на основании имеющихся данных?

Что Вы ожидаете обнаружить при топографической перкуссии лёгких?

Какое заболевание, скорее всего, имеется у больного?

### **Задача 8**

Терапевт был вызван в хирургическую клинику на консультацию к больному Н., 68 лет, оперированному 5 дней назад под общим обезболиванием (ингаляционный наркоз) по поводу паховой грыжи. На 2-ой день после операции появился кашель с выделением небольшого количества слизивой мокроты. Старался подавить кашель, так как он сопровождался усилением болей в области операционного шва, соблюдал строгий постельный режим. На 4-ый день повысилась температура до 38,0 °С, присоединилась одышка, потливость, общая слабость, кашель усилился, мокрота стала слизисто-гноной.

При обследовании врач обнаружил увеличение частоты дыхания до 28 в минуту, отставание левой половины грудной клетки, там же определялось усиление голосового дрожания, участок притупления перкуторного звука. При аускультации отмечалось жёсткое дыхание (в зоне притупления – бронховезикулярное дыхание), над зоной притупления выслушивались звучные мелкопузырчатые хрипы.

Назовите ведущие синдромы, имеющиеся у больного.

Каков механизм образования бронховезикулярного дыхания?

Какое заболевание предположительно имеется у больного и что способствовало его возникновению?

### **Задача 9**

Больной К., 52 лет, обратился с жалобами на упорный кашель с выделением небольшого количества слизисто-гноной мокроты, недавно возникшее кровохарканье, одышку при физической нагрузке, субфебрильную температуру,

потливость, снижение аппетита, похудание на 5 кг за последние 3 месяца, общую слабость.

Работает врачом-анестезиологом. Курит по 20-25 сигарет в день более 30 лет. Кашель беспокоит в течение многих лет. Кровохарканье и лихорадка появились в течение последнего месяца.

При осмотре врач отметил бледность кожных покровов. В левой подмышечной области определялись увеличенные лимфоузлы (размером с грецкий орех), плотно-бугристой консистенции, малоподвижные. Левая половина грудной клетки уменьшена в размере, там же отмечается более резкое западение надключичной ямки. Левая половина грудной клетки несколько отстаёт при дыхании. Частота дыхания – 24 в минуту. В надлопаточной области слева определяется притупление перкуторного звука и резкое ослабление везикулярного дыхания и голосового дрожания.

Какие синдромы можно выделить на основании имеющихся данных?

Назовите основные заболевания, при которых встречается кровохарканье.

Какое заболевание предположительно имеется у больного?

### **Задача 10**

Больная З., 56 лет, в 5-летнем возрасте перенесла корь, осложнившуюся тяжело протекавшей пневмонией. С этого времени стал беспокоить кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты. Ухудшение самочувствия наблюдалось в осенне-весенний период, когда больная отмечала длительные периоды повышения температуры и усиления кашля, а количество мокроты увеличилось до 50-100 мл в сутки. При стоянии мокрота распадалась на 3 слоя. Иногда отмечала кровохарканье. Со временем стала прогрессировать одышка при физической нагрузке, общая слабость. В течение последнего года появились отёки на лице в области век, а также отёки голеней.

При осмотре больная астенической конституции, пониженного питания. Кожные покровы бледные, отёки под глазами, пастозность голеней. Пальцы имеют форму «барабанных палочек», ногти – в виде «часовых стёкол». Частота дыхания – 24 в мин. При аускультации лёгких – жёсткое дыхание, рассеянные

сухие и влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы. Печень выступает из под рёберного края на 4 см (по среднеключичной линии), плотноэластической консистенции. Отчётливо пальпируется нижний полюс селезёнки. При лабораторном исследовании уровень альбумина в сыворотке составил 25 г/л (N 40-50 г/л), содержания холестерина – 10,4 ммоль/л (N 3,11-6,48 ммоль/л). В анализах мочи обнаруживались белок (суточная потеря белка с мочой – 14 г), гиалиновые и восковидные цилиндры, клетки почечного эпителия.

Какие синдромы можно выделить у больной?

Каким заболеванием страдает больная в течение многих лет?

Какое осложнение развилось у больной и каким образом его можно подтвердить?

## **Ответы**

### **Задача 1**

1. Колющий характер болей, а также их связь с дыханием и кашлем указывают на плевральное происхождение болей. Накопление жидкости в плевральной полости, устранившее соприкосновение плевральных листков, привело к исчезновению болей.

а) синдром дыхательной недостаточности, б) синдром скопления жидкости в плевральной полости,

с) синдром интоксикации

а) острая правосторонняя пневмония, осложнившаяся экссудативным плевритом, б) туберкулёз

### **Задача 2**

Появление жёсткого дыхания обусловлено, скорее всего, воспалительным набуханием слизистой оболочки бронхов, с неоднородным изменением их просвета.

а) интоксикации, б) поражения слизистой оболочки бронхов, сопровождающегося их набуханием и экссудацией жидкого секрета в просвет.

Описанная клиническая картина характерна для острого катарального бронхита, сочетающегося (в рамках острого респираторного заболевания) с острым ринитом ларингитом и трахеитом.

#### Задача 3

а) синдром бронхиальной обструкции, б) синдром повышения воздушности лёгочной ткани,

в) синдром дыхательной недостаточности

Наиболее вероятным представляется наличие у больной смешанной формы бронхиальной астмы.

При продолжении приступа удушья свыше 12 часов возможен его переход в астматический статус.

#### Задача 4

а) синдром наложений на листках плевры (сухой плеврит), б) синдром интоксикации

При положении больного на здоровом боку увеличивается подвижность плевральных листков на «больной» стороне, что и вызывает усиление болей.

С учётом молодого возраста больного, наличия виража пробы Манту, а также отсутствие других причин поражения плевры (острая пневмония, инфаркт лёгкого, заболевания соединительной ткани, злокачественные новообразования, панкреатит и др.) следует, в первую очередь, исключить туберкулёзную природу сухого плеврита.

#### Задача 5

На основании имеющихся данных можно выделить следующие синдромы:

а) синдром интоксикации, б) синдром дыхательной недостаточности, в) синдром уплотнения лёгочной ткани.

Наличие крепитации обусловлено появлением в просвете альвеол небольшого количества экссудата, приводящего к слипанию стенок альвеол при выдохе и их разлипанию при вдохе.

На основании имеющихся данных можно предположить наличие у больного правосторонней нижнедолевой (крупозной) пневмонии.

### Задача 6

Можно выделить следующие синдромы:

а) синдром интоксикации, б) синдром дыхательной недостаточности, с) синдром полости в лёгком

Можно думать о наличии у больного абсцесса (инфекционной деструкции) нижней доли правого лёгкого.

Следует опасаться развития у больного лёгочного кровотечения, эмпиемы плевры, пиопневмоторакса, сепсиса, а также возникновения новых абсцессов в здоровом лёгком.

### Задача 7

Можно выделить следующие симптомы:

а) синдром дыхательной, недостаточности, б) синдром бронхиальной обструкции, с) синдром повышения воздушности лёгочной ткани.

При топографической перкуссии лёгких можно ожидать смещения верхних и нижних границ лёгких (соответственно вверх и вниз), расширение полей Кренига, уменьшение подвижности нижних краёв лёгких.

У больного имеется, хронический, обструктивный бронхит, эмфизема лёгких.

### Задача 8

а) синдром дыхательной недостаточности, б) синдром очагового уплотнения лёгочной ткани, с) синдром интоксикации

При расположении очага уплотнения в глубине лёгочной ткани вдох может носить черты везикулярного дыхания, а на выдохе — бронхиального дыхания.

У больного имеется левосторонняя очаговая пневмония. Её возникновению способствовали ингаляции анестетика, раздражающего бронхи при наркозе, а также пребывание больного на постельном режиме в послеоперационном периоде.

### Задача 9



а) синдром уплотнения лёгочной ткани, б) синдром интоксикации, с) синдром дыхательной недостаточности

Наиболее часто кровохарканье встречается при следующих заболеваниях:

а) туберкулёз, б) бронхоэктатическая болезнь, с) абсцесс и гангрена лёгких, д) злокачественные опухоли лёгких, е) митральный стеноз.

Скорее всего, у больного имеется рак левого верхнедолевого бронха.

Задача 10

а) синдром поражения слизистой оболочки бронхов, б) синдром дыхательной недостаточности, с) нефротический синдром.

Больная страдает бронхоэктатической болезнью.

На фоне длительно существовавшей гнойной инфекции у больного развился амилоидоз с поражением почек, печени, селезёнки. Подтвердить этот диагноз могло бы исследование биоптатов слизистой оболочки прямой кишки и десны.

#### **Тема 1.4. Общие проявления нарушений обмена веществ**

Раны

##### **Задача 1.**

В больницу через 2 часа доставлен больной С, 48 лет с колото-резаной раной передней брюшной стенки, из которой выпадает прядь большого сальника. Состояние больного тяжелое. Бледность колей, PS - 120 уд. в мин. АД – 100/70 мм рт. ст. НЬ - 90 г/л. Нt - 30%.

Вопросы.

1. Ваш диагноз?
2. Действия врача приемного отделения в связи с выпадением сальника?
3. Показаны ли дополнительные методы обследования: обзорная рентгенография брюшной полости, УЗИ, КТ, лапароскопия?
4. Порядок выполнения лечебных мероприятий в приемном отделении?
5. Нуждается ли больной в переливании крови при данных показателях НЬ и Нt?

Эталоны ответов.

1. Проникающее колото-резаное ранение брюшной полости с эвентерацией пряди сальника, гемоперитонеум, геморрагический шок.
2. Наложение ас. наклейки и транспортировка в операционную
3. Не показаны.
4. Срединная лапаротомия. ревизия органов брюшной полости, остановка кровотечения, реинфузия, резекция пряди сальника, туалет и дренирование брюшной полости. ПХО раны передней брюшной стенки.
5. Переливание крови не показано.

### **Задача 2.**

В приемное отделение доставлен мужчина 29 лет с колото-резанным ранением грудной клетки слева. При осмотре - состояние тяжелое, бледность кожных покровов, акроцианоз. холодный пот, В легких слева движение резко ослабленное. АД – 90/60 мм рт.ст. PS - 120 уд\мин. Тоны сердца глухие. В V межреберье по средне-ключичной линии слева колото-резанная рана 1x0,7 см с незначительным кровотечением.

Вопросы.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы диагностики можно применить у данного больного?
3. Тактика врача приемного покоя?
4. Какое грозное осложнение в данном случае может привести к быстрой смерти больного?
5. Лечебная тактика?

Эталоны ответов.

1. Проникающее колото-резанное ранение левой половины грудной клетки с ранением сердца, гемоторакс слева, гемоперикард.
2. НЬ крови, эритроциты, Ht, рентгенография грудной клетки, плевральная пункция, ЭКГ.

3. При подозрении на ранение сердца больной должен как можно быстрее направлен в операционную сводя до минимума необходимый объем обследования

4. При ранениях сердца основная причина быстрой смерти - тампонада сердца.

5. Экстренная операция - левосторонняя передне-боковая торакотомия в V межреберье слева, перикардия, тщательная ревизия органов грудной клетки, остановка кровотечения, редкие швы на перикард, дренирование плевральной полости.

### **Задача 3.**

В приемный покой больницы с места автокатастрофы доставлена женщина 32 лет в тяжелом состоянии, через 30 мин с момента травмы. При осмотре - бледность кожи, холодный пот. Жалобы на боли в животе, слабость. ЧСС — 120 уд. в мин, АД 100/70 мм рт. ст. При пальпации живот умеренно вздут, мягкий, болезненный в левом подреберье. Положительный симптом «Ваньки-встаньки». НЬ-112 г/л, L- $10,2 \times 10^9$ , моча по катетеру светлая.

#### **Вопросы.**

1. Предположительный диагноз?
2. Дополнительные методы исследования?
3. Наиболее информативный метод исследования ?
4. Лечебная тактика?
5. Какую пробу Гемпеля или Грегуара будут выполнять этой больной?

#### **Эталоны ответов.**

1. Закрытая травма живота, разрыв селезенки, гемоперитонеум.
2. УЗИ. КТ, видеолапароскопия, метод «шарящего катетера»
3. Видеолапароскопия
4. Экстренная срединная лапаротомия, выявление источника кровотечения, ушивание селезенки или спленэктомия, реинфузия крови, туалет и дренирование брюшной полости.
5. Перед реинфузией крови - проба на гемолиз (проба Гемпеля).

#### **Задача 4.**

Больной С, 28 лет получил колото-резанное ранение правой половины грудной клетки около 40 мин назад. Доставлен «скорой» в больницу. При осмотре отмечается затруднение дыхания, нарастание одышки, цианоз, тахикардия до 120 уд. в мин, слабость. АД 100/60 мм. рт. ст., НЬ-140 г/л. Поступление воздуха из раны нет. Состояние больного со слов врача «скорой помощи» прогрессивно ухудшается.

Вопросы. \*

- 1 - Предположительный диагноз?
2. Дополнительные клинические методы обследования?
3. Дополнительные инструментальные методы обследования?
4. Первая врачебная помощь?
5. Лечебная тактика?

Эталоны ответов.

1 Проникающее колото-резанное ранение правой половины грудной клетки, напряженный (клапанный) пневмоторакс.

2. Перкуссия и аускультация органов грудной клетки,  
3. Рентгенография органов грудной клетки.  
4. Перевести напряженный пневмоторакс в открытый с помощью пункции плевральной полости по средне-ключичной линии во II межреберье справа.

5. ПХО раны; дренирование правой плевральной полости во II межреберье по среднеключичной линии с активной аспирацией с помощью аппарата Лавриновича, При отсутствии эффекта в течение 2-х дней - решить вопрос в пользу операции.

#### **Задача 5.**

В приемное отделение доставлен пациент с жалобами на резкие боли в правой половине грудной клетки, одышку. Выше указанные жалобы возникли после ушиба грудной клетки справа. При осмотре: кожные покровы бледные,

пульс частый, правая половина грудной клетки отстает в дыхании, межреберные промежутки сглажены.

1. Предположительный диагноз.
2. Какие физикальные методы исследования необходимо выполнить, и каковы их предполагаемые результаты?
3. Какое инструментальное исследование необходимо выполнить в первую очередь?
4. Каковы признаки заболевания на рентгенограмме грудной клетки?
5. Какое лечение показано пациенту?

Ответы.

1. Правосторонний напряженный пневмоторакс.
2. Перкуссия – коробочный перкуторный звук, смещение сердечной тупости влево; аускультация отсутствие проведения дыхания справа.
3. Рентгенографию грудной клетки.
4. На рентгенограмме – наличие воздуха в правой плевральной полости, сдавление легкого, смещение средостения влево.
5. Дренажирование правой плевральной полости с активной аспирацией.

#### **Задача 6.**

У больного, оперированного 6 суток назад по поводу ножевого ранения левого желудочка сердца, появилось чувство тяжести в области сердца, тахикардия до 100 ударов в минуту, одышка до 30 в минуту, слабость, температура тела до 39°C, цианоз губ. Перкуторно определяется увеличение сердечной тупости, аускультативно - глухость тонов. Согласно протоколу операции на перикард было наложено 6 швов.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить?
3. Причина развития этой патологии?

4. Топографические ориентиры выполнения пункции перикарда? 5. Лечение.

Эталоны ответов.

1. Состояние после проникающего ранения грудной клетки, ранение сердца, осложненное гнойным перикардитом в послеоперационном периоде.
2. Рентгенография грудной клетки, УЗИ, компьютерная томография, диагностическая пункция перикарда.
3. Неправильная тактика при ушивании перикарда, скопление инфицированного экссудата за счет частого наложения швов. На перикард накладывает-ся не более 2 швов.
4. Пункцию перикарда осуществляют в точке, образованной мечевид-ным отростком и левой реберной дугой с направлением иглы снизу вверх под грудину. Т. Ларрея
5. Лечебные пункции перикарда и удаление экссудата, промывание ан-тисептиками и введение антибиотиков. Если эффекта нет, то прибегают к тора-котомии и дренированию перикарда. Антибактериальная, дезинтоксикационная и кардиотерапия.

### **Тестовые задания по теме «Раны»**

#### **1. Местными признаками раны являются:**

1. Боль
2. Зуд кожи
3. Зияние дефекта кожи или слизистой
4. Покраснение кожи
5. Пузыри, заполненные желтой жидкостью
6. Кровотечение

#### **2. Возможными осложнениями раны являются:**

1. Шок
2. Внезапная остановка дыхания и сердца
3. Лихорадка

4. Кома (длительная потеря сознания)

5. Анемия

6. Многократная рвота

**3. Какие раны чаще всего осложняются развитием инфекционного воспаления:**

1. Колотые

2. Резаные

3. Рубленые

4. Ушибленные

5. Рваные

6. Укушенные

**4. Какие раны лучше всего заживают:**

1. Колотые

2. Резаные

3. Рубленые

4. Ушибленные

5. Рваные

6. Укушенные

**5. Какие раны хуже всего заживают:**

1. Колотые

2. Резаные

3. Рубленые

4. Ушибленные

5. Рваные

6. Укушенные

**6. При каких ранах чаще всего остаются незамеченными повреждения глубжележащих органов (сосудов, нервов, внутренних органов):**

1. Колотые

2. Резаные

3. рубленые

4. Ушибленные

5. Рваные

6. Укушенные

**7. Раны, полученные вне операционной, чаще всего:**

1. Инфицированные

2. Чистые (асептические)

**8. Назовите последовательность выполнения мероприятий ПМП при ранениях:**

1. Имобилизация (фиксация) поврежденной части тела

2. Обезболивание

3. Осуществить туалет раны

4. Наложить асептическую повязку

5. Остановка кровотечения

6. Транспортировка в лечебное учреждение для оказания квалифицированной врачебной помощи

**9. Возможным осложнением укушенных ран является:**

1. Сибирская язва

2. Гепатит

3. Бешенство

4. Чума

5. Дизентерия

6. Брюшной тиф

**10. Вирус бешенства попадает в организм человека при укусе:**

1. Собаки, волка, лисы

2. Кошки, рыси

3. Летучей мыши

4. Барсука, хорька, горностая

**11. Возможным осложнением всех случайных ран (в случае загрязнения почвой) является:**

1. Сибирская язва



2. Гепатит
3. Чума
4. Дизентерия
5. Брюшной тиф
6. Столбняк

**12. Первая помощь при укусе змеи:**

1. Наложить жгут выше места укуса
2. Надрезать ранку и отсосать яд
3. Успокоить ребенка, не позволять ему двигаться
4. Наложить на место укуса холодный компресс или чистую влажную давящую повязку
5. Закапать 5 – 6 капель сосудосуживающих капель в нос и в ранку от укуса
6. Дать внутрь противоаллергическое средство (димедрол, супрастин)
7. Как можно быстрее доставить пострадавшего в медицинское учреждение, так как укушенный должен получить соответствующее противоядие в течение 4 часов после укуса
8. Обильное питье

**Ответы:**

1. 1, 3, 6
2. 1, 3, 5
3. 1, 3, 4, 5, 6
4. 2
5. 1, 3, 4, 5, 6
6. 1
7. 1
8. 1, 2, 3, 4, 5, 6
9. 3
10. 1, 2, 3, 4

11. 6

12. 3, 4, 5, 6, 7, 8

### **Заболевания желудочно – кишечного тракта**

#### **Задача №1.**

У больного, страдавшего в течение 25 лет гипертонической болезнью с преимущественным поражением почек, развилась уремия, которая послужила причиной смерти. При вскрытии обнаружены изменения в желудке, слизистая оболочка гиперемирована, набухшая, покрыта вязким секретом.

1. Какой патологический процесс обнаружен в желудке?
2. Его форма в зависимости от морфологических изменений.
3. Микроскопическая характеристика.
4. Этиология процесса.

#### **Задача №2.**

Больной длительно страдал язвенной болезнью желудка с периодическими обострениями. Внезапно появилась резкая боль в подложечной области с иррадиацией в плечо, холодный пот, бледность кожных покровов. При пальпации отмечено резкое напряжение мышц передней стенки живота.

1. Какое осложнение язвенной болезни развилось у больного?
2. Какова микроскопическая характеристика язвы в период обострения?
3. Чем можно объяснить напряжение мышц передней стенки живота?

#### **Задача №3.**

У больной внезапно появились боли в правой подвздошной области, рвота. К врачу обратилась на 2-е сутки, когда появились боли в области правого подреберья, температура тела до 39°C. Больная доставлена в хирургическое отделение, оперирована. На операции обнаружен утолщенный червеобразный отросток с гиперемированной серозной оболочкой, покрытой фибринозным налетом.

1. Какая форма аппендицита развилась у больной?
2. Микроскопическая характеристика червеобразного отростка.

3. Какое осложнение может развиваться при распространении воспаления на ветви воротной вены?

#### **Задача № 4.**

Больной, 72 лет, умер от инфаркта миокарда при наличии признаков почечной недостаточности. Из анамнеза известно, что более 25 лет он страдал гипертонической болезнью с поражением сердца и почек. На вскрытии обнаружены гипертрофия левого желудочка с признаками острого инфаркта миокарда, первично сморщенные почки, изменения в желудке (слизистая оболочка отечная, гиперемированная, на поверхности большое количество вязкого мутного экссудата).

1. Назовите патологический процесс, обнаруженный в желудке.
2. Опишите соответствующий микропрепарат.
3. Объясните причину и механизм развития описанных изменений.
4. Перечислите другие причины развития диагностированного патологического процесса в желудке.

#### **Задача № 5.**

Больная, 50 лет, обратилась к врачу по поводу постоянных ноющих болей в эпигастрии. Из анамнеза известно, что пациентка длительное время страдает ревматоидным артритом, по поводу которого принимает нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Проведена гастроскопия, обнаружено сглаживание складок слизистой оболочки, в антральном отделе дефекты до 0,5 см в диаметре с коричневатым дном. Из области сглаженных складок взята биопсия.

1. Диагностируйте патологический процесс, который может быть обнаружен в биоптате слизистой оболочки желудка.
2. Как называются дефекты слизистой оболочки, обнаруженные в антральном отделе?
3. Объясните механизм развития диагностированных патологических процессов. Какие еще возможны причины развития перечисленных патологических процессов?

4. Какой патологический процесс может развиваться в области дефектов слизистой оболочки при хронизации заболевания?

**Эталоны ответов:**

Задача №1.

1. Гастрит
2. Острый катаральный
3. Дистрофия, некробиоз и слущивание поверхностного эпителия, наличие экссудата, состоящего из слизи с примесью нейтрофилов
4. Эндогенная интоксикация при почечной недостаточности

Задача №2.

1. Прободение
2. Характерны следующие слои: гнойно-некротический детрит, фибриноидный экссудат, грануляционная ткань, плотная соединительная ткань
3. Перитонит

Задача №3.

1. Флегмонозный аппендицит
2. Диффузная инфильтрация стенки нейтрофилами
3. Пилефлебические абсцессы печени

Задача №4.

1. Острый катаральный гастрит.
2. Покровный эпителий частично некротизирован и слущен. В поверхностных отделах собственная пластинка слизистой оболочки полнокровна, с диапедезными кровоизлияниями, инфильтрирована лимфоцитами, макрофагами, нейтрофилами.

3. Одна из причин острого катарального гастрита – уремия. При уремии, обусловленной сморщиванием почек, токсические вещества повреждают экстра-ренальные экскреторные системы, к которым относится и пищеварительная система. В ответ на повреждение развивается воспаление, которое при остром гастрите, как правило, имеет вид катарального.

4. Причины острого гастрита разнообразны: недоброкачественная пища, обильное употребление нестероидных противовоспалительных препаратов; избыточное употребление алкоголя; интенсивное курение; использование противоопухолевых химиопрепаратов; системные инфекции (например, сальмонеллез); шок и тяжелый стресс (при ожогах, травмах, хирургических операциях, почечной и печеночной недостаточности); химический ожог кислотами и щелочами и др.

#### Задача №5.

1. Сглаживание складок – один из признаков хронического атрофического гастрита. В биоптате при микроскопическом исследовании обнаруживается истончение слизистой оболочки желудка и уменьшение количества желез, главные и париетальные клетки замещаются клетками, вырабатывающими слизь, в собственной пластинке слизистой оболочки выявляются диффузный лимфогистиоцитарный инфильтрат, единичные лимфоидные фолликулы, признаки склероза слизистой оболочки. Могут быть явления кишечной метаплазии.

2. Обнаруженные дефекты – острые эрозии и язвы слизистой оболочки.

3. При длительном употреблении НПВП ацетилсалициловая кислота, входящая в их состав, не диссоциирует на ионы, а всасывается путем пассивной неионной диффузии. При нейтральном значении pH внутри клеток покровного эпителия желудка она становится ионизированной кислотой, разрушающей клетки и создающей условия для повреждающего действия кислотно-пептического фактора. Ацетилсалициловая кислота и другие НПВП препятствуют синтезу простагландинов, что снижает сопротивляемость слизистой оболочки желудка. Нарушение секреторной функции эпителиоцитов, повреждение слизистого барьера создает условия для последующей обратной диффузии водородных ионов, что еще больше повреждает покровный эпителий и слизистую оболочку, развивается эрозия, а затем и язва.

4. Острые эрозии и острые язвы – стадии морфогенеза хронической язвы, которая является морфологическим субстратом язвенной болезни желудка.

## **Заболевания мочевыделительной системы**

Ситуационные задачи по теме: «Мочевыделительная система»

В общем анализе мочи пациента обнаружено большое количество белка. Какой этап процесса мочеобразования нарушен?

### **Нарушен процесс клубочковой фильтрации**

В эксперименте у зародыша удалён мезонефральный проток. Какие нарушения произойдут при дальнейшем развитии организма?

**Нарушается развитие мочеточников, почечных лоханок, почечных чашечек, сосочковых канальцев, собирательных трубок и мочевого пузыря.**

При микроскопическом исследовании биоптата почки обнаружено повреждение микроворсинок на поверхности большинства эпителиоцитов. Какой отдел нефрона поврежден и какой этап процесса мочеобразования будет при этом нарушен?

**Поврежден проксимальный отдел нефрона( проксимальные извитые канальцы),при этом будет нарушен процесс реабсорбции**

У пациента резко увеличено суточное выделение мочи (до 10-15 литров в сутки). Глюкоза в моче отсутствует. Какой этап процесса мочеобразования нарушен и с чем это связано?**Нарушена реабсорбция воды в результате недостаточной секреции антидиуретического гормона.**

На микроскопическое исследование поступили биоптаты почек. В одном препарате обнаружены многочисленные мелкие почечные тельца, в другом - почечные тельца крупные, расположены значительно реже. Какой из препаратов принадлежит почке новорождённого? **Почка новорожденного препарат №1 (мелкие многочисленные почечные тельца)**

В общем анализе мочи пациента обнаружено большое количество эритроцитов. С чем это может быть связано?

**Это может быть связано с нарушениями в почечных тельцах,т.е. повреждение фильтрационного барьера между эндотелиоцитами артериол и просветом капсулы Шумлянского-Боумана.**

В эксперименте у зародыша позвоночного удалена метанефрогенная бластема (метанефрогенный тяж). Какие нарушения произойдут при дальнейшем развитии организма?

**1.Метанефрогенная бластема формирует нефроны ,значит при удалении наверное не будет нефронов**

1) К экстраренальным факторам нарушения мочеобразования относятся

- а) изменение состава крови
- б) воспаление почек
- в) изменение работы пищеварительной системы

**2. Тест.)К ренальным факторам нарушения мочеобразования относятся**

- а) изменение состава крови
- б) воспаление почек
- в) изменение работы пищеварительной системы

**3)Количество образовавшейся первичной мочи отмечается**

- а) при повышении артериального давления крови
- б) при уменьшении употребляемой жидкости
- в) при падении артериального давления крови

**4)Внутрипочечное давление повышает при**

- а) изменения состава крови
- б) нарушение оттока мочи
- в) нарушение функции щитовидной железы

**5)На процессы мочеобразования влияет работа**

- а) щитовидной железы
- б) печени
- в) ЖКТ

**6)Полиурия-это**

- а) уменьшение выделения мочи
- б) полное прекращение мочи
- в) избыточное выделение мочи

**7)Олигурия-это**

- а) уменьшение выделения мочи
- б) полное прекращение мочи
- в) избыточное выделение мочи

**8)Анурия-это**

- а) уменьшение выделения мочи
- б) полное прекращение мочи
- в) избыточное выделение мочи

**9)Протенурия-это**

- а) уменьшение выделения мочи
- б) полное прекращение мочи
- в) избыточное выделение мочи

**10)Гематурия-это**

- а) уменьшение выделения мочи
- б) полное прекращение мочи
- в) избыточное выделение мочи

**11)Глюкозурия-это**

- а) уменьшение выделения мочи
- б) полное прекращение мочи
- в) избыточное выделение мочи

**12)Моча красного цвета при**

- а) глюкозурии
- б) гемоглобинурии
- в) гематурии

**13)В крови накапливаются азотистые шлаки при**

- а) уремии
- б) нефрозе
- в) нефрите

**14)Изменение эпителия почечных канальцев при**

- а) нефрозе



б) нефрите

в) уремии

**15) Воспаление почек это**

а) нефроз

б) уремия

в) нефрит

**16) Причины нефрита**

а) инфекционные болезни

б) занос микрофлоры из почек

в) недостаточный отток мочи

**17) Причина пиелита**

а) инфекционные болезни

б) недостаточный отток мочи

в) занос микрофлоры из почек

**18) Причина гидронефроза**

а) занос микрофлоры из почек

б) недостаточный отток мочи

в) инфекционные болезни

**19) Воспаление семенников это**

а) орхит

б) балакопастит

в) кровопотек

**20) Сальпингит это**

а) воспаление матки

б) воспаление яичника

в) воспаление яйцевода

Эталоны ответов

1)а б)а 11) в 16)а

2)б 7)а 12)б 17)в

- 3)в 8)б 13)а 18)б
- 4)б 9)а 14) а 19)а
- 5)а 10)б 15) в 20)в

### **Заболевания эндокринной системы**

Ситуационные задачи по теме: "Эндокринная система"

**1.** У детей, проживающих в южных странах, имеет место раннее половое созревание. Чем это объясняется?

**Ответ:** Мелатонин замедляет половое созревание.

Секреция мелатонина уменьшается под влиянием солнечного света, в связи с чем у жителей южных стран кожа темнее, а половое созревание наступает раньше, чем у северян.

**2.** У пациента К., 10 лет, обнаружено пониженное содержание в крови соматотропного гормона. Как это отразится на физическом развитии ребенка?

**Ответ:** Низкорослость, т.к СТГ-главный регулятор роста, способствует росту и развитию костей.

**3.** На гистологическое исследование поступил препарат щитовидной железы пациентки М., 14 лет, в котором видны фолликулы, выстланные высоким эпителием и заполненные светлым коллоидом с многочисленными резорбционными вакуолями. О каком функциональном состоянии железы свидетельствует данная картина?

**Ответ:** Эта картина свидетельствует о гиперфункции щитовидной железы

**4.** У ребенка резко увеличено суточное выделение мочи (до 10-15 литров в сутки). Глюкоза в моче отсутствует. Недостаточностью какого гормона это вызвано? Где вырабатывается данный гормон?

**Ответ:** Антидеуретического гормона (вазопресин). Данный гормон вырабатывается гипоталамусом.

**5.** При исследовании крови на гормоны у пациента выявлено пониженное содержание глюкокортикоидов. Какой при этом будет реакция аденогипофиза?

**Ответ:** Гиперсекреция Аденокортикотропного гормона

**6.** У пациента в связи с опухолевым процессом была удалена кора одного надпочечника. Изменится ли структура коры другого надпочечника?

**Ответ:** Увеличение коры другого надпочечника, т.к. увеличится выработка ею гормонов.

**7.** При гистологическом исследовании препарата щитовидной железы пациента М. было обнаружено, что фолликулы выстланы плоским эпителием и заполнены плотным секретом. О каком функциональном состоянии железы свидетельствует эта морфологическая картина?

**Ответ:** Эта картина свидетельствует о гипофункции щитовидной железы.

**8.** У неполовозрелого животного в эксперименте удалили эпифиз. Как это отразится на половом созревании?

**Ответ:** После удаления сразу начнется половое созревание, т.к. клетки эпифиза (пинеалоциты) вырабатывают антигонадотропный гормон, гормон тормозящий выработку половых гормонов.

**9.** При биохимическом исследовании крови пациента выявлено пониженное содержание кальция. С изменением уровня каких гормонов это может быть связано?

**Ответ:** Кальцитонин, тирозин, тироксин - щитовидная железа. Тиротропный гормон (гипофиз) паратгормон.

Тест “Эндокринная система”

**1. К железам внешней секреции не относят:**

- а) гипофиз
- б) слюнные железы

**2. В каком случае развивается базедова болезнь:**

- а) при недостаточной функции эпифиза
- б) при гиперфункции щитовидной железы
- в) при гиперфункции поджелудочной железы

**3. Как называются вещества, которые железы внутренней секреции выделяют в кровь:**

- а) бактерии

б) ферменты

в) гормоны

**4. Гормон роста – это:**

а) соматотропин

б) вазопрессин

в) окситоцин

**5. Человеку, страдающему сахарным диабетом, необходимо регулярно:**

а) принимать витамины

б) прогуливаться на свежем воздухе

в) вводить инсулин

**6. Небольшая железа, расположенная в “турецком седле”, и состоящая из трёх частей:**

а) вилочковая железа

б) гипофиз

в) щитовидная железа

**7. Химический элемент, являющийся действующим началом в тироксине (гормоне) щитовидной железы:**

а) магний

б) калий

в) йод

**8. При нехватке инсулина у человека развивается:**

а) сахарный диабет

б) базедова болезнь

в) аддисонова болезнь

**9. Как называется гормон поджелудочной железы:**

а) норадреналин

б) атироксин

в) инсулин

**10. При избытке гормона роста у взрослых людей развивается:**

а) гигантизм

- б) акромегалия
- в) карликовость

**11. Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза является (ются):**

- а) снижение массы тела, стойкая тахикардия
- б) сонливость
- в) запоры

**12. Сцинтиграфия служит основным способом выявления:**

- а) рака щитовидной железы
- б) токсической аденомы щитовидной железы
- в) диффузного токсического зоба

**13. Наиболее информативным методом для выявления рака щитовидной железы является:**

- а) тонкоигольная аспирационная биопсия щитовидной железы
- б) сцинтиграфия щитовидной железы
- в) ультразвуковое исследование щитовидной железы

**14. Характерным осложнением после применения мерказолила в лечении тиреотоксикоза является:**

- а) повышение уровня креатинина и мочевины в крови
- б) гипокальциемия
- в) снижение числа нейтрофилов и развитие агранулоцитоза

**15. Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего сахарным диабетом, является:**

- а) пролиферирующая ретинопатия
- б) автономная нейропатия
- в) атрофия зрительных нервов

**16. Все утверждения в отношении тиреотоксического криза являются верными, за исключением следующего:**

- а) в терапии криза целесообразно применение препаратов неорганического йода

б) при тиреотоксическом кризе эффективно назначение радиоактивного йода

в) хирургическое вмешательство и инфекции могут спровоцировать тиреотоксический криз

**17. При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо:**

а) провести глюкозотолерантный тест

б) определить уровень базального инсулина

в) определить уровень глюкозы в крови натощак

**18. Функция желез внутренней секреции зависит:**

а) от состояния ЖКТ

б) от состояния НС

в) от состояния кровяной системы

**19. Гиперфункция передней доли гипофиза сопровождается:**

а) резкое нарушение роста

б) физическое и половое недоразвитие

в) усиление роста

**20. Гипофункция передней доли гипофиза сопровождается:**

а) усиление роста

б) нарушение роста

в) диспропорция экстерьера

**21. Базедова болезнь – наиболее типичная форма:**

а) гиперфункция щитовидной железы

б) гиперфункция передней доли гипофиза

в) гипофункция щитовидной железы

**22. Эндемический зоб наблюдается при:**

а) избытке йода

б) недостатке йода

в) нехватки витаминов

**23. Отложение кальция в организме происходит при:**

- а) гипофункция желез
- б) гиперфункции желез
- в) нет верного ответа

**24. Адреналин вырабатывается:**

- а) почками
- б) надпочечниками
- в) поджелудочной железой

**25. Гормон, который защищает организм от стресса:**

- а) инсулин
- б) адреналин
- в) гормон тревоги

**26. Адреналин:**

- а) усиливает работу печени
- б) усиливает работу сердца
- в) усиливает работу почек

**27. С какой патологией связаны карликовый рост, сохранение детских пропорций тела, недоразвитие полового аппарата, отсутствие вторичных половых признаков:**

- а) гипофункция передней доли гипофиза
- б) гипотиреоз
- в) гиперфункция гипофиза

**28. Патология какой железы проявляется расстройством роста:**

- а) надпочечники
- б) эпифиз
- в) гипофиз

**29. Нарушение функции какой железы сопровождается судорогами нижних, верхних конечностей, преимущественно сгибательных мышц, изменением кальциевого баланса:**

- а) паращитовидные железы
- б) тимус

в) надпочечники

**30. Для какого заболевания щитовидной железы характерно повышение уровня тироксина и трийодтиронина с одновременным снижением уровня тиреотропного гормона:**

- а) эутиреоидный зоб
- б) диффузный токсический зоб
- в) гипотериоз

### **Тема 1.5. Нарушения теплового баланса организма.**

Методы простейшей физиотерапии

Выберите один правильный ответ

#### **1. Показания для постановки горчичников:**

- А) грипп
- Б) переломы
- В) пневмония
- Г) согревание

#### **2. Противопоказания для постановки горчичников:**

- А) повреждение кожных покровов
- Б) боли в мышцах
- В) бронхит
- Г) миозит

**3. Перед постановкой банок на кожу пациента наносят вазелин с целью:**

- А) согревания
- Б) смягчения
- В) герметичности
- Г) рассасывания

#### **4. Банки применяют в лечении:**

- А) дерматита
- Б) туберкулёза



В) пневмонии

Г) радикулита

**5. Процедура горчичников показана при:**

А) заболевании мышц

Б) аллергических состояниях

В) боли в сердце

Г) гипертоническом кризе

**6. Зоны наложения горчичников:**

А) молочные железы

Б) проекция почек

В) под лопатками до зоны поясницы

Г) область позвоночника

**7. Температура воды для смачивания горчичников:**

А) 10-15°C

Б) 20-25°C

В) 30-35°C

Г) 40-45°C

**8. Цель постановки банок:**

А) рассасывание воспалительных процессов

Б) болеутоляющее действие

В) ранозаживляющее действие

Г) согревание

**9. Возможные осложнения после постановки банок:**

А) обморожение

Б) ожоги

В) боли в сердце

Г) обморок

**10. Место постановки банок:**

А) задняя поверхность грудной клетки — подлопаточная, надлопаточная область, исключая область позвоночника

- Б) область сердца
- В) грудная клетка
- Г) места проекции почек

**Тема 6.** Применение лекарственных средств. Инъекции.

1 Вариант

Выберите один правильный ответ.

**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 асеп-**

**тики**

- а) анафилаксия
- б) тромбофлебит
- в) сепсис
- г) гематома

**10. Аллергическая реакция при введении лекарственных средств**

- а) сепсис
- б) тромбофлебит
- в) анафилаксия

г) некроз

## 2 Вариант

Выберите один правильный ответ.

### **1. Системное действие на организм оказывают препараты, введённые в**

а) глаза

б) нос

г) уши

г) рот

### **2. Наружный способ применения лекарственных средств**

а) внутрикожный

б) сублингвальный

в) в нос

г) через прямую кишку

### **3. Энтеральный способ введения лекарственных средств – через**

а) кожу

б) рот

в) вену

г) мышцу

### **4. Раздачу лекарств пациентам медсестра проводит в**

а) процедурном кабинете

б) палате

в) сестринской комнате

г) ординатрской

### **5. Настойки дозируют**

а) граммами

б) миллилитрами

в) ложками

г) каплями

**6. Осложнение внутримышечной инъекции при нарушении правил асептики**

- а) масляная эмболия
- б) некроз
- в) анафилактический шок
- г) абсцесс

**7. Возможное осложнение при введении инсулина**

- а) некроз
- б) тромбоз
- в) гематома
- г) липодистрофия

**8. Отдалённое осложнение внутривенной инъекции**

- а) инфильтрат
- б) абсцесс
- в) гематома
- г) ВИЧ-инфекция

**9. Тромбоз – осложнение инъекции**

- а) внутрикожной
- б) подкожной
- в) внутримышечной
- г) внутривенной

**10. Омертвление ткани при инъекции**

- а) некроз
- б) абсцесс
- в) сепсис
- г) флебит

**Критерий оценки:**

10-9 правильных ответов – «5»

8-7 правильных ответов – «4»

6-5 правильных ответов – «3»

4 и менее правильных ответов – «2»

## **Тема 1.6. Нарушения кровообращения**

### **Задача**

#### **Основная часть**

Больной Ф. 78 лет вызвал участкового врача на дом с жалобами на приступы сердцебиения, перебои в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой. Приступы аритмии стали беспокоить последние шесть месяцев, продолжительностью несколько минут, проходят самостоятельно при перемене положения тела.

Из анамнеза известно, что последние несколько лет стала снижаться память, редко отмечает повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Перенесённые заболевания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, очаговая пневмония. В настоящее время – пенсионер, работал преподавателем в вузе. Вредных привычек не имеет.

При осмотре состояние больного средней тяжести. Телосложение правильное, рост

– 168 см, вес – 70 кг.

Форма грудной клетки коническая, дыхание свободное через нос. Заметна пульсация шейных вен. ЧД – 17 уд/мин. При перкуссии звук ясный, лёгочный, границы лёгких в пределах нормы. При аускультации дыхание жёсткое, хрипов нет.

Система кровообращения. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 112 уд/мин, дефицит пульса. АД – 130/80 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову – 9x8x7 см.

Общий анализ крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови определяется высокий уровень холестерина.

Записана ЭКГ: зубцы Р во всех отведениях отсутствуют. Между комплексами QRS, мелкие волны «f», частота желудочков 110-150 в минуту.

### **Вопросы:**

1. Какое нарушение ритма у больного?
2. С какими наджелудочковыми аритмиями необходимо провести дифференциальный диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования вы назначите больному? Обоснуйте ответ.
4. На основании каких параметров оценивается риск развития инсульта и системных тромбоэмболий (ТЭО) у данного больного? Является ли необходимым назначение антикоагулянтов у данного больного?
5. Перечислите, что относится к сердечно-сосудистым и другим состояниям, ассоциирующимся с фибрилляцией предсердий; назовите какие состояния ассоциируются с развитием фибрилляции предсердий у данного больного.

### **Тема 1.7. Нарушения лимфообращения**

Вопросы для устного опроса

1. В чем сущность механизмов компенсации при сердечной недостаточности?
2. Каковы виды и основные клинические проявления сердечной недостаточности?
3. В чем различия артериальной и венозной гиперемии?
4. В чем сущность понятий "стаз" и "сладж"?
5. В чем причина возникновения ишемии?
6. каковы исходы ишемии?

7. Каковы механизмы возникновения кровотечений?
8. Каковы основные механизмы возникновения лимфатической недостаточности?

### **Тема 1.8. Воспаление. Общая характеристика**

Тестовые задания

**1. Сгруппируйте по соответствию буквы (причины воспаления по происхождению) и цифры (флогогенные факторы по природе):**

А – Экзогенные.

Б – Эндогенные причины воспаления.

1. Патогенные микроорганизмы.

2. Фактор некроза опухоли.

3. Инфаркт.

4. Кровоизлияние.

5. Механическая травма.

**2. Выберите правильные суждения. Укажите местные «кардинальные» признаки воспаления (3):**

А. Fetus.

Б. Calor.

В. Furor.

Г. Tumor.

Д. Functio laesa.

**3. Выберите правильные утверждения. О наличии острого воспаления в целостном организме могут свидетельствовать следующие признаки (3):**

А. Эритроцитоз.

Б. Лейкоцитоз при интактных органах кроветворения.

В. Лихорадка.

Г. Изменение гормонального статуса крови при интактной эндокринной системе.



Д. Развитие иммунодефицитных состояний при интактных органах иммунной системы.

**4. Выберите правильные утверждения. О наличии острого воспаления в первые сутки могут свидетельствовать следующие признаки (3):**

- А. Увеличение титра антител в крови.
- Б. Увеличение СОЭ.
- В. Диспротеинемия.
- Г. Геморрагический синдром.
- Д. Изменение ферментного состава крови.

**5. Выберите правильные утверждения. К эндогенным причинам воспаления следует отнести:**

- А. Укус животного.
- Б. Инфаркт.
- В. Кровоизлияние в ткань.
- Г. Опухоль.
- Д. Тромбоз венозных сосудов.

**6. Выберите правильные суждения. Укажите в надлежащей последовательности стадии воспаления: А - Экссудация. Б - Альтерация. В - Пролиферация.**

- 1. (А, Б, В).
- 2. (А, В, Б).
- 3. (Б, А, В).
- 4. (Б, В, А).
- 5. (В, Б, А).
- 6. (В, А, Б).

**7. Выберите правильные суждения и укажите виды воспаления, которые принято различать по критерию доминирования процесса, составляющего его патологическую основу:**

- А. Серозное.
- Б. Альтеративное.

- В. Фибринозное.
- Г. . Экссудативное.
- Д. Пролиферативное.

**8. Выберите правильные суждения. По соответствию интенсивности воспалительной реакции силе флогогенного воздействия различают следующие типы воспалительной реакции:**

- А. Нормергическое.
- Б. Анергическое.
- В. Гипоергическое.
- Г. Дизергическое.
- Д. Гиперергическое.

**9. Выберите правильные суждения. Формирование очага воспаления рассматривается как защитно-приспособительная реакция организма, потому что он:**

- А. Улучшает кровоснабжение в эпицентре воспаления на протяжении всех его фаз.
- Б. Инактивирует патогенный раздражитель и продукты распада ткани.
- В. Препятствует алергизации организма.
- Г. Дренирует, т.е. выделяет из зоны повреждения патогенные агенты.
- Д. Отграничивает место повреждения, препятствуя распространению флогогенного раздражителя и поврежденных им тканевых элементов в организме.

**10. Выберите правильные утверждения и укажите, в чем заключается защитное значение экссудата:**

- А. Улучшение отток крови из очага воспаления в общий кровоток.
- Б. Разбавление микробных токсинов и клеточного распада.
- В. Ферментативное разрушение флогогенного агента и поврежденных тканевых элементов.
- Г. Обработка антигена (процессинг), находящегося в экссудате
- Д. Связывание токсических веществ белками отечной жидкости.

**11. Выберите правильные утверждения. Клеточное происхождение имеют следующие группы медиаторов воспаления:**

- А. Биогенные амины.
- Б. Кинины.
- В. Компоненты системы комплемента.
- Г. Катионные белки.
- Д. Интерлейкины.

**12. Выберите правильные утверждения. К плазменным медиаторам воспаления следует отнести:**

- А. Лизосомальные ферменты.
- Б. Гистамин.
- В. Компоненты комплемента.
- Г. Фактор Хагемана.
- Д. Брадикинин.

**13. Выберите правильные утверждения. Источниками клеточных медиаторов воспаления являются:**

- А. Ретикулоциты.
- Б. Тучные клетки.
- В. Агранулоциты.
- Г. Гранулоциты.
- Д. Плазмоциты.

**14. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры, относящиеся к названию медиатора воспаления:**

- А – Медиаторы белковой природы и полипептиды.
  - Б – Биогенные амины.
  - В – Остальные медиаторы.
- 1) Простаглицлин.
  - 2) Гистамин.
  - 3) Интерлейкины.
  - 4) Брадикинин.

5) Серотонин.

**15. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры, относящиеся к названию медиатора воспаления:**

А – Медиаторы воспаления полиморфно-ядерных лейкоцитов.

Б – Тучных клеток.

В – Тромбоцитов.

1) Гистамин.

2) Тромбоксан.

3) Монокины.

4) Интерлейкин-1.

5) Простагландины.

**16. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры:**

А – Медиаторы воспаления полиморфно-ядерных лейкоцитов.

Б – Медиаторы воспаления тромбоцитов.

1) Лизосомальные ферменты.

2) Катионные белки.

3) Адгезивные белки.

4) Лейкотриены.

5) Лимфокины.

**17. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры:**

А – Медиаторы воспаления полиморфно-ядерных лейкоцитов.

Б – Медиаторы воспаления макрофагов.

1) Лизосомальные ферменты.

2) Интерлейкины.

3) Катионные белки.

4) Тромбоксан.

5) Биогенные амины.

6) Простациклин.

**18. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры:**

А – Медиаторы воспаления полиморфно-ядерных лейкоцитов.

Б – Медиаторы тучных клеток.

- 1) Монокины.
- 2) Биогенные амины.
- 3) Лейкотриены.
- 4) Гепарин.
- 5) Лимфокины.

**19. Выберите правильные утверждения. К медиаторам воспаления – производным полиненасыщенных жирных кислот относят:**

- А. Простагландины.
- Б. Гистамин.
- В. Простаглицлин.
- Г. Лейкотриены.
- Д. Брадикинин.

**20. Выберите правильные утверждения. Гистамин как медиатор воспаления оказывает следующие эффекты:**

- А. Вазодилатация.
- Б. Вазоконстрикция.
- В. Повышение проницаемости сосудистой стенки.
- Г. Торможение высвобождения лизосомальных ферментов нейтрофилов.
- Д. Активация фагоцитарной реакции нейтрофилов.

**21. Выберите правильные утверждения. К показателям, которые характеризуют нарушение обмена веществ в очаге воспаления, следует отнести:**

- А. Гипоонкия.
- Б. Гиперонкия.
- В. Ацидоз.
- Г. Гиперосмия.
- Д. Гипертония.

**22. Выберите правильные утверждения, имеющие отношение к накоплению недоокисленных продуктов обмена веществ в очаге воспаления:**

А. В процесс распада вовлекается большее, чем в норме, субстратов при относительной недостаточности окислительного фосфорилирования.

Б. Усилены процессы катаболизма.

В. Уменьшен отток кетокислот, молочной, жирной и других кислот.

Г. Усилен анаэробный гликолиз вследствие высвобождения из митохондрий киназина.

Д. Ослаблены процессы ресинтеза.

Е. Увеличено поступление аминокислот, молочной, жирных и других кислот из крови в ткани.

**23. Выберите правильные утверждения. Причинами накопления кетокислот в очаге острого воспаления являются:**

А. Усиление протеолиза.

Б. Усиление липолиза.

В. Усиление анаэробного гликолиза.

Г. Нарушения в цикле Кребса.

Д. Преобладание катаболических процессов над анаболическими.

**24. Выберите правильные суждения. Ниже перечислены сосудистые реакции и изменения кровотока в очаге воспаления. Укажите правильную последовательность их развития (6):**

А. Артериальная гиперемия.

Б. Спазм артериальных сосудов.

В. Толчкообразный кровоток.

Г. Венозная гиперемия.

Д. Стаз.

Е. Маятникообразный кровоток.

**25. Выберите правильные утверждения. В формировании артериальной гиперемии в очаге воспаления принимают участие следующие патогенетические факторы:**

А. Активация вазодилататоров.

Б. Алкалоз.

- В. Паралич вазоконстрикторов.
- Г. Гипернатрийиония.
- Д. Ферментативное разрушение соединительно-тканного каркаса мелких сосудов.

**26. Выберите правильные утверждения. В развитии венозной гиперемии в очаге острого воспаления принимают участие следующие патогенетические факторы:**

- А. Набухание эндотелия.
- Б. Капиллярный стаз.
- В. Паралич мышечной стенки.
- Г. Сдавление отводящих сосудов экссудатом.
- Д. Ускорение венозного кровотока.

**27. Выберите правильные утверждения. В развитии венозной гиперемии в очаге острого воспаления принимают участие следующие патогенетические факторы:**

- А. Пролиферация тканевых элементов.
- Б. Краевое стояние лейкоцитов.
- В. Сладжирование и микротромбоз.
- Г. Увеличение вязкости крови.
- Д. Ускорение венозного кровотока.

**28. Выберите правильные утверждения и укажите, с какими системами мембран клетки связан патогенез первичной альтерации при воспалении:**

- А. Транспортными.
- Б. Анаболическими.
- В. Катаболическими.
- Г. Биоэнергетическими.

**29. Выберите правильные утверждения. Формирование воспалительного отека в очаге воспаления обеспечивают следующие патогенетические факторы:**

А. Повышение гидростатического давления в эпицентре воспалительного очага.

Б. Повышение гидростатического давления на артериальном конце капилляра.

В. Повышение гидростатического давления на венозном конце капилляра.

Г. Повышение онкотического давления в очаге воспаления.

Д. Повышение осмотического давления в очаге воспаления.

**30. Выберите правильные утверждения. Формирование отека в очаге воспаления обеспечивают следующие патогенетические факторы:**

А. Повышение проницаемости сосудистой стенки в очаге воспаления.

Б. Гипертония в очаге воспаления.

В. Лимфогенный фактор.

Г. Ацидоз.

Д. Алкалоз.

**31. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры, отражающие свойства воспалительного экссудата (А) и транссудата (Б):**

1) Количество клеток в 1 мкл 3000 и более.

2) Количество клеток в 1 мкл менее 1000.

3) рН 7,4 ед.

4) рН 7,0 ед. и меньше.

**32. Выберите показатели, отражающие свойства экссудата:**

1) Удельная масса 1,006-1,013.

2) Удельная масса 1,018 и выше.

3) Содержание белка выше 0,3 г/л.

4) Содержание белка ниже 0,3 г/л.

5) Количество клеток в 1 мкл 3000 и выше.

6) Количество клеток в 1 мкл менее 1000.

7) рН 7,4 ед.

8) рН 7,0 ед. и ниже.

**33. Выберите показатели, отражающие свойства транссудата:**



- 1) Удельная масса 1,006-1,013.
- 2) Удельная масса 1,018 и выше.
- 3) Содержание белка выше 0,3 г/л.
- 4) Содержание белка ниже 0,3 г/л.
- 5) Количество клеток в 1 мкл 3000 и более.
- 6) Количество клеток в 1 мкл менее 1000.
- 7) рН 7,4 ед.
- 8) рН 7,0 ед. и ниже.

**34. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры: Буквы (А, Б, В, Г, Д) – теории воспаления. Цифры – авторы теорий воспаления.**

1. И.И. Мечников.
  2. Ю. Конгейм.
  3. В. Менкин.
  4. Х. Шаде.
  5. Р. Вирхов.
- А. Физико-химическая.  
Б. Биологическая.  
В. Биохимическая.  
Г. Сосудистая.  
Д. Клеточная.

**35. Выберите правильное утверждение и укажите, в какой последовательности эмигрируют лейкоциты в очаг острого инфекционного воспаления:**

- А. Лимфоциты, моноциты, нейтрофилы.
- Б. Моноциты, нейтрофилы, лимфоциты.
- В. Нейтрофилы, моноциты, лимфоциты.
- Г. Нейтрофилы, лимфоциты, моноциты.
- Д. Лимфоциты, нейтрофилы, моноциты.
- Е. Моноциты, лимфоциты, нейтрофилы.

**36. Выберите правильные утверждения. В очаге воспаления наблюдаются следующие виды таксиса лейкоцитов (направленного их движения по отношению к раздражителю):**

- А. Хемотаксис.
- Б. Термотаксис.
- В. Реотаксис.
- Г. Гальванотаксис.
- Д. Гидротаксис.

**37. Выберите правильные утверждения и укажите причины нарушения внутриклеточного переваривания поглощенного фагоцитами материала:**

- А. Уменьшение образования активных форм кислорода.
- Б. Наследственный дефицит лизосомальных ферментов.
- В. Недостаточность пиноцитоза.
- Г. Снижение синтеза интерлейкинов.
- Д. Неспособность к формированию фаголизосом.

**38. Выберите правильные утверждения и укажите, какие формы нарушения фагоцитоза могут наследоваться:**

- А. Недостаточность кислородозависимых факторов бактерицидности фагоцита.
- Б. Недостаточность пиноцитоза.
- В. Дефицит лизосомальных ферментов.
- Г. Неспособность фагоцита формировать фаголизосомы.
- Д. Недостаточный синтез IgE.

**39. Выберите правильные утверждения. Главными механизмами, лежащими в основе формирования «боли» (dolor) при воспалении, являются:**

- А. Дизииония.
- Б. Гиперемия.
- В. Действие брадикинина.
- Г. Разобщение дыхания с фосфорилированием.

Д. Ацидоз.

**40. Выберите правильные утверждения. В основе патогенеза «красноты» (rubor) при воспалении лежат следующие механизмы:**

А. Дизииония.

Б. Ацидоз.

В. Увеличение числа функционирующих капилляров.

Г. Артериальная гиперемия.

Д. Высокое содержание окисленного гемоглобина в оттекающей из очага воспаления крови.

**41. Выберите правильные утверждения. В основе патогенеза «припухлости» (tumor) при воспалении лежат следующие механизмы:**

А. Метаболический взрыв.

Б. Венозная гиперемия.

В. Отек.

Г. Альтерация.

Д. Артериальная гиперемия.

**42. Выберите правильные утверждения. В основе патогенеза «жара» (calor) при воспалении лежат следующие механизмы:**

А. Артериальная гиперемия.

Б. Венозная гиперемия.

В. Отек.

Г. Интенсификация обменных процессов.

Д. Метаболический взрыв во время фагоцитоза.

**43. Выберите правильные утверждения. В основе патогенеза «нарушения функции» (Functio laesa) при воспалении лежат следующие механизмы:**

А. Деструкция ткани.

Б. Нарушение обмена веществ.

В. Артериальная гиперемия.

Д. Пролиферативные процессы.

Е. Алкалоз.

**44. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры. Глюкокортикоиды (А) и минералокортикоиды (Б) вызывают в очаге воспаления следующие эффекты:**

- 1) Снижают проницаемость сосудов.
- 2) Повышают проницаемость сосудов.
- 3) Стабилизируют мембраны лизосом.
- 4) Усиливают экссудацию.
- 5) Тормозят рост соединительной ткани.

**45. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры. Глюкокортикоиды (А) и минералокортикоиды (Б) вызывают в очаге воспаления следующие эффекты:**

- 1) Ускоряют деление клеток.
- 2) Ограничивают деление клеток.
- 3) Тормозят образование антител.
- 4) Стимулируют образование антител.
- 5) Усиливают задержку электролитов.

**46. Выберите правильные утверждения Наряду с наследственной нейтропенией – наследственным дефицитом лизосомальных ферментов полиморфно-ядерных лейкоцитов в группу наследственных форм фагоцитарной недостаточности входят:**

- А. Ретикулярная дисгенезия.
- Б. Синдром Чедиака-Хигаши.
- В. Хронический грануломатоз.
- Г. Синдром «ленивых» лейкоцитов.
- Д. Синдром Ди-Джорджи.

**47. Выберите правильные утверждения. Патогенетическую основу синдрома Чедиака-Хигаши составляет:**

- А. Наследственный дефицит лизосомальных ферментов фагоцитов.
- Б. Наследственно обусловленный дефект микрофиламентов фагоцита.

В. Нарушение образования фагосом из-за наследственно обусловленного процесса образования гигантских цитоплазматических гранул в цитоплазме фагоцитов.

Г. Наследственный дефект антигенсвязывающего белка.

Д. Дефицит миелопероксидазы.

**48. Выберите правильные утверждения. При патологических состояниях фагоцитарная недостаточность может возникать в результате:**

А. Нарушения процесса агрегации.

Б. Нарушения продукции активных форм кислорода.

В. Дефицита гидролитических ферментов.

Г. Формирования фаголизосом.

Д. Торможения положительного хемотаксиса.

**49. Сгруппируйте по соответствию буквы (органы) и цифры (клетки).**

**Фиксированные макрофаги в соответствующих органах называют:**

А – Печень.

Б – Соединительная ткань.

В – Костный мозг.

Г – Селезенка.

1) Монобласты.

2) Промоноциты.

3) Гистиоциты.

4) Купферовские клетки.

5) Полуфиксированные макрофаги.

**50. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры. К веществам, стимулирующим (А) и тормозящим (Б) пролиферацию в очаге воспаления, относятся:**

1) Кейлоны.

2) Трефоны.

3) цАМФ.

4) цГМФ.

**51. Выберите правильные утверждения и укажите, какие из перечисленных факторов оказывают ингибирующее действие на пролиферацию в очаге воспаления:**

- А. Кейлоны.
- Б. Трефоны.
- В. Минералокортикоиды.
- Г. Глюкокортикоиды.
- Д. Простагландины.
- Е. Лимфокины и монокины.

**52. Выберите правильные утверждения и перечислите белки «ответа острой фазы», обладающие антитоксическими, иммуномодулирующими и другими свойствами:**

- А. Альбумины.
- Б. С-реактивный белок.
- В. Гаптоглобин.
- Г. Фибриноген.
- Д. Иммуноглобулины группы Е.

**53. Выберите правильные утверждения и укажите, какие преимущественно физико-химические изменения наблюдаются в очаге воспаления:**

- А. Ацидоз.
- Б. Алкалоз.
- В. Гиперосмия.
- Г. Гипоосмия.
- Д. Гипоонкия.
- Е. Гиперонкия.

**54. Выберите правильные утверждения. В процессе воспаления фагоцитоз обеспечивает следующие эффекты:**

- А. Уничтожение флогогенного агента и поврежденных тканей путем внутриклеточного переваривания.

Б. Индуцирование иммунного ответа организма на флогогенный раздражитель, обладающий антигенной активностью.

В. Активацию неспецифических факторов защиты организма.

**55. Выберите правильные утверждения. Интерлейкин-1 в патогенезе воспаления играет следующую роль:**

А. Вызывает торможение гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы.

Б. Угнетает лихорадочную реакцию.

В. Способствует повышению содержания в крови белков острой фазы (БОФ).

Г. Является неспецифическим стимулятором активации иммунного ответа организма.

Д. Стимулирует развитие лейкоцитарной реакции.

**56. Выберите правильные утверждения. На этапе фагоцитарной реакции в очаге воспаления наблюдаются расстройства следующих механизмов фагоцитоза:**

А. Дефект интегринов

Б. Дефект селектинов

В. Дефицит специфических нейтрофильных гранул

Г. Дефицит фермента миелопероксидазы.

Д. Дефицит фермента супероксиддисмутазы.

**57. Сгруппируйте по соответствию буквы (причины по происхождению) и цифры (факторы по природе) воспаления:**

А – Экзогенные.

Б – Эндогенные причины воспаления.

1) Поражение электрическим током.

2) Интерфероны.

3) Инфаркт.

4) Отложение комплексов антиген-антитело.

5) Сапрофитная микрофлора.

**58. Выберите правильное утверждение (1). К эндогенным флогогенным факторам следует отнести:**

- А. Сапрофитную микрофлору.
- Б. Инфаркт.
- В. Поражение электрическим током.
- Г. Отравление уксусной кислотой.
- Д. Комплексы антиген-антитело.
- Е. Отложение солей.

**59. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры, относящиеся к названию медиатора воспаления:**

- А – Медиаторы белковой природы и полипептиды.
- Б – Биогенные амины.
- 1) Тромбоксан.
- 2) Гистамин.
- 3) Монокины.
- 4) Серотонин.
- 5) Брадикинин.

**60. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры, относящиеся к названию медиатора воспаления:**

- А – Медиаторы воспаления полиморфно-ядерных лейкоцитов.
- Б – Тучных клеток.
- 1. Гистамин.
- 2. Тромбоксан.
- 3. Лейкотриены.
- 4. Интерлейкин-1.
- 5. Фактор Виллебранда.
- 6. АДФ.

**61. Выберите правильные утверждения и укажите общие для гранулоцитов и тучных клеток медиаторы воспаления:**

- 1) Простагландины.



- 2) Биогенные амины.
- 3) Лейкотриены.
- 4) Гепарин.
- 5) Катионные белки.

**62. В формировании артериальной гиперемии в очаге воспаления принимают участие следующие патогенетические факторы:**

- А. Набухание эндотелия.
- Б. Действие медиатора воспаления интерлейкина-1.
- В. Паралич вазоконстрикторов.
- Г. Гиперкалиемию.
- Д. Ферментативное разрушение соединительно-тканного каркаса мелких сосудов.

**63. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры, отражающие свойства воспалительного экссудата (А) и трансудата (Б):**

- 1) Удельная масса от 1,006 до 1,013.
- 2) Содержание белка более 0,3 г/л.
- 3) Количество клеток в 1 мкл 3000 и более.
- 4) Количество клеток в 1 мкл менее 1000.
- 5) рН 7,0 ед. и меньше.

**64. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры, отражающие свойства воспалительного экссудата (А) и трансудата (Б):**

- 1) Удельная масса от 1,006 до 1,013.
- 2) Содержание белка более 0,3 г/л.
- 3) Содержание белка менее 0,3 г/л.
- 4) Количество клеток в 1 мкл 3000 и более.
- 5) Количество клеток в 1 мкл менее 1000.

**65. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры, отражающие свойства воспалительного экссудата (А) и трансудата (Б):**

- 1) Удельная масса от 1,006 до 1,013.
- 2) Удельная масса от 1,018 и выше.

3) Содержание белка более 0,3 г/л.

4) Содержание белка менее 0,3 г/л.

**66. Выберите правильные утверждения. Основными механизмами, лежащими в основе формирования «боли» (dolor) при воспалении, являются:**

А. Дизииония.

Б. Метаболический взрыв у лейкоцитов.

В. Увеличение количества функционирующих капилляров.

Г. Отек.

Д. Гиперосмия.

Е. Гиперемия.

**67. Выберите правильные утверждения.**

А. Visus.

Б. Casus.

В. Functio laesa.

Г. Dolor.

Д. Rubor.

### **Инфекционные заболевания**

**Задача 1.** Больной 32 лет, позавчера ел маринованные грибы. Заболел сегодня остро: появилась рвота, туман перед глазами, сухость во рту, при попытке напиться появилось поперхивание.

**ОБЪЕКТИВНО:** Температура нормальная, АД 160/100. Пульс частый, тоны сердца приглушены. В легких без изменений, живот вздут. Печень и селезенка не увеличены. Стул нормальный.

1. Предварительный диагноз?

2. Тактика.

**Ответ:** Ботулизм. Лечение: промывание желудка и кишечника, дача адсорбента, введение противоботулинической сыворотки ,перед введением- забор

материала для исследования. Больной должен быть госпитализирован, дать экстренное извещение.

**Задача 2.** В аэропорту на медпункт обратился больной с жалобами на слабость, двоение в глазах, рвоту. Заболел несколько часов назад. Накануне ел грибы домашнего приготовления. Вместе с ним ели жена и дети. Об их состоянии он не знает.

1. Ваш диагноз?

2. Лечение.

Ответ: Ботулизм. Необходимо промывание желудка и кишечника, дача адсорбентов, активированный уголь, растительное масло, введение противоботулинической сыворотки с предварительной постановки пробы по Безредко. Перед введением сыворотки- лабораторный материал для бактериологического, биологического, серологического исследования. Материал для исследования – промывные воды желудка и кишечника, испражнения, рвотные массы. Остатки пищевых продуктов. Необходимо дать экстренное извещение,. домашний очаг должен быть взят под наблюдение. Жене и детям больного ввести при необходимости сыворотку против ботулизма, грибы изъять из употребления и доставить в лабораторию для исследования.

**Задача 3.** Больная 36 лет обратилась к участковому врачу 15 февраля, на третий день болезни, с жалобами на головокружение, общую слабость, боль в подложечной области, сухость во рту, двоение в глазах.

Заболевание началось с тошноты, однократной рвоты съеденной пищей.

Со второго дня болезни беспокоила тупая постоянная боль в подложечной области, резчайшая слабость, двоение, а глазах. С трудом дошла до поликлиники из-за головокружения и неотчетливости контуров окружающих предметов.

**ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.** Хронический безкаменный холецистит, хронический панкреатит.

**ОБЪЕКТИВНО.** Состояние средней тяжести. Температура 36,6°С. Лицо бледное. Менингеальных знаков нет. Голос глухой. Имеется сужение левой глазной щели и сглаженность левой носогубной складки. Левый зрачок су жен. В

легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховатые, ритм правильный. Пульс 60 в минуту удовлетворительного качества. АД 110/65 мм. рт.ст. Язык слегка обложен беловатым налетом, отмечается отклонение его влево. Живот вздут, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было трое суток.

1. Какие данные эпиданамнеза необходимо уточнить?
2. Ваш предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Какое требуется лечение?

Ответ: Употребление консервированных продуктов, сала, копченостей, приготовленных в домашних условиях, рыбы

Ботулизм. Необходимо дифференцировать с пищевой токсикоинфекцией, энцефалитом. В плане обследования можно провести бактериологическое исследование промывных вод желудка и кишечника, остатков пищи, поставить серологические реакции, биологические пробы на белых мышах, обязательно нужны консультации окулиста и невропатолога. Больную следует обязательно госпитализировать, промыть желудок и кишечник, ввести противоботулиническую сыворотку, затем проводить дезинтоксикационную, десенсибилизирующую, давать антибактериальную терапию.

**Задача 4.** Больной 60 лет осмотрен врачом Скорой помощи 4.01. в 16.00 на шестой день болезни в крайне тяжелом состоянии.

Жалобы: редчайшая одышка, чувство недостатка воздуха, кашель с пенистой кровянистой мокротой, головная боль с локализацией в лобно-височных областях. Слабость, ломота в мышцах и костях, повышение температуры до 38,9°C.

Заболевание началось остро с высокой температуры и головной боли. Все дни температура держалась в пределах 38,0 — 39,9°C, присоединился сухой кашель, небольшой насморк. Дома принимал аспирин, постельный режим не соблюдал. На шестой день болезни состояние резко ухудшилось: появилась кровянистая мокрота, затруднение дыхания, больной обратился на Скорую помощь.

В течение 8 лет страдает гипертонической болезнью.

ЭПИДАНАМНЕЗ. Неделю назад болела дочь: в течение трех дней была повышена температура и беспокоила головная боль.

ОБЪЕКТИВНО. Состояние крайне тяжелое. Менингеальных знаков нет. Температура 39,0°C. Выражена одышка — до 50 дыхательных движений в минуту. Сыпи на коже нет. Зев слегка гиперемирован. Тоны сердца глухие, аритмичные (единичные экстрасистолы). Пульс напряженный, аритмичный, 120 уд. в минуту. АД 160/100 мм рт. ст. В легких перкуторно укорочение легочного звука в нижних отделах, соответственно нижним долям, аускультативно большое количество звучных хрипов разного калибра от мелко пузырьчатых до крупнопузырчатых. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 3 см ниже края реберной дуги по срединно-ключичной линии, слегка болезненная. Селезенка не пальпируется. На голенях отеки.

1. Предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. План обследования и лечения.

**Ответ:** Грипп, тяжелая форма. Осложнение: двухсторонняя нижнедолевая пневмония, отек легких. дифференцировать с ОРВИ, брюшным тифом. Лечение: создать полусидячее положение, горчичники на икроножные мышцы. Кислород, пеногасители. В вену: преднизолон, лазикс: отдельно в вену эуфиллин. Срочно доставить в реанимационное отделение. Необходимо сделать общий анализ крови, мочи, рентгенологическое исследование органов грудной клетки, ЭКГ.

**Задача 5.** Больной 17 лет, осмотрен на 3-й день болезни. Головная боль, озноб, температура 38,8 градусов, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Состояние удовлетворительное. В легких справа в верхнем отделе выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца ясные. Пульс 120 ударов в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. За 12 дней до заболевания был у друга, тот показывал своих голубей.

1. Предварительный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.

### 3. План обследования и лечения.

Ответ: Орнитоз, типичная форма. Дифференцировать с гриппом, осложненным пневмонией. Необходимо поставить РСК с орнитозным антигеном и сделать рентгенографию легких. Лечение: антибиотики (эритромицин), десенсибилизирующая терапия, бронхолитик (эуфиллин), витамины, оксигенотерапия.

## **Тема 1.9. Формы воспаления**

### **Вопросы для устного опроса**

1. Дайте определение воспаления.
2. Объясните сущность и значение воспаления.
3. Общие и местные признаки воспаления.
4. Дайте морфологическую и функциональную характеристику стадии альтерации, как первичной ответной реакции организма на повреждения.
5. Роль медиаторов в патогенезе воспаления.
6. Расстройства микроциркуляции в очаге воспаления.
7. Охарактеризуйте стадию экссудации, её сущность.
8. Что такое инфильтрат.
9. Объясните сущность стадии пролиферации.
10. Расскажите о механизме развития экссудативного воспаления.
11. Охарактеризуйте разновидности экссудативного воспаления: серозного, гнойного, фибринозного, гнилостного, геморрагического.
12. Объясните сущность и морфогенез альтеративного воспаления.
13. Расскажите о формировании продуктивных воспалениях, их видах, значении.
14. В чем состоят различия специфического и неспецифического воспаления
15. Каковы морфологические проявления воспаления при туберкулезе и сифилисе.

## **Тема 1.10. Приспособительные и компенсаторные процессы**

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. ПРОЦЕСС, ОТНОСЯЩИЙСЯ К КОМПЕНСАТОРНО -ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫМ

- а) гипермеланоз
- б) регенерация
- в) геморрагия
- г) колликвация

2. ФОРМА РЕГЕНЕРАЦИИ

- а) репаративная
- б) патологическая
- в) тканевая
- г) клеточная

3. ОРГАН ИЛИ ТКАНЬ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КЛЕТОЧНОЙРЕГЕНЕРАЦИЕЙ

- а) лимфоидная ткань
- б) почки
- в) гладкие мышцы
- г) миокард

4. ОРГАН ИЛИ ТКАНЬ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙРЕГЕНЕРАЦИЕЙ

- а) легкие
- б) кость
- в) ганглиозные клетки
- г) скелетные мышцы

5. ВИД РЕГЕНЕРАЦИИ

- а) прямая
- б) местная
- в) патологическая
- г) тканевая

6. ТКАНЬ, В КОТОРОЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ МЕТАПЛАЗИЯ

- а) нервная
- б) эпителиальная
- в) мышечная
- г) соединительная

7. ПРОЦЕСС, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ОРГАНИЗАЦИИ

- а) реституция
- б) инкапсуляция
- в) перестройка ткани
- г) субституция

8. ПРОЦЕСС РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ НА ОСНОВЕ МЕТАПЛАЗИИ

ЭПИТЕЛИЯ

- а) воспалительный
- б) репаративный
- в) опухолевый
- г) дистрофический

9. ВИД ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН

- а) субституция
- б) пролиферация
- в) под струпом
- г) петрификация

10. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО МОЖЕТ ПОДВЕРГАТЬСЯ СОБ-

СТВЕННООРГАНИЗАЦИИ

- а) шовный материал
- б) тромб
- в) эхинококковый пузырь
- г) инородное тело

11. ПРОЯВЛЕНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕ ПОЛНУЮ РЕГЕНЕРА-

ЦИЮ

- а) регенерационная гипертрофия миокарда



- б) замещение ткани почки рубцовой тканью
- в) восстановление слизистой кишки на месте поверхностного дефекта
- г) заживление раны вторичным натяжением

#### 12. ВИД РАНЫ ЗАЖИВАЮЩИЙ ПЕРВИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ

- а) неглубокая рана
- б) рубленая рана
- в) размозженная рана
- г) большая рана с расхождением краев 3 см

#### 13. ИЗМЕНЕНИЕ В РАНЕ, КОТОРОЕ СОЗДАЕТ УСЛОВИЯ ДЛЯ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНЫМ НАТЯЖЕНИЕМ

- а) нагноение
- б) быстрое очищение раны
- в) выраженный отек
- г) значительное скопление крови

#### 14. ИЗМЕНЕНИЕ В РАНЕ, КОТОРОЕ СОЗДАЕТ УСЛОВИЯ ДЛЯ ВТОРИЧНОГО НАТЯЖЕНИЯ

- а) небольшой отек
- б) небольшое кровоизлияние
- в) нагноение
- г) быстрое очищение раны

#### 15. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕТАПЛАЗИИ

- а) вид регенерации, в результате которой дефект ткани замещается рубцом
- б) вид регенерации, в результате которой восстанавливается ткань, идентичная погибшей

- в) переход одного вида ткани в другой, родственный ей вид
- г) деформация органа в связи с разрастанием соединительной ткани

#### 16. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ ГИПЕРТРОФИЮ

- а) увеличение объема клетки
- б) амилоидоз
- в) гематома

г) метаплазия

17. ВИД ГИПЕРТРОФИИ ПО МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ

а) дисфункциональная

б) компенсаторная

в) алиментарная

г) викарная

18. ПРИМЕР РАБОЧЕЙ ГИПЕРТРОФИИ

а) гипертрофия стенки желудка при стенозе привратника

б) гинекомастия

в) слоновость конечностей

г) эмфизема легких

19. ВИД ГИПЕРТРОФИИ СЕРДЦА

а) нейротическая

б) коллатеральная

в) викарная

г) концентрическая

20. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТРОФИИ

а) нарушение кровообращения

б) метаплазия

в) повышение функции органа

г) дисплазия

21. ОРГАН, В КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ВИКАРНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ

а) легкие

б) желудок

в) головной мозг

г) селезенка

22. ПРОЯВЛЕНИЕ МЕСТНОЙ АТРОФИИ

а) алиментарное истощение

б) гипофизарная кахексия

- в) атрофия почки при гидронефрозе
- г) раковая кахексия

23. ПРОЦЕСС, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПРИ ГИДРОНЕФРОЗЕ

- а) гипертрофия
- б) атрофия
- в) метаплазия
- г) гиперплазия

24. ПРОЯВЛЕНИЕ МЕСТНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ АТРОФИИ

- а) бурая атрофия сердца
- б) атрофия и облитерация Боталова протока
- в) бурая атрофия печени
- г) алиментарное истощение

25. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АТРОФИИ

- а) прижизненное уменьшение размеров клеток, тканей, органов
- б) увеличение объема органа за счет разрастания стромы
- в) врожденное уменьшение объема клеток, тканей, органов
- г) переход одной ткани в другую

26. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИСПОСОБЛЕНИЯ

а) индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушенной структуры и функции

- б) процессы жизнедеятельности направленные на сохранение вида
- в) восстановление ткани взамен утраченной
- г) переход одного вида ткани в другой

27. ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕНСАЦИИ

- а) восстановление ткани взамен утраченной
- б) переход одного вида ткани в другой
- в) увеличение массы органа

г) процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида

28. СТАДИИ КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ ПРО-

## ЦЕССОВ

- а) перестройка, дистрофия
- б) становление истощение
- в) истощение, некробиоз
- г) нарушение кровообращения

### 29. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИПЕРТРОФИИ

- а) восстановление ткани взамен утраченной
- б) увеличение объема клеток ткани, органа
- в) уменьшение объема клеток ткани, органа
- г) переход одного вида ткани в другой

### 30. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕГЕНЕРАЦИИ

- а) переход одного вида ткани в другой
- б) увеличение объема клеток, ткани, органа
- в) уменьшение объема клеток, ткани, органа
- г) восстановление структурных элементов ткани взамен погибших

### Эталоны ответов на тестовые задания

1	б	16	а
2	г	17	б
3	а	18	а
4	в	19	г
5	в	20	в
6	б	21	а
7	б	22	в
8	в	23	б
9	в	24	б
10	б	25	а
11	в	26	а
12	а	27	г

13	г	28	б
14	в	29	б
15	в	30	г

### **Задачи**

1. Печень уменьшена в размерах, деформирована, плотная на ощупь, с множеством узлов-регенератов, достигающих 3 см в диаметре, между узлами поля западения печеночной ткани. Ваш диагноз?

2. На вскрытии обнаружено, что пупочная артерия заполнена белесоватой волокнистой тканью. Ваш диагноз?

3. На вскрытии трупа новорожденного обнаружено, что печень увеличена в размерах в 1,5-2 раза, масса ее достигает 180-260 г (в норме 130), консистенция дряблая, на разрезе ткань анемичная, с буровато-желтоватым оттенком, пестрого вида. Гистологически выявлены очаги экстрамедулярного кроветворения, располагающиеся между печеночными балками. Ваш диагноз? Назовите форму компенсаторно-приспособительного процесса?

4. Осколок снаряда небольших размеров, черного цвета, располагающийся между ребрами, окруженный фиброзной тканью. Ваш диагноз?

### **Эталоны ответов**

1. Узловатая регенерация печени.
2. Облитерация пупочных артерий.
3. Печень при гемолитической болезни новорожденных. Пример метаплазии.
4. Инкапсулированное инородное тело.

### **Тема 1.11. Иммунопатологические процессы**

**ВИЧ – инфекция**

В тестовых заданиях имеются вопросы с одним правильным ответом.

Выберите правильный ответ.

1. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ:

- 1) пикорнавирусов
- 2) реовирусов
- 3) ретровирусов
- 4) ортомиксовирусов
- 5) гепаднавирусов

2. ОСОБЕННОСТЬЮ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ФЕРМЕНТА:

- 1) рибонуклеазы
- 2) дезоксирибонуклеазы
- 3) обратной транскриптазы (ревертазы)
- 4) ДНК-полимеразы
- 5) нейраминидазы

3. ПЕРЕДАЧА ВИЧ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) воздушно-капельным путем
- 2) водным
- 3) трансмиссивным
- 4) парентеральным
- 5) пищевым

4. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ:

- 1) в инкубационном периоде
- 2) в терминальной стадии
- 3) в стадии «острой» инфекции
- 4) в стадии вторичных заболеваний
- 5) в любой стадии болезни

5. НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИЧ ИМЕЕТСЯ В:

- 1) спинномозговой жидкости

- 2) крови
- 3) слюне
- 4) поте
- 5) моче

6. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЛЕЖИТ:

- 1) поражение иммунокомпетентных клеток
- 2) развитие ДВС-синдрома
- 3) сенсбилизация антигенами вируса
- 4) эндотоксинемия
- 5) васкулит

7. К ОПОРТУНИСТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) сепсис
- 2) инфекционный мононуклеоз
- 3) церебральный токсоплазмоз
- 4) генерализованная форма сальмонеллеза
- 5) вирусный гепатит С

8. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЫВОРОТКИ КРОВИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МЕТОДОМ ИММУННОГО БЛОТТИНГА РЕЗУЛЬТАТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ:

- 1) выявлении антител к 2-3 гликопротеинам ВИЧ
- 2) выявлении антител к каким-либо протеинам ВИЧ
- 3) отсутствию антител к каким-либо протеинам ВИЧ
- 4) выявлении антител к 1 гликопротеину ВИЧ
- 5) выявлении антител к 1 гликопротеину и какому-либо протеину ВИЧ

9. ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) определение количества и соотношения Т- и В-лимфоцитов
- 2) электронную микроскопию крови
- 3) обнаружение антител в иммунном блоттинге

- 4) биопробу
- 5) выделение гемокультуры вируса

10. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ:

- 1) противовирусные препараты
- 2) антибиототики
- 3) противопротозойные препараты
- 4) неспецифические противовоспалительные средства
- 5) кортикостероиды

Для контроля заключительного по теме

В тестовых заданиях имеются вопросы с одним правильным ответом.

Выберите правильный ответ.

1. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА:

- 1) содержит ДНК
- 2) устойчив во внешней среде
- 3) на современном этапе эпидемии доминирует серотип ВИЧ-2
- 4) специфические белки оболочки ВИЧ-1 представлены гликопротеинами с молекулярной массой 120, 41 кД
- 5) нуклеоид (сердцевина) ВИЧ представлен гликопротеином с молекулярной массой 160 кД

2. ЗНАЧИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) количество лейкоцитов
- 2) уровень гемоглобина
- 3) количество тромбоцитов
- 4) количество CD4 лимфоцитов и величина вирусной нагрузки
- 5) значение СОЭ

3. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:

- 1) болезненные, флюктуируют при пальпации
- 2) с гиперемией кожных покровов над ними



- 3) спаяны с кожей
- 4) увеличены до 5 см и более
- 5) безболезненные, имеют туго-эластичную консистенцию

4. ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ДАННЫХ:

- 1) клинических
- 2) эпидемиологических
- 3) клинических, эпидемиологических и лабораторных (обнаружение антител к ВИЧ в ИФА и иммунном блоттинге)
- 4) клинических и лабораторных (обнаружение антител к ВИЧ в ИФА)
- 5) клинических, эпидемиологических и лабораторных (снижение CD4 лимфоцитов)

5. ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬЮ БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ СЛЕДУЮЩЕЙ КОНЦЕНТРАЦИИ:

- 1) 40%
- 2) 60%
- 3) 70%
- 4) 80%
- 5) 96%

6. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ АГЕНТОМ САРКОМЫ КАПОШИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) цитомегаловирус
- 2) вирус герпеса человека 1 типа
- 3) вирус Эпштейна-Барр
- 4) вирус герпеса человека 6 типа
- 5) вирус герпеса человека 8 типа

7. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ АГЕНТОМ «ВОЛОСИСТОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ» ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) вирус герпеса человека 1 типа
- 2) вирус варицелла-зостер

- 3) вирус гриппа
- 4) вирус Эпштейна-Барр
- 5) вирус контагиозного моллюска

8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА ПО-  
РАЖАЕТСЯ:

- 1) аспергеллами
- 2) криптоспоридиями
- 3) грибами рода *Candida*
- 4) токсоплазмой
- 5) микобактерией туберкулеза

9. АНГУЛЯРНЫЙ ХЕЙЛИТ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ВЫЗЫВАЮТ:

- 1) микобактерия туберкулеза
- 2) атипичные микобактерии
- 3) вирусно-бактериальные ассоциации
- 4) грибы рода *Candida*
- 5) токсоплазма

10. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕН-  
ЩИНЫ СЛЕДУЕТ:

- 1) рекомендовать прерывание беременности
- 2) проводить профилактику передачи ВИЧ плоду
- 3) рекомендовать грудное вскармливание
- 4) проводить профилактику только новорожденному
- 5) рекомендовать только наблюдение в женской консультации

Клиническая ситуационная задача №1

Больной 22 лет, коммерсант, обратился в поликлинику с жалобами на по-  
худание (за последний год потерял около 10% массы тела), умеренную слабость,  
кашель, повышение температуры тела до 37–38°C.

Объективно: кожа сухая, на слизистой оболочке ротоглотки признаки кан-  
дидозного стоматита. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В

легких рассеянные сухие хрипы, ЧД 19 в мин. На рентгенограмме органов грудной клетки - признаки диссеминации (множественные мелкие тени по всей поверхности легких). При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости – множественные увеличенные лимфатические узлы в области ворот печени, по ходу брыжейки, в воротах селезенки. Селезенка умеренно увеличена, имеются 2 очаговых образования с умеренно сниженной эхогенностью. В общем анализе крови: лейкоциты  $9,4 \times 10^9/\text{л}$ , п/я 15%, с/я 68%, лимф. 7%, мон. 10%, эоз. 0%. В биохимическом анализе крови и общем анализе мочи существенных изменений не выявлено.

Консультирован фтизиатром. Диагноз: генерализованный туберкулез с поражением легких (диссеминированный) и органов брюшной полости.

При исследовании иммунного статуса выявлен низкий уровень CD4+ лимфоцитов – абсолютное число клеток 26 в мл (норма -  $>600$  кл.).

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Каким методом лабораторной диагностики вы можете подтвердить диагноз данному пациенту?
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Перечислите основные направления лечения данного больного.
5. Какие вопросы эпидемиологического анамнеза необходимо выяснить.

Ответы к клинической ситуационной задаче №1

1. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний IVB (СПИД): генерализованный туберкулез с поражением легких и органов брюшной полости, кандидоз слизистой оболочки полости рта.
2. Исследование крови на антитела к ВИЧ методом ИФА и методом иммунного блоттинга.
3. Определение вирусной нагрузки ВИЧ методом ПЦР; исследование мокроты и лаважной жидкости на ВК, обследование на основные СПИД-

индикаторные болезни (кровь на ДНК ЦМВ методом ПЦР, КТ головного мозга для исключения токсоплазмоза).

4. Противовирусная терапия (этиотропная), лечение туберкулеза (тактика лечения определяется тяжестью течения и формой болезни совместно с фтизиатром), противогрибковая терапия.

5. Внутривенное употребление наркотических и психоактивных веществ; парентеральные вмешательства, сексуальные контакты.

#### Клиническая ситуационная задача №2

Больная Б., 19 лет, поступила в инфекционную больницу с подозрением на инфекционный мононуклеоз. Больна 5-й день: появилось недомогание, слабость, першение в горле, лихорадка 37,5-38,5°C; на 3-й день болезни отметила увеличение заднешейных, переднешейных и подмышечных лимфоузлов до 1,0 см в диаметре. За время болезни был 3 раза кашицеобразный стул.

При осмотре в отделении состояние средней тяжести. Сыпи на коже нет. Со стороны легких, сердца патологии не выявлено. Кандидоз языка. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована. Живот мягкий, безболезненный. Небольшое увеличение печени и селезенки. Симптом поколачивания по поясничной области отрицателен. Менингеальной и очаговой симптоматики нет. Эпидемиологический анамнез: больная замужем, вредных привычек нет, но муж больной употребляет внутривенно наркотические вещества. В общем анализе крови выявлен лимфоцитоз 67%, атипичные мононуклеары 20%. Установлен предварительный диагноз «Инфекционный мононуклеоз».

В связи с наличием кандидоза языка больной проведено исследование иммунного статуса, при котором выявлено снижение абсолютного количества CD4+ клеток до 210 кл/мл (норма более 600 кл/мл).

Вопросы:

1. Согласны ли Вы с предварительным диагнозом?
2. Обоснуйте диагноз.

3. Каким методом обследования необходимо подтвердить диагноз?
4. Определите наиболее вероятный путь заражения данной больной.

#### Ответы к клинической ситуационной задаче №2

1. Нет.
2. Постепенное начало болезни, катаральный синдром, лихорадка, интоксикация, полилимфоаденопатия, гепатолиенальный синдром, изменения в гемограмме (лимфоцитоз, атипичные мононуклеары) заставляют предположить инфекционный мононуклеоз. Однако наличие диспептического синдрома, кандидоза полости рта, выраженное снижение количества CD4+лимфоцитов в крови, данные эпидемиологического анамнеза позволяют думать о ВИЧ-инфекции, стадия ПА (острая инфекция: мононуклеозоподобный синдром).
3. Определение антител к ВИЧ методом ИФА с последующим исследованием в иммунном блоттинге.
4. Наиболее вероятно заражение половым путем.

#### **Тема 1.12. Опухоли, общая характеристика**

#### **Тема 1.13. Классификация опухолей**

#### Вопросы для устного опроса по темам 1.12, 1.13

1. Деонтология в онкологии.
2. Онкологическая эпидемиология. Причины роста заболеваемости раком.
3. Эпидемиология рака. Виды эпидемиологических исследований в онкологии и их оценка.
4. Эпидемиология рака. Понятие о демографическом и эпидемиологическом переходах.
5. Понятие о противораковой борьбе, ее основные направления.
6. Диспансеризация онкологических пациентов. Учетная онкологическая документация.

7. Диспансеризация онкологических пациентов. Клинические группы диспансерного учета.
8. Понятие о клинических группах онкологических пациентов.
9. Современные представления о механизмах канцерогенеза.
10. Стадии канцерогенеза.
11. Фенотипические признаки злокачественной клетки.
12. Биологические особенности опухолевого роста.
13. Рак шейки матки. Эпидемиология. Этиопатогенез. Диагностика. Лечение. Профилактика.
14. Канцерогенные агенты, их классификация и общая характеристика.
15. Химические канцерогены. Классификация, механизм действия.
16. Физические канцерогены. Классификация, механизм действия.
17. Биологические канцерогены. Классификация, механизм действия.
18. Бытовые канцерогенные воздействия, их профилактика.
19. Принципы профилактики злокачественных опухолей. Понятие о первичной профилактике.
20. Вторичная профилактика рака. Скрининг предраковых заболеваний и раннего рака.
21. Понятие о скрининге. Современные скрининговые методы выявления онкопатологии.
22. Понятие о третичной профилактике рака.
23. Закономерности развития рака. Факультативные и облигатные предраковые заболевания.
24. Понятие о метаплазии, дисплазии и раннем раке. Периоды опухолевого роста.
25. Понятие о «естественной истории» развития рака.
26. Номенклатура опухолей. Солидные и системные опухоли. Формы роста опухолей.
27. Принципы классификации злокачественных опухолей основных локализаций.

28. Особенности клинического обследования онкологических пациентов.
29. Патогенез симптомов злокачественных новообразований. Понятие о клинических феноменах.
30. Диагностический алгоритм в онкологии.
31. Методы визуализации злокачественных опухолей. Классификация.
32. Понятие о клиническом минимуме обследования при подозрении на рак.
33. Способы верификации диагноза рака и оценки распространенности опухолевого процесса.
34. Способы забора материала для верификации диагноза злокачественного новообразования.
35. Методы специального лечения в онкологии. Классификация, общая характеристика.
36. Варианты и методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Способы проведения.
37. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Способы радиомодификации.
38. Осложнения лучевой терапии. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.
39. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. Виды оперативных вмешательств. Понятие об операбельности и резектабельности.
40. Хирургическое лечение злокачественных опухолей. Абластика и антибластика в онкологии.
41. Химиотерапия в онкологии. Классификация препаратов. Механизмы их действия.
42. Варианты и принципы назначения химиотерапии. Показания. Понятие о таргетной терапии.
43. Методы введения химиопрепаратов. Осложнения химиотерапии. Диагностика. Лечение.
44. Понятие о сопроводительной терапии в онкологии.

45. Принципы высокодозной химиотерапии. Трансплантация стволовых клеток. Показания.
46. Варианты гормонотерапии в онкологии. Показания. Осложнения.
47. Рак пищевода. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клиника.
48. Рак пищевода. Диагностика.
49. Рак пищевода. Лечение.
50. Рак желудка. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация.
51. Рак желудка. Клиника. Варианты метастазирования и их диагностика.
52. Рак желудка. Диагностика.
53. Хирургическое лечение рака желудка. Показания и виды операций.
54. Химиолучевая терапия рака желудка. Показания.
55. Рак ободочной кишки. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация. Клиника.
56. Рак ободочной кишки. Диагностика.
57. Рак ободочной кишки. Лечение.
58. Рак прямой кишки. Этиопатогенез. Классификация. Клиника.
59. Рак прямой кишки. Диагностика.
60. Рак прямой кишки. Лечение.
61. Рак поджелудочной железы. Этиопатогенез. Классификация. Клиника.
62. Рак поджелудочной железы. Диагностика.
63. Рак поджелудочной железы. Принципы лечения. Виды оперативных вмешательств.
64. Рак печени. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника. Классификация.
65. Рак печени. Диагностика. Лечение.
66. Рак легкого. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клиника.
67. Рак легкого. Классификация. Диагностика. Виды скрининга.
68. Рак легкого. Принципы хирургического, лучевого и лекарственного лечения.
69. Рак молочной железы. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация.



70. Рак молочной железы. Клиника. Характеристика клинических форм.
71. Рак молочной железы. Диагностика.
72. Рак молочной железы. Показания к хирургическому лечению, виды операций.
73. Рак молочной железы. Показания и виды гормонотерапии.
74. Рак молочной железы. Показания к лучевому лечению и химиотерапии.
75. Скрининг рака молочной железы. Методика самообследования.
76. Рак щитовидной железы. Этиопатогенез. Классификация. Клиника.
77. Рак щитовидной железы. Диагностика. Тактика при одиночных узлах в железе.
78. Рак щитовидной железы. Лечение.
79. Предраковые заболевания кожи. Классификация. Диагностика. Лечебная тактика.
80. Рак кожи. Этиопатогенез. Классификация. Клиника.
81. Рак кожи. Диагностика. Лечение. Профилактика.
82. Пигментные невусы. Классификация. Лечебная тактика. Профилактика меланомы.
83. Признаки озлокачествления пигментных невусов. Тактика врача.
84. Меланома кожи. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация.
85. Меланома кожи. Диагностика. Лечение.
86. Злокачественные лимфомы. Эпидемиология. Этиопатогенез. Классификация.
87. Злокачественные лимфомы. Клиника. Симптомы интоксикации.
88. Злокачественные лимфомы. Диагностика. Критерии активности процесса.
89. Лимфома Ходжкина. Классификация. Клиника.
90. Принципы лечение лимфомы Ходжкина и неходжкинских лимфом.
91. Опухоли средостения. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.

92. Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.

93. Опухоли мягких тканей. Эпидемиология. Этиопатогенез. Диагностика. Лечение.

94. Опухоли костей. Эпидемиология. Этиопатогенез. Диагностика. Лечение.

95. Рак вульвы и влагалища. Эпидемиология. Этиопатогенез. Диагностика. Лечение.

96. Рак яичников. Эпидемиология. Этиопатогенез. Диагностика. Лечение. Профилактика.

97. Рак тела матки. Эпидемиология. Этиопатогенез. Диагностика. Лечение. Профилактика.

## **Тема 1.14. Общие реакции организма на повреждение.**

### **Травмы**

#### **Задача № 1**

Во время игры в футбол мальчик 11 лет упал на разогнутую руку и почувствовал резкую боль в области правого локтевого сустава, где возникла выраженная деформация. Ребенок поддерживал травмированную конечность здоровой рукой, движения ограничены.

*Вы врач скорой помощи. Ваш предварительный диагноз и объем неотложной помощи на догоспитальном этапе, план обследования и лечения.*

ОТВЕТ: Подозрение на закрытый чрезмыщелковый перелом правой плечевой кости или травматический вывих костей предплечья. Рекомендуется проверить сохранность пульса и чувствительности, показаны иммобилизация в транспортной шине, введение обезболивающих препаратов. Показана госпитализация. Лечение: рентгенография, репозиция перелома или вправление вывиха.

Чрезмыщелковый перелом плечевой кости - плоскость перелома проходит ч\з сустав, сопровождается разрывом суставной сумки и связочно-капсульного аппарата. При падении на вытянутую руку дистальный отломок смещается кзади

(разгибательный перелом). Пассивные движения в локтевом суставе резко ограничены и болезненны, припухлость в дистальной части плеча с переходом на локтевой сустав. Часто появляется гематома. После сопоставления костных отломков обязателен контроль за пульсом, т.к. м.б сдавление плечевой артерии отеками тканей. Консолидация в теч. 14-21 дня. Проводят периодич. Рг контроль, т.к. отек с 5-6 дня уменьшается, что может вызвать вторичное смещение отломков. Осложнения: оссификация суставной сумки и оссифицирующий миозит (чаще возникает после повторных репозиций), деформация (при неустраненном смещении дистального отломка). Травматические вывихи костей предплечья сопровождается повреждением связочно-капсульного аппарата и кровоизлиянием в полость сустава, деформацией и потерей функций. Смещение кости, гематома и отек могут вызвать сдавление сосудисто-нервного пучка, поэтому обращают внимание на пульсацию сосудов, движение пальцев и чувствительность. При падении на вытянутую руку наиболее типичный задний и задненаружный вывихи обеих костей. Из-за резкого переразгибания в локтевом суставе кости предплечья смещаются кзади и кнаружи, а плечевая кость дистальным концом разрывает суставную сумку и смещается кпереди. Перед вправлением обязателен Рг. Лечение: раннее одномоментное вправление вывиха под проводниковой анестезией или наркозом. После вправления и Рг накладывают заднюю гипсовую лонгету от головок пястных костей до верхней трети плеча в среднефизиологическом положении на 7-14 дней с последующей восстановительной терапией. Обезболивание для репозиции. В стационаре – наркоз; амбулаторно - местная анестезия: введение в гематому на месте перелома 1% или 2% р-ра прокаина (1 мл на год жизни реб-ка), иногда одновременно делают инъекцию р-ра тримеперидина (0,1 мл 1% р-ра на год жизни, но не более 1 мл) - полная безболезненность и расслабление мышц, проводниковая анестезия.

## Задача № 2

Во время оказания акушерского пособия в родах новорожденный получил травму правой ручки. При осмотре в клинике - ручка свисает вдоль туловища, активные движения отсутствуют, пассивные резко болезненны в локтевом суста-

ве. При ротационных движениях в локтевом суставе определяется легкая крепитация.

*Определить объем неотложной помощи в условиях родильного дома и тактику педиатра. Показания и сроки перевода в хирургию новорожденных, диагноз, тактика лечения, возможные осложнения.*

ОТВЕТ:Подозрение на родовой эпифизеолиз правой плечевой кости. Показана иммобилизация повязкой Дезо и перевод в отделение хирургии новорожденных. Следует выполнить рентгенографию. Лечение: репозиция, иммобилизация на отводящей шинке.

*Эпифизеолиз* – травматический отрыв и смещение эпифиза по отношению к метафизу по линии эпифизарного росткового хряща. На месте соединения диафиза с эпифизом длительно сохраняется хрящевая ткань, которая оссифицируется после завершения роста кости в длину. Эпифиз, полностью представленный хрящевой тканью рентгенонегативен, что затрудняет диагностику. У детей младшего возраста большая часть эпифиза представлена хрящом, а ядро окостенения образует тень в виде небольшой точки. Только при сравнении со здоровой конечностью на рентгенограммах в двух проекциях удастся установить смещение ядра окостенения по отношению к метафизу кости. Иммобилизация в теч. 7 дней.

### Задача № 3

Мальчик 10 лет в течение нескольких часов находился на сильном морозе за городом. Замерзающего ребенка обнаружили лыжники, которые доставили его в ближайшую районную больницу. Диагностировано глубокое отморожение обеих кистей и пальцев стоп.

*Тактика лечения на догоспитальном и госпитальном этапе (общее и местное лечение).*

ОТВЕТ: Наложение термоизолирующих повязок, протившоковая терапия подогретыми растворами, оксигенотерапия, сердечные препараты. Реб-ка следует направить в хирургический стационар.

Степени местного отморожения: I ст. - растр-во кровообращ-я кожи без необратимых повреждений (без некроза); II ст. - сопровожда-тся некрозом пов-стных слоев кожи до росткового слоя; III ст. – сопровожда-тся тотальным некрозом кожи и подлежащих слоев; IV ст. – некроз всех тканей, включая кости. Степень определяют ч/з некоторое время после поврежд-я: пузыри могут появляться на 2-5 день. В основе поврежд-я клеточных эл-тов лежит не д-е самого холода, а повышение Т в пов-стных слоях переохл-нных тканей (при согревании теплом извне) до ур-ня восстановления обменных процессов. Длит-но сохраняющ-ся низкая Т в глуболежащих тканях, спазм сосудов и обескровливание не спос-ют поддержанию мета-б-зма вышележащих слоев => при согревании извне пов-стные слои, восстановив свою ж/деят-сть погибают от гипоксии. Лечение: термоизолирующая повязка (1 слой – марлево-ватный, 2 - клеенка, 3 - шерстяная ткань) => тепло приходит с током крови, восстановление обменных процессов от внутренних слоев к периферии. Для улучшения кровообращ-я: сосудорасшир-е ср-ва; + подогретые р-ры (38-39) 5% декстразы, Рингера до полного восстановления чувств-сти (ощущение жара в пальцах). После снятия термоизолирующей повязки наклад-ют бальзамичес-ю повязку с мазью Вишневского. При отморожении 2 ст. пузыри удаляют и наклад-ют асептич-ю повязку, кот. заменяют новой ч/з 4-6 дн. + ФЗТ (кварцевая лампа, УВЧ). При более глубоком поврежд-и после удаления пузырей и опред-я границ некроза в целях б-бы с влажной гангреной иногда делают насечки на некротич-ких уч-ках для ускорения отторжения. С этой же целью прим-ют открытое ведение раны и ФЗТ. При 4 ст. – некрэктомия; + следить за общим состоянием, правильное питание, б-ба с интоксикацией и присоединившейся инфекцией раны (введение жидкостей, гемотрансфузия, а/б терапия, витамины, гормоны, ФЗТ).

#### Задача № 4

Девочка 12 лет во время занятий спортом выполняла кувырок и при падении почувствовала боль в спине. Была кратковременная задержка дыхания. На следующий день обратилась в поликлинику к педиатру с жалобами на боли в спине.

*Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.*

ОТВЕТ: Подозрение на компрессионный перелом позвоночника. Показана рентгенография позвоночника в двух проекциях. Необходимы госпитализация, а также радиоизотопное исследование и компьютерная томография для уточнения диагноза.

Компрессионный перелом тел позвонков происходит при падении на ноги, ягодицы, при форсированном сгибании туловища. Механизм повреждения: при падении происходит сильное сгибание позвоночника, сжатие тел позвонков и дисков, если сила сжатия больше предела эластичности позвонков и хрящей следовательно компрессия, уплотнение губчатого вещества, сближение костных балок, позвонок приобретает форму клина. Клиника: постоянная умеренная боль в области повреждения с ограничением в подвижности позвоночника, защитным напряжением мышц спины в месте повреждения, затруднение при дыхании (посттравматическое апноэ). При умеренном сгибании головы, туловища, при поднимании прямой н/к возникает боль в области травмированного позвонка. Лечение: 1) ранняя и полная разгрузка переднего отдела позвоночника (вытяжение- больной на спине на жесткой постели, головной отдел приподнят на 25-30 см за подмышечные впадины подводят ватно-марлевые лямки, к которым фиксируют груз); 2) с 1 дня ЛФК для создания мышечного корсета и осанки; 3) стабилизирующий корсет в периоде реабилитации в течении 6-12 месяцев; 4) диспансерное наблюдение 1,5-2 года.

#### Задача № 5

Трехлетний ребенок упал с высоты второго этажа. Отмечалась кратковременная потеря сознания, однократная рвота. Доставлен в стационар машиной скорой помощи. Объективно: в теменно-височной области слева имеется травматическая припухлость. Неврологический статус - без отклонений от нормы. На рентгенограммах костей черепа травматических повреждений не выявлено. При динамическом наблюдении через 10 часов после травмы состояние больного ухудшилось - появилось беспокойство, светобоязнь, головная боль. Вскоре ребенок потерял сознание, отмечались клонико-тонические судороги слева и право-

сторонний парез. Выявлена анизокория (левый зрачок шире правого), брадикардия. Артериальное давление 80/40 мм р.ст.

*Ваш предварительный диагноз. Определите необходимый объем обследований при поступлении в стационар. Тактика лечения.*

ОТВЕТ: Черепно-мозговая травма, внутричерепная гематома. Показано обследование: рентгенография костей свода черепа, эхоэнцефалография, компьютерная томография, ангиография, радиоизотопное исследование, контроль показателей гемодинамики. Показано экстренное оперативное лечение – декомпрессионная трепанация черепа с удалением внутричерепной гематомы и лигированием кровотока сосуда.

К закрытым ЧМТ относят поврежд-я, при которых отсутствуют нарушения целостности мягких покровов головы, если же они есть, их расположение не совпадает с проекцией перелома костей черепа. В/ч гематомаявл. причиной посттравматического сдавления ГМ. По локализации гематомы м.б. эпидуральные, субдуральные, внутримозговые, внутрижелудочковые, субарахноидальные. Форма течения в/ч гематом: острое (клиника в первые 3 суток от травмы), подострое (на 4-14 сутки), хроническое (от 2 недель до нескольких лет). С-м сдавления обычно сочетается с остро возникшем сотрясением, ушибом ГМ или переломом костей черепа, но проявляется через некот. п-д с момента травмы. Важнейший диагностический момент в клинике сдавления ГМ – повторная утрата сознания после «светлого промежутка» с нарастанием общемозговых и очаговых неврологических симптомов. Эпидуральная гематома- травматическое кровоизлияние м-у внутренней пов-стью кости и твердой мозговой об-кой, вызывающее местное и общее сдавление ГМ. Источник- разрыв средней оболочечной артерии и ее ветвей, оболочечных вен синусов, сосудов диплоэ. Клинические проявления при гематоме 30-80 мл. *Локализация:* лобно-височная (передняя), височно-теменная (средняя), височно-теменно-затылочная (задняя) области. *Клиника. Стадии:* 1.- аккомодации. Кровь в эпидур. пр-стве вытесняет некоторое количество СМЖ из полости черепа. После восстановления сознания состояние относительно удовлетв-е, хотя и есть слабость, головная боль, сонливость.

Этот «светлый промежуток» продолжается чаще несколько часов. 2.- стадия венозного застоя или ранних клинических признаков. Кровотеч-е продолжается => нарастает сдавление ГМ гематомой, нарушается венозный отток => нарастает отек ГМ => дальнейшее сдавление вен, усугубление расстройств кровообращения. Нарастает беспокойство, усиление головной боли, головокружение, многократная рвота, утрачивается ясность сознания (б-й оглушен, дезориентирован). Нарастает очаговая неврологич-я симпт-ка (анизокария с сохраненной реакцией на свет, на противоположной стороне слабость лицевого нерва гемипарез), м.б судороги. Раздражение центров блуждающего нерва => брадикардия, брадикардия, брадикардия. 3.- увеличение объема гематомы, нарастание компрессии ГМ. Сопор -> кома. Четкая анизокария (зрачок расширен на стороне поражения, почти не реагирует на свет), контрлатерально гемиплегия, выражена брадикардия, рефлексы угасают, дыхание нарушается. Прогноз очень тяжелый. 4.- процесс достигает бульбарных центров. АД падает, пульс частый, аритмичный, дыхание аритмичное, иногда Чейна-Стокса. Кома крайней степени, зрачки расширены, не реагируют на свет. Прогноз безнадежный.

#### Задача № 6

В родильном доме педиатром при осмотре новорожденного обнаружен симптом “щелчка” при отведении правого бедра, ограничение разведения бедер. К Вам на прием родители обратились, когда ребенку исполнилось три недели.

*Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения ребенка.*

ОТВЕТ: Подозрение на врожденный вывих головки бедренной кости справа. Показаны: УЗИ, рентгенография тазобедренных суставов. Консервативное лечение в отводящей шине-распорке.

Врожденный вывих бедра- тяжелая степень дисплазии ТБС (дисплазия - наруш-е развития костно-хрящ. основы, связочно-капсульного и мышечного аппаратов сустава). *Этиология и патогенез:* - возд-е повреждающих ф-ров в эмбр. и раннем фетальном п-дах (токсич-е возд-я, биологич-е агенты, ионизир-е излучение, горм-ная нед-сть беременной, токсикоз); - уплощение и неправ-я форма вертлужной впадины с изменением хрящевых стр-р, замедленном процессе око-



стенения и малых размерах головки бедра, повороте прокс-го отдела бедра кпереди (антеторсия), чрезмерной растяжимости связочно-капсульного аппарата и изменение м-ц, окружающих сустав. Наиболее ранний клинич. признак у н/р – с-том соскальзывания («щелчка») головки бедра. Для его выявления реб-к лежит на спине с согнутыми ногами в ТБС и коленном суставе до угла 90. При осторожном отведении с одновр. тракцией по оси бедра в дистальном направлении и легком надавливании на б.вертел, головка бедра с щелчком вправляется в вертлужную впадину, при рпиведении головка вывихивается с тем же звуком. Этот с-том – признак неустойчивости ТБС, характерен для н/р и часто исчезает к 7-10 дню, к моменту повышения мыш-го тонуса, крайне редко сохраняется до 1-2 мес.С-том ограничения отведения бедер: у реб-ка в положении на спине без усилия разводят в стороны ноги, согнутые под углом 90. В<sup>н</sup>отводятся до гориз-ной плоскости.Асимметрия кожных складок бедра:опред-ют в положении реб-ка на спине, ножки полностью разогнуты и приведены. В<sup>н</sup>по передневнутренней пов-сти бедер выражены 3 складки (паховая, аддукторная, надколенная), они симметричны и постоянны. При одностороннем вывихе – смещение складок на стороне вывхта проксимально, иногда их число увелич-тся. При полож-и на животе – на стороне пораж-я ягодичная складка располаг. выше.Укорочение конечности: при одностороннем вывихе, реб-к лежит на спине, ноги согнуты, стопы на пеленальном столе; ур-нь расположения коленного сустава ниже на пораженной стороне. Картина врожд. вывиха становится отчетливой после начала статич. нагрузки. Дети начинают ходить поздно (1,3 – 1,5 лет), походка неустойчивая; постепенно формир-тся компенсаторный поясничный лордоз.Лечение: на шинераспорке 4-6 мес. (достижение центрации головки бедра на вертлужную впадину путем постепенного отведения и сгибания бедер, удержании в этом положении с сохранением подвижности в суставе до полного анатомич. восстановления ТБС). Если в теч. 2 мес вывих вправить не удалось, вправляют с пом. функциональной облегченной гипсовой повязки.

#### Задача № 7

Отец, подбрасывая своего годовалого ребенка, случайно уронил его на пол. Мальчик ударился головой, была кратковременная потеря сознания, задержка дыхания, бледность кожных покровов, однократная рвота. Вскоре ребенок уснул. В приемное отделение больницы ребенок доставлен родителями на такси. При осмотре - в теменной области справа имеется вдавление на участке 3 x 2 см. и на глубину до 0,7 см. В неврологическом статусе - патологических симптомов нет.

*Ваш предварительный диагноз. Тактика обследования и лечения.*

ОТВЕТ: Подозрение на вдавленный перелом черепа. Показана госпитализация, рентгенография в прямой, боковой и тангенциальной проекциях, КТ и УЗИ, эхоэнцефалография, наблюдение. При отсутствии тенденции к самоисправлению в течение ближайших суток показано оперативное лечение - наложение трепанационного отверстия и устранение леватором вдавленного перелома.

У детей, особенно в возрасте 1 года, в результате высокой эластичности костей при сильном прогибании происходят вдавленные однофрагментные переломы по типу «целлулоидного мячика», не сопровождающиеся подпапоневротической гематомой. Сотрясение ГМ – легкая форма закрытой ЧМТ с нарушением функций и наличием молекулярных сдвигов мозговой ткани. *Клиника:* нарушение сознания в момент травмы, бледность кожи, холодный пот, рвота. После восстановления сознания головная боль, головокружение, слабость, сонливость, шум в ушах, боль в глазных яблоках, отсутствие аппетита. Неврологически: сглаженность носогубной складки, непостоянный мелкокоразмашистый нистагм, лабильная асимметрия сухожильных и кожных рефлексов, исчезающая в течении 1-3 дней. Пульс чаще ускорен, твN, но у детей до 3 лет м.б. 38-38,5. Все симптомы тем труднее выявить, чем меньше возраст ребенка.

Задача № 8

Девочка 2 лет потянула скатерть со стола и опрокинула на себя чайник с кипятком. Получила ожог лица, передней поверхности шеи и груди, а также обеих кистей рук.

*Ваши мероприятия на догоспитальном этапе. Методы определения степени ожоговой травмы, площади поражения. Противошоковые мероприятия на догоспитальном этапе.*

ОТВЕТ: Ожог лица, груди, кистей рук кипятком. На догоспитальном этапе первая помощь заключается в охлаждении обожженной поверхности, проведении противошоковых мероприятий: обезболивание, инфузионная терапия. Местно следует наложить асептическую повязку. Площадь ожога оценивают методом “девятки”. Показана госпитализация.

Определение площади поражения по правилу « девятки» по Уоллесу ( голова- 9%, спина -18%, грудь и живот -18%, рука-9%, нога- 18%, пол.орг.- 1%). Тяжесть ожога зависит от площ. обожж. пов-сти, степени ожога и возраста б-го. Чем < возраст реб-ка и > пов-сть ожога, тем тяжелее течение. При свежем ожоге не всегда можно прав-но оценить степень поврежд-я тканей, уч-ки, кажущегося неглубокого пораж-я в дальнейшем могут оказаться местами некроза.Степени ожога:I- разлитая гиперемия, отечность, выраженная бол-сть кожи.II- буллезный – образ-е пузырей с прозрачной ж-стью в толще эпидерм. слоя.III- коагуляция и некроз сосочкового слоя или более глубоких слоев кожи.IIIa – эпителиальный слой + верхушки герминативного.IIIб – вся эпителиальный слой и дерма; гибель росткового слоя => нет самостоят-ной эпителизации.IV- обугливание тканей, поражение фасций, м-ц, сухожилий, костей.Показания к проведению п/шоковых мероприятий у детей: признаки шока при любой лок-ции и площади ожога; площадь ожога более 10% пов-сти тела, а у детей до 3 лет –более 5%; небольшая площадь ожога + ожог ВДП и неблагоприятный преморбидный фон.П/шоковые мероприятия при транспортировке:наркоз ( O<sub>2</sub> +N<sub>2</sub>O), в/в декстраны ( молек. масса 30000-40000 или 50000 – 70000) 10-15 мл/кг; 1% тримеперидин 0,1 мл/кг не > 1мл.; дроперидол 3 мг\кг\сут в 4 приема; 25% р-р метамизола натрия 0,2 мл/кг; хлоропирамин 2-3 мл/кг.Способы местного лечения ожгов:  
1. лечение под повязкой: ПХО под наркозом, пузыри подрезают и эвакуируют содержимое, наклад. повязки с солкосерилом, мазью Вишневского, р-ром этиакридина + а/б.Перевязки при пов-стных ожогах каждые 5-6 дней или по мере про-

питывания. 2. открытый способ по Поволоцкому ( у детей редко) – заживление медленное, пов-сть пов-сть покрывается корками. 3. коагулирующий метод ( по Никольскому-Бетману) – для обработки лица, шеи, промежности; в осн.Пст.; б-го помещают под каркас с лампочками при Т 24-24 С.

#### Задача № 9

Ребенок трех лет шел по улице с мамой, оступился и стал падать. Мама потянула за руку и удержала его от падения, но в ту же минуту ребенок стал жаловаться на боль в руке. Внешне форма локтевого сустава не изменилась. Движения в локтевом суставе ограничены, супинация и пронация невозможны из-за боли.

*Ваш диагноз, тактика лечения.*

ОТВЕТ: Подвывих головки лучевой кости. Показано вправление подвывиха без последующей иммобилизации. Необходима профилактика формирования привычного вывиха.

Подвывих головки луч. кости= «вывих от вытягивания» = «болезненная пронация маленьких детей» только у детей в преддошкольном (главным образом 1-3 лет) возрасте.*Механизм:*вытянутая рука подвергается резкому вытяжению за кисть или нижний конец предплечья вверх или вперед. Резкое потягивание за руку по продольной оси конечности приводит к частичному выскользыванию головки лучевой кости из кольцевидной связки, в которой как бы ущемляется (из-за анатомических особенностей до 3 лет: позднее развитие наружной части дистального мыщелка плечевой кости, слабость мышц, тонкость суставной сумки).*Клиника:*после повреждения ребенок вскрикивает от боли, сразу перестает двигать рукой и держит ее вдоль туловища слегка согнув в локтевом суставе. При попытке движения – боль в локте, ротация резко болезненна. На Рг не диагностируется.*Лечение:*+ родителям не водить ребенка за больную руку. При рецидивах - фиксируют согнутую под прямым углом в локтевом суставе руку повязкой на несколько дней (покой суставу, сокращение связок и сумки сустава).

#### Задача № 10

Ребенок 8 месяцев дома упал на пол с дивана. Сразу заплакал, была однократная рвота. Спал беспокойно. Ребенок был осмотрен участковым педиатром - состояние средней тяжести, вял, сонлив, негативно реагирует на осмотр. В неврологическом статусе локальных симптомов не выявлено. Отмечен горизонтальный нистагм при максимальном отведении глазных яблок. Сухожильные, брюшные рефлексы равные, но быстро истощаются. Наружной краниогематомы нет.

*Ваш диагноз. План обследования, тактика лечения.*

ОТВЕТ: Сотрясение головного мозга. Показана экстренная госпитализация, рентгенография костей свода черепа, эхоэнцефалография, компьютерная томография. Необходимы местная гипотермия, дегидратация, гемостатическая, седативная терапия и наблюдение.

+ см. № 7. Лечение: госпит-ция; постельный режим ( ч/з 5-7 дн. «дозированная нагрузка» - несколько приседаний); O<sub>2</sub>; для восстановления равновесия м-у процессами возбуждения и торможения – микстура Павлова 3-4 р/д; вит B<sub>6</sub>, B<sub>1</sub>, C; дифенгидрамин; фенобарбитал. При гипертензионном с-ме (давление СМЖ > 180 мм H<sub>2</sub>O) ч/з 1-2 дня повторяют люмб. пункцию и вводят гипертонич.р-ры глюкозы, NaCl, 25% MgSO<sub>4</sub>, диуретики, седативные преп-ты. На 8-10 сут. выпис. с рекомендацией полупостельного режима на 5-7 дн. Освобождение от физ-ры на 1-2 мес. В отдаленные сроки м.б. резидуальные явления (посттравматическая церебральная астения со снижением психич. активности и быстрой истощаемостью психической деят-сти).

#### Задача № 11

Больной 8 лет поступил в отделение реанимации через 40 минут после автомобильной катастрофы. Состояние крайней тяжести, сознание отсутствует, кожные покровы бледные с мраморным рисунком. Отмечается сглаженность правой носогубной складки, анизокория. Левое бедро на уровне в/3 деформировано. Множественные ссадины. В теменной области слева определяется гематома. Из левой ушной раковины - ликворея. Мышечная гипотония. Дыхание частое

поверхностное проводится с обеих сторон. Тоны сердца 140 уд. в 1 мин. приглушены. Пульс слабого наполнения. АД 60/30 мм рт.ст.

*Ваш предварительный диагноз, тактика врача скорой помощи. Составить план обследования ребенка в стационаре, тактика лечения.*

ОТВЕТ: Сочетанная автотравма, подозрение на перелом костей основания черепа, ушиб головного мозга, внутричерепную гематому, закрытый перелом левой бедренной кости. Необходимо начать противошоковые мероприятия, провести профилактику аспирации, наложить транспортную шину на поврежденную конечность. Экстренная госпитализация в ближайшее реанимационное отделение. Показаны рентгенография костей черепа и бедренной кости, компьютерная томография черепа, радиоизотопное исследование, по показаниям – ангиография. Лечение: дегидратация, антибактериальная, седативная терапия, местная гипотермия, наложение скелетного вытяжения.

Перелом костей основания черепа. Кровотечение и ликворея из слух. ходов свидетельствуют о переломе костей ср. черепной ямки с переходом плоскости перелома на пирамиду височной кости. Лечение: консервативное, зависит от тяжести повреждения ГМ; т.к. есть входные ворота проникн. инфекции => сразу а/б терапия. Повторные люмбальные диагн. пункции позв. следить за санацией ЦСЖ и эффективностью дегидратац. терапии. В/ч гематома. См. №5. симптомы 3 ст. Ушиб мозга обычно сопровождается сотрясением, поэтому клиника складывается из картины сотрясения (см №7) и очаговых неврологич. явлений (парезов, параличей, расстройств чувствит-сти и др.). Лечение: + костно-пластическая трепанация черепа с удалением содержимого гематомы и перевязкой кровоточ. сосуда. Переломы бедренной кости лечат вытяжением. Гипсовые повязки и шины не обеспечивают прав. положение отломков. У детей старше 3 лет – скелетное вытяжение на шине Белера; вытяж-е осущ-ют при пом. груза за бедро (3-6 кг) и голень (1-2 кг).

Задача № 12

Вы осматриваете новорожденного ребенка в возрасте 3-х недель, родившегося с симптомами перенесенной перинатальной гипоксии. Определяется выраженный гипертонус мышц конечностей. Отведение бедер ограничено.

*Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика лечения.*

ОТВЕТ: Подозрение на дисплазию тазобедренных суставов. Показано УЗИ тазобедренных суставов. Необходима консультация и лечение невропатолога, массаж, широкое пеленание, наблюдение ортопеда. При подозрении на подвывих или вывих головки бедренной кости – рентгенография тазобедренных суставов.

См №6. *подвывих головки бедренной кости*- головка бедренной кости смещается вверх и в сторону, но не выходит за пределы края вертлужной впадины, вертлужная впадина умеренно уплощена и вытянута в длину. Лечение подвывиха – от 1 мес до 1 года – отводящая шина-распорка. В теч. 3-4 нед. происх. центрация головки бедр. кости. Сроки фиксации 3-5 мес.

Задача № 13.

У ребенка 6 месяцев диагностирован левосторонний врожденный вывих бедра. Какие клинические и рентгенологические симптомы Вы выявите у этого ребенка.

*Ваша тактика лечения и прогноз.*

ОТВЕТ: При врожденном вывихе бедра отмечают ограничение отведения и укорочение левого бедра, асимметрию кожных складок. Рентгенологически левая бедренная кость смещена кнаружи и вверх. Показано консервативное лечение: наложение облегченной гипсовой отводящей повязки.

Рентгенол. с-томы:ацетабулярный индекс ( линия Келера, ч/з центры вертлужн. впадин и касательной к крыше вертл. впадины) увеличен (Nв 6 мес = 20 – 21 градус); головка бедр. кости выше линии Келера; увеличен угол антеторсии (N4-20 градусов).Лечение:в случае позднего д-за ( от 6 мес до 12 мес) – комбинир-е лечение: в теч. 1 мес. – отводящая шина- распорка для постепенного преодоления ретракции м-ц аддукторов; затем исп-е облегченной функциональной

гипсовой повязки для вправления вывиха и удержание центрированной головки во впадине.

Задача № 14.

Вы осматриваете ребенка 1 года 3-х месяцев, который только начал ходить. Походка “утиная”.

*Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения. Прогноз.*

ОТВЕТ: Подозрение на врожденный вывих бедра. Показаны УЗИ, рентгенография тазобедренных суставов, артрография. Оперативное лечение – открытое вправление, иммобилизация в гипсовой повязке.

См №6.+ У детей 1-2 лет не удастся добиться самопроизвольного вправления врожденного вывиха бедра на отводящих шинах. Рекомендуется одномоментное закрытое вправление под наркозом (методы Лоренца, Зацепина, Шанца, Шнейдерова), после вправления накладывают циркулярную гипсовую повязку. Срок фиксации 8-12 мес.

Задача № 15.

Ребенок 5 лет последние 2 недели прихрамывает, жалуется на боли в правом коленном суставе. При осмотре патологии со стороны коленного сустава не выявлено. Сгибание и ротационные движения в правом тазобедренном суставе ограничены, болезненны. Температура и анализы крови в норме.

*Ваш предварительный диагноз, план обследования, тактика лечения.*

ОТВЕТ: Подозрение на болезнь Легг-Кальве-Пертеса. Показана рентгенография тазобедренных суставов в двух проекциях (передне-задней и по Лауэнштейну). Необходимо полностью снять нагрузку с больной ноги, а также физиотерапевтические тепловые процедуры, электромагнитотерапия.

Б-нь Легга – Кальве – Петерса – остеохондропатия головки бедр.кости; чаще в возр. 6-10 лет у мальчиков.Остеохондропатии(асептич-е остеохондронекрозы) – вид дегенеративно-некротич-го процесса в эпифизах и апофизах, губчатых отделах костей, сопровождаем. последовательной сменой некроза, рассасывания или отторжения пораженных уч-ков кости и последующ-го восстановления костной стр-ры. Этиология неясна. В основе бол-ни – асептич. некроз губчатой кости.



Процесс развивается медленно, протекает хронически и чаще двукратно. Атрофия мышц выражена умеренно. Выраженных патологических изменений в анализах крови нет. Стадии Рг процесса: 1 - начальная; 2 - ст. импрессионного перелома; 3 - фрагментация головки бедр. кости; 4 - репарация и реконструкция костного в-ва; 5 - ст. последствий (исход) - вторичная деформация головки бедр. кости и суставной впадины. *Оперативное лечение* дополняет консервативное. Цели: стимуляция регенеративных процессов при замедленной репарации (osteoperforация, туннелизация, биологическая стимуляция), коррекция оси и формы сегментов - восстановление биомеханики пораженного сустава; ликвидация последствий заб-я. Прогноз: продолжительность болезни Петерса (первые 4 стадии) 3-6 лет. Раннее и правильное лечение сокращает эти сроки до 1,5-2 лет.

### **Тестовые задания**

#### **Методы исследования, принципы и основные методы лечения**

##### **1. Вид смещения отломков определяют по данным:**

- а) рентгенограмм;
- б) ангиограмм;
- в) опроса;
- г) УЗИ;
- д) денситометрии.

##### **2. Укорочение конечности определяют по данным:**

- а) пальпации;
- б) только измерения поврежденного сегмента;
- в) рентгенограммы сегмента;
- г) аускультации;
- д) сравнительных измерений конечности по костным выступам.

##### **3. Наиболее часто в диагностике переломов используют:**

- а) КТ;
- б) МРТ;
- в) рентгенографию;

- г) УЗИ;
- д) денситометрию.

**4. Амплитуду движений в суставе определяют:**

- а) тонометром;
- б) циркулем;
- в) линейкой;
- г) угломером;
- д) аппаратом Илизарова.

**5. Общее правило при наложении иммобилизации:**

- а) конечность всегда должна быть разогнута;
- б) иммобилизовать кость на ее протяжении;
- в) обездвижить сегмент с захватом одного сустава;
- г) туго затянуть фиксирующие бинты;
- д) обездвижить сегмент с захватом вышележащего и нижележащего сустава.

вов.

**6. Целью лечения перелома является:**

- а) восстановление функции;
- б) анатомическое сопоставление отломков;
- в) минимизация расходов;
- г) обойтись без оперативного вмешательства;
- д) обездвижить конечность.

**7. Возможность нагружать конечность после операции зависит от:**

- а) пожеланий пациента;
- б) стабильности и способа фиксации перелома;
- в) стажа работы врача;
- г) загруженности отделения;
- д) требований страховой компании.

**8. Анатомическое сопоставление отломков необходимо:**

- а) для переломов нижней конечности;
- б) для всех переломов;

- в) для переломов верхней конечности;
- г) для внутрисуставных переломов;
- д) не требуется.

**9. Интрамедуллярный остеосинтез с блокированием по общему правилу обеспечивает осевую нагрузку:**

- а) в ранние сроки;
- б) в те же сроки, что и при остеосинтезе пластинами;
- в) в поздние сроки;
- г) не обеспечивает;
- д) не проводится.

**10. Внеочаговый остеосинтез трубчатых костей может быть применен:**

- а) только для простых переломов;
- б) только для переломов типа С;
- в) для всех типов переломов;
- г) только как временная фиксация;
- д) не применяется.

### **Повреждения верхней конечности**

**1. При переломе хирургической шейки плеча следует наложить иммобилизацию:**

- а) от кончиков пальцев до противоположной лопатки;
- б) от плечевого сустава до запястья поврежденной конечности;
- в) от верхней трети плеча до запястья;
- г) от плечевого сустава на стороне здоровой конечности до запястья поврежденной;
- д) от надплечья до локтевого сустава.

**2. При переломе диафиза плечевой кости иммобилизацию накладывают:**

- а) всегда с плечом, приведенным к туловищу;
- б) всегда с отведением  $60^\circ$ ;

- в) в зависимости от уровня перелома;
- г) в положении разгибания в локтевом суставе;
- д) не накладывают.

**3. При переломе локтевого отростка следует наложить иммобилизацию:**

- а) в положении сгибания в локтевом суставе и пронации предплечья и кисти;
- б) в положении полного сгибания в локтевом суставе;
- в) в физиологическом положении конечности;
- г) в положении сгибания в локтевом суставе и супинации предплечья и кисти;
- д) в положении полного разгибания в локтевом суставе.

**4. Перелом лучевой кости в типичном месте - это перелом:**

- а) проксимального метаэпифиза лучевой кости;
- б) дистального метаэпифиза лучевой кости;
- в) диафиза лучевой кости;
- г) любой перелом лучевой кости;
- д) проксимального эпифиза лучевой кости.

**5. Перелом локтевой кости с вывихом головки лучевой - это:**

- а) перелом Монтеджиа;
- б) перелом Смита;
- в) перелом Коллиса;
- г) перелом Галеацци;
- д) перелом Беннета.

**6. Перелом лучевой кости с вывихом головки локтевой - это:**

- а) перелом Смита;
- б) перелом Галеацци;
- в) перелом Коллиса;
- г) перелом Монтеджиа;
- д) перелом Беннета.

**7. Перелом Беннета - это:**

- а) перелом средней фаланги I пальца;
- б) перелом тела II пястной кости;
- в) перелом основания III пястной кости;
- г) перелом ногтевой фаланги;
- д) перелом латерального края основания I пястной кости.

**8. "Штыкообразная" деформация нижней трети предплечья свиде-**

**тельствует о:**

- а) сгибательном переломе Смита;
- б) разгибательном переломе Коллиса;
- в) винтообразном переломе нижней трети лучевой кости;
- г) завершённом переломе Дюпюитрена;
- д) незавершённом переломе Дюпюитрена.

**9. Смещение большого бугорка при его переломе обусловлено:**

- а) сокращением длинной головки двуглавой мышцы;
- б) сокращением короткой головки двуглавой мышцы;
- в) сокращением надостной, подостной и малой круглой мышц;
- г) внешним воздействием;
- д) сокращением трехглавой мышцы.

**10. Большинство вывихов плечевого сустава:**

- а) верхние;
- б) задние;
- в) нижние;
- г) передние;
- д) центральные.

**Переломы плечевого пояса и ребер**

**1. При переломе диафиза ключицы типичное смещение центрального отломка:**

- а) кнаружи;

- б) книзу и кпереди;
- в) ротационное;
- г) кверху и кзади;
- д) смещения нет.

**2. При полном вывихе акромиального конца ключицы:**

- а) происходит разрыв ключично-клювовидной и ключично-акромиальной связок;
- б) происходит разрыв только ключично-клювовидной связки;
- в) происходит разрыв только ключично-акромиальной связки;
- г) происходит разрыв крестообразных связок;
- д) разрыв связок не происходит.

**3. При переломе ребер амбулаторное лечение проводят, если:**

- а) гемоторакс выявлен в травмпункте;
- б) сломаны 5 ребер;
- в) сломаны 1-3 ребра без осложнений;
- г) пневмоторакс выявлен в травмпункте;
- д) не проводят.

**4. При разрыве акромиально-ключичного сочленения имеет место:**

- а) симптом "лестницы";
- б) симптом "прилипшей пятки";
- в) симптом "ступеньки";
- г) симптом "клавиши";
- д) симптом "галифе".

**5. Перелом тела грудины обычно:**

- а) лечат интрамедуллярным остеосинтезом;
- б) лечат оперативно;
- в) лечат аппаратом Илизарова;
- г) лечат консервативно;
- д) не лечат.

**6. При неосложненных переломах 1-3 ребер рекомендовано:**

- а) межреберная анестезия;
- б) наркоз;
- в) перидуральная блокада;
- г) проводниковая анестезия;
- д) не проводить анестезию.

**7. При переломе тела лопатки показано:**

- а) межреберная анестезия;
- б) только оперативное лечение;
- в) скелетное вытяжение;
- г) консервативное лечение;
- д) лечение не проводят.

**8. В каком межреберье следует выполнять плевральную пункцию при гемотораксе?**

- а) 4-5 межреберье по передней подмышечной линии;
- б) 4-5 межреберье по средней подмышечной линии;
- в) 6-7 межреберье по передней подмышечной линии;
- г) 8-9 межреберье по задней подмышечной линии;
- д) не проводят.

**9. В каком межреберье следует выполнять плевральную пункцию при закрытом пневмотораксе?**

- а) 3-4 межреберье по парастеральной линии;
- б) 2-3 межреберье по средней ключичной линии;
- в) 4-5 межреберье по средней ключичной линии;
- г) 3-4 межреберье по передней подмышечной линии;
- д) не следует.

**10. При свежих закрытых переломах ключицы оперативное лечение показано:**

- а) при смещении отломков;
- б) во всех случаях;
- в) во всех случаях у детей;

г) при повреждении сосудисто-нервного пучка или угрозе перфорации кожи отломком;

д) не показано.

### **Повреждения нижней конечности**

**1. При компрессионном переломе со смещением внутреннего мыщелка большеберцовой кости наблюдается следующая деформация коленного сустава:**

а) вальгусная;

б) варусная;

в) вынужденное сгибание;

г) ось конечности не изменяется;

д) вынужденное переразгибание.

**2. При переломе шейки бедренной кости имеет место:**

а) относительное укорочение конечности;

б) абсолютное укорочение конечности;

в) сохранение длины конечности;

г) боль при подъеме выпрямленной ноги;

д) выраженная деформация оси конечности.

**3. При завершеном пронационно-абдукционном переломе лодыжки (типа Дюпюитрена) происходит:**

а) перелом переднего края большеберцовой кости и разрыв коллатеральных связок голеностопного сустава и подвывих стопы кзади;

б) подвывих стопы внутрь с переломом внутренней лодыжки и переднего края большеберцовой кости;

в) подвывих стопы кнутри с переломом внутренней лодыжки и заднего края большеберцовой кости;

г) перелом заднего края большеберцовой кости с подвывихом стопы кпереди;



д) подвывих стопы снаружи с отрывом внутренней лодыжки, косой перелом нижней трети малоберцовой кости, разрывом дистального межберцового синдесмоза.

**4. При переломе надколенника иммобилизацию накладывают:**

- а) в положении сгибания в коленном суставе под углом 45°;
- б) в положении сгибания в коленном суставе под углом 90°;
- в) в положении разгибания;
- г) не накладывают;
- д) в положении "нога на ногу".

**5. Для повреждения передней крестообразной связки характерен симптом:**

- а) Байкова;
- б) заднего выдвижного ящика;
- в) Тренделенбурга;
- г) переднего выдвижного ящика;
- д) нет симптома.

**6. При переломе надколенника характерен симптом:**

- а) хруста в суставе;
- б) заднего выдвижного ящика;
- в) Байкова;
- г) невозможность поднять выпрямленную ногу;
- д) переднего выдвижного ящика.

**7. При переломе диафиза бедра и голени:**

- а) невозможно стоять на поврежденной ноге;
- б) смещение отломков нехарактерно;
- в) боль возникает после длительной ходьбы;
- г) хруст в коленном суставе;
- д) патологической подвижности не возникает.

**8. При компрессионном переломе пяточной кости угол Бёлера:**

- а) увеличивается;

- б) уменьшается;
- в) не меняется;
- г) не измеряют;
- д) равен  $90^\circ$ .

**9. При переломе диафиза бедра в нижней трети следует наложить иммобилизацию:**

- а) в физиологическом положении;
- б) в положении разгибания в коленном суставе и сгибания в голеностопном;
- в) в положении сгибания в коленном суставе и разгибания в голеностопном;
- г) прибинтовав к здоровой конечности;
- д) не накладывают.

**10. При разрыве связки надколенника:**

- а) отмечают крепитацию отломков.
- б) надколенник смещается книзу;
- в) надколенник не смещается;
- г) выше надколенника пальпируется западение мягких тканей;
- д) надколенник смещается кверху.

**Повреждения позвоночника и таза**

**1. При подозрении на перелом позвонков транспортировку проводят:**

- а) на твердых носилках в положении лежа;
- б) на мягких носилках;
- в) в положении сидя;
- г) направляют в травмпункт своим ходом;
- д) не проводят.

**2. При подозрении на перелом костей таза с нарушением целостности тазового кольца транспортировку проводят:**

- а) в положении сидя;

- б) на животе;
- в) в позе Волковича;
- г) направляют в травмпункт своим ходом;
- д) не проводят.

**3. Компрессию тела позвонка оценивают:**

- а) в сантиметрах;
- б) в долях по отношению к среднему от высоты вышележащего и нижележащего позвонков;
- в) в долях по отношению к неповрежденной части позвонка;
- г) в долях по отношению к высоте вышележащего позвонка;
- д) в дюймах.

**4. Повреждение краевых замыкательных пластинок при компрессионном переломе тела позвонка:**

- а) является показанием к удалению отломков;
- б) не влияет на стабильность;
- в) характерно для всех компрессионных переломов;
- г) является показанием к амбулаторному лечению;
- д) снижает стабильность.

**5. При переломе позвонков и наличии неврологической симптоматики показано:**

- а) госпитализация в плановом порядке;
- б) амбулаторное лечение;
- в) упражнения в зале ЛФК;
- г) МРТ;
- д) не влияет на тактику лечения.

**6. При переломе вертлужной впадины:**

- а) показано плановое оперативное лечение;
- б) показано консервативное лечение;
- в) показано оперативное лечение;
- г) направляют в травмпункт своим ходом;

д) лечение не проводят.

**7. При подозрении на перелом костей таза:**

- а) проверяют симптомы Вернея, Ларрея;
- б) проверяют симптом Тренделенбурга;
- в) проверяют симптом Байкова;
- г) проверяют симптом Бабинского;
- д) проверяют симптом Чаклина.

**8. При переломе одной из ветвей лобковой кости:**

- а) показана КТ;
- б) целостность тазового кольца нарушается;
- в) показано только оперативное лечение;
- г) целостность тазового кольца не нарушается;
- д) проводят спинномозговую анестезию.

**9. При подозрении на перелом позвонков шейного отдела транспортировку проводят:**

- а) лежа на жестких носилках с поворотом головы в сторону;
- б) полусидя без фиксации позвоночника;
- в) лежа на жестких носилках с иммобилизацией шейного отдела и головы;
- г) полусидя с подголовником;
- д) своим ходом.

**10. При переломах костей таза рекомендовано:**

- а) проводниковая анестезия;
- б) наркоз;
- в) перидуральная блокада;
- г) анестезия по Школьникову-Селиванову;
- д) прием барбитуратов.

Эталоны ответов

Методы исследования, основные принципы и методы лечения

1. а. 2. д. 3. в. 4. г. 5. д. 6. а. 7. б. 8. г. 9. а. 10. в.

### Повреждения верхней конечности

1. г. 2. в. 3. д. 4. б. 5. а. 6. б. 7. д. 8. б. 9. в. 10. г.

### Переломы плечевого пояса и ребер

1. г. 2. а. 3. в. 4. г. 5. г. 6. а. 7. г. 8. в. 9. б. 10. г.

### Повреждения нижней конечности

1. б. 2. а. 3. д. 4. в. 5. г. 6. г. 7. а. 8. б. 9. в. 10. д.

### Повреждения позвоночника и таза

1. а. 2. в. 3. б. 4. д. 5. г. 6. в. 7. а. 8. г. 9. в. 10. г.

## Отравления

### Задача 1

Сержант П. выпил с целью опьянения около 600 мл водки. В течение 20-30 мин развилась картина опьянения, появились слабость, сонливость, тошнота, повторная рвота. Затем потерял сознание. Доставлен сослуживцами в медицинский пункт части через 2 ч после отравления.

МПп: Состояние тяжелое, сознание отсутствует. Кожные покровы лица гиперемированы, влажные. Из рта выраженный запах алкоголя. Пульс 120 уд/мин, ритмичный. I тон на верхушке ослаблен. АД 80/60 мм рт.ст. Частота дыхания 18 в минуту, дыхание жесткое. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Отмечается непроизвольное мочеиспускание. После оказания первой врачебной помощи эвакуирован в медр.

Медр: Состояние тяжелое, сознание отсутствует. Болевая чувствительность, глоточный, роговичный, корнеальный рефлекс снижены. Зрачки одинаковые, их реакция на свет ослаблена. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пульс 116 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения. I тон на верхушке ослаблен. АД 110/50 мм рт.ст. Частота дыхания 30 в минуту, справа дыхание ослаблено, там же выслушиваются влажные мел-копузырчатые хрипы. Живот мягкий. По мочевому катетеру получено около 600 мл мочи. После оказания квалифицированной медицинской помощи эвакуирован в военный медицинский центр.

ВМЦ: Состояние средней степени тяжести, сознание ясное, отмечается бледность кожных покровов. Температура тела 39,6 °С. Пульс 94 уд/мин, удовлетворительных свойств. I тон на верхушке ослаблен. АД 110/80 мм рт.ст. Частота дыхания 22 в минуту, дыхание жесткое, в нижних отделах справа выслушиваются незвучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области. Стул, диурез не нарушены. Общеклиническое исследование крови - количество лейкоцитов 14,0 x 10<sup>9</sup>/л, палочкоядерных нейтрофилов 10 %, СОЭ 26 мм/ч. На ЭКГ определяется уменьшение высоты зубца Т во всех отведениях. При рентгенографии органов грудной клетки выявлено усиление легочного рисунка, инфильтрация легочной ткани в проекции нижней доли правого легкого.

Задание:

Установите основные патологические синдромы.

Обоснуйте объем помощи.

Ответ на задачу № 1

МПп. Диагноз: «Острое пероральное отравление этиловым спиртом тяжелой степени с целью опьянения. Токсическая энцефалопатия. Кома I ст. Экзотоксический шок. Токсическая миокардиодистрофия. Гастроинтестинальный синдром».

Диагноз установлен на основании свидетельств сослуживцев о приеме этилового спирта, выраженном опьянении, развившемся спустя 30 мин после его употребления, клинических проявлений отравления в момент осмотра (отсутствие сознания, гиперемия лица, выраженный запах алкоголя в выдыхаемом воздухе, тахикардия, гипотензия, рвота на догоспитальном этапе).

Объем помощи:

введение воздуховода, ингаляция кислорода;

зондовое промывание желудка с использованием 12-15 л и более воды комнатной температуры с добавлением гидрокарбоната натрия; по окончании вводят до 30 г магния сульфата в зонд;

внутривенное введение глюкозы 400,0 мл 5% раствора с инсулином 4 ЕД и хлоридом калия 20,0 мл 5% раствора; витамины группы В (В1- 5 мл, В6- 5 мл), аскорбиновая кислота 5,0 мл 5% раствора;

катетеризация мочевого пузыря.

Эвакуация в медр санитарным транспортом в положении на боку. Медр. Диагноз: «Острое пероральное отравление этиловым спиртом тяжелой степени с целью опьянения. Токсическая энцефалопатия. Кома I ст. Экзотоксический шок. Токсическая миокардиодистрофия. Аспирационная пневмония. ДН III ст. Гастроинтестинальный синдром».

Диагноз установлен на основании данных медицинской документации предыдущего этапа, клинической картины в момент поступления (отсутствие сознания, снижение рефлексов, тахипноэ, влажные мелкопузырчатые хрипы справа, рвота).

Объем помощи:

интубация трахеи, санация трахеобронхиального дерева, ингаляция кислорода;

внутривенное введение глюкозы 400,0 мл 5% раствора с инсулином 6 ЕД, натрия тиосульфата 50,0 мл 30% раствора, эуфиллин 10,0 мл 2,4% раствора, преднизолон в дозе 25-50 мг/сут, витамины группы В (В - 5 мл, В6- 5 мл), аскорбиновая кислота 5,0 мл 5% раствора, гепарин 10 00020 000 ЕД подкожно;

форсированный диурез;

внутривенное введение натрия гидрокарбоната 1000 мл 5% раствора;

антибиотикотерапия - пенициллин по 1 млн ЕД 6 раз в сутки в/м. Транспортировка пострадавшего санитарным транспортом после стабилизации состояния.

ВМЦ. Диагноз: «Острое пероральное отравление этиловым спиртом тяжелой степени с целью опьянения. Токсическая миокардиодистрофия. Аспирационная пневмония в нижней доле правого легкого. ДН II ст.».

Диагноз установлен на основании данных медицинской документации предыдущих этапов, клинической картины в момент поступления (повышение

температуры тела - синдром токсической гипертермии, тахипноэ, аус-культативная картина - синдром поражения органов дыхания, болезненность при пальпации в эпигастральной области - синдром поражения органов пищеварения), данных результатов лабораторных исследований (повышение СОЭ, выраженный лейкоцитоз), инструментальных исследований (снижение высоты зубца Т на ЭКГ и инфильтрация легочной ткани в проекции нижней доли правого легкого при рентгенографии органов грудной клетки). Объем помощи:

ингаляция кислорода;

антибиотикотерапия пенициллином и по следующая смена антибиотиков с учетом чувствительности микрофлоры;

гепарин по 2,5 тыс. ЕД 4 раза в день под контролем ВСК;

нестероидные противовоспалительные препараты;

поливитамины;

восстановление дренажной функции бронхов (бронхолитики, муколитики, отхаркивающие средства);

детоксикационная терапия, включающая растворы глюкозы, полиионные растворы, до 1000 мл в сутки;

физиотерапия, постуральный массаж, дыхательная гимнастика.

## Задача 2

Прапорщик К. выпил около 70 мл прозрачной жидкости, по запаху и вкусу напоминающей этиловый спирт. Примерно через 30 мин с момента приема появились признаки опьянения, сонливость. Уснул и проспал около 9 ч. После пробуждения на фоне общей слабости появились головная боль, головокружение, одышка, тошнота, однократная рвота. Доставлен в медицинский пункт части через 12 ч после отравления.

МПп: Жалобы на головную боль, головокружение, тошноту, боли в животе, «туман» перед глазами, «двоение» предметов, периодически потемнение в глазах. Состояние тяжелое, апатичен, кожа гиперемирована, сухая, ак-роцианоз на кончиках пальцев, губах, мочках ушей. Зрачки расширены, на свет реагируют



слабо. Пульс 115 уд/мин, слабого наполнения, определяются единичные экстрасистолы, I тон на верхушке сердца ослаблен, АД 100/50 мм рт. ст. Частота дыхания 28 в минуту, дыхание шумное, при аускультации жесткое. Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области. Край печени выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Во время осмотра отмечена повторная рвота, не приносящая облегчения. После оказания помощи эвакуирован на этап специализированной медицинской помощи санитарным транспортом.

432 ГВКМЦ: Состояние тяжелое, сознание угнетено до степени сопора, отмечается полная потеря зрения, зрачки широкие, реакция на свет резко ослаблена, кожные покровы багрово-цианотичные. Пульс 120 уд/мин, аритмичный, до 12 экстрасистол в минуту. АД 80/40 мм рт. ст. Частота дыхания 30 в минуту, дыхание шумное, при аускультации жесткое. Язык влажный, обложен серым налетом. Живот умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области. Печень увеличена, выступает из-под края реберной дуги на 3,0 см. При биохимическом исследовании сыворотки крови отмечается повышение АлАТ, АсАТ, креатинина, мочевины. При исследовании кислотно-основного состава артериальной крови pH 7,29, BE = -12. При токсико-химическом исследовании крови, мочи и промывных вод выявлен метанол. На ЭКГ синусовая тахикардия, частая желудочковая экстрасистолия, снижение высоты зубца Т во всех отведениях. При офтальмоскопии отек сетчатки и соска зрительного нерва, расширение вен и множественные кровоизлияния в сетчатку.

Задание:

Установите основные патологические синдромы.

Обоснуйте объем помощи.

Ответ на задачу № 2

МПп. Диагноз: «Острое пероральное отравление неизвестной спирт-содержащей жидкостью (предположительно метиловым спиртом) тяжелой степени. Случайное. Токсическая энцефалопатия. Оглушение. Токсическая миокардиодистрофия с нарушением сердечного ритма по типу желудочковой экстраси-

столии. Метаболический ацидоз. Гастроинтестинальный синдром. Токсическая гепатопатия. Токсическая офтальмопатия».

Диагноз установлен на основании анамнеза (употреблял жидкость, напоминающую этиловый спирт), жалоб (головная боль, головокружение, тошнота, однократная рвота, боли в животе, «туман» перед глазами, «двоение» предметов, периодическое потемнение в глазах), данных объективного осмотра (гиперемия и сухость кожных покровов, наличие акроцианоза на кончиках пальцев, губах, мочках ушей, расширение зрачков, слабая реакция на свет, тахикардия, экстрасистолия, АД 100/50 мм рт.ст., признаки метаболического ацидоза — частота дыхания 28 в минуту, дыхание шумное, болезненность при пальпации в эпигастриальной области, наличие повторной рвоты). Объем помощи:

зондовое промывание желудка с последующим введением через зонд гидрокарбоната натрия (5-6 г), солевого слабительного (30 г), этилового спирта (150 мл 30% раствора), фолиевой кислоты (20-30 мг);

подкожно кордиамин (2 мл), кофеин (1-2 мл 20%);

ингаляция кислорода.

Срочная эвакуация в учреждение с возможностью проведения гемодиализа.

432 ГВКМЦ. Диагноз: «Острое пероральное отравление метиловым спиртом тяжелой степени. Случайное. Токсическая энцефалопатия. Сопор. Экзотоксический шок. Токсическая миокардиодистрофия с нарушениями сердечного ритма по типу частой желудочковой экстрасистолии. Гастроинтестинальный синдром. Токсическая гепатопатия. Токсическая нефропатия».

Диагноз установлен на основании данных медицинской документации предыдущего этапа, клинической картины (угнетение сознания до степени сопора - психоневрологический синдром, полная потеря зрения, расширение зрачков, ослабление их реакции на свет - синдром поражения глаз, багрово-цианотичная окраска кожных покровов лица, тахикардия, экстрасистолия, гипотензия - синдром поражения сердечно-сосудистой системы, тахипноэ, болезненность при пальпации в эпигастриальной области, увеличение печени - синдром поражения

органов пищеварения), данных исследования кислотно-основного состояния (синдром нарушения кислотно-щелочного равновесия и водно-электролитного состава), повышения

АлАТ, АсАТ, мочевины, креатинина, ЭКГ-исследования, результатов офтальмоскопии.

Объем помощи:

повторное зондовое промывание желудка;

этиловый спирт (300—500 мл 5% раствора в 5% растворе глюкозы внутривенно);

гемодиализ либо гемодиализация;

фолиевая кислота (до 50 мг/сут) в зонд;

форсированный диурез с ощелачиванием (до 1 л 5% раствора гидрокарбоната натрия внутривенно) под контролем кислотно-основного состояния;

внутривенно глюкоза 40-60 мл 40% раствора, новокаин 30 мл 2% раствора, преднизолон 60-90 мг; витамины (С - 5 мл 5% раствора, В1- 5 мл, В6- 5 мл, РР 1 мл 0,1% раствора внутривенно, В - 1 мл 0,01% раствора внутримышечно), АТФ (1% 2-4 мл);

оксигенотерапия;

сердечно-сосудистые средства, антибиотики;

дегидратационные мероприятия при отеке головного мозга;

ретробульбарные введения преднизолона;

мероприятия по профилактике и лечению осложнений.

### Задача 3

Майор М. на фоне алкогольного опьянения случайно выпил 200,0 мл антифриза. В течение часа после принятия яда уснул. Через 8 ч родственники не смогли его разбудить и доставили в медицинский пункт части.

МПп: Сознание и болевая чувствительность отсутствуют. Зрачки умеренно расширены, на свет не реагируют. Кожа лица и груди гиперемирована, умеренно выраженный акроцианоз. Пульс 102 уд/мин, ритмичный. Левая граница сер-

дечной тупости на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. I тон на верхушке сердца ослаблен. АД 165/110 мм рт. ст. Частота дыхания 24 в минуту, дыхание глубокое, шумное. В задненижних отделах легких на фоне жесткого дыхания выслушиваются влажные множественные незвучные хрипы. Живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. После оказания первой врачебной помощи пострадавший доставлен в 432 ГВКМЦ.

432 ГВКМЦ: Сознание угнетено, на болевые раздражители не реагирует. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет отсутствует. Сухожильные рефлексy ослаблены. Кожа лица, груди гиперемирована; умеренно выраженный акроцианоз. Пульс 110 уд/мин, ритмичный. Сердце перкуторно расширено влево на 1,5 см от левой срединно-ключичной линии, I тон на верхушке ослаблен. АД 145/90 мм рт. ст. Частота дыхания 26 в минуту, дыхание глубокое, шумное, типа Куссмауля. В задненижних отделах легких выслушиваются множественные влажные незвучные хрипы на фоне жесткого дыхания. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка не увеличена. Диурез снижен. В анализе крови определяется ней-трофильный лейкоцитоз со сдвигом влево: лейкоциты  $10,5 \times 10^9/\text{л}$ , эозинофилы 0%, палочкоядерные 9%, сегментоядерные 69%, лимфоциты 21%, миелоциты 1%. В биохимическом анализе крови: повышение уровня мочевины до 1,25 г/л, креатинина до 0,8 ммоль/л, калия до 5,5 ммоль/л. На ЭКГ синусовая тахикардия с ЧСС до 108 в минуту, диффузные нарушения процессов реполяризации метаболического характера; при рентгенографии органов грудной клетки выявлено усиление легочного рисунка, очаговые инфильтративные изменения в нижних долях обоих легких.

Задание:

Установите основные патологические синдромы.

Обоснуйте объем помощи.

Ответ на задачу № 3

МПп. Диагноз: «Острое пероральное отравление этиленгликолем тяжелой степени тяжести. Токсическая энцефалопатия. Кома II ст. Токсическая миокар-

диодистрофия. Острая дыхательная недостаточность I ст. Метаболический ацидоз».

Диагноз установлен на основании данных анамнеза (пил антифриз, короткий скрытый период); характерной клинической картины и результатов объективного обследования (гиперемия кожи лица и груди, расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет, отсутствие сознания и реакции на болевые раздражители, умеренно выраженный акроцианоз, тахикардия, тахипноэ, глубокое шумное дыхание, влажные множественные незвучные хрипы). Объем помощи:

зондовое промывание желудка водой или 2% раствором гидрокарбоната натрия, введение через зонд гидрокарбоната натрия (5-6 г), солевого слабительного (30 г магния сульфата);

этиловый спирт (по 50-100 мл 30% раствора каждые 4 ч перорально или 300-500 мл 5% раствора в 5% растворе глюкозы внутривенно);

глюконат кальция 10 мл 10% раствора внутримышечно, сернокислая магнезия 10 мл 25% раствора внутримышечно;

гидрокарбонат натрия 500 мл 4% раствора внутривенно.

Подлежит срочной эвакуации на этап специализированной медицинской помощи, где есть возможность проведения гемодиализа. Эвакуация проводится санитарным транспортом в положении лежа в первую очередь.

432 ГВКМЦ. Диагноз: «Острое пероральное отравление этиленгликолем тяжелой степени тяжести. Случайное. Токсическая энцефалопатия. Кома II ст. Токсическая нефропатия. Острая почечная недостаточность. Токсическая миокардиодистрофия. Двухсторонняя мелкоочаговая пневмония в нижних долях обоих легких. Острая дыхательная недостаточность II ст. Метаболический ацидоз».

Диагноз установлен на основании данных медицинской документации предыдущего этапа, сохраняющихся клинических проявлений (отсутствие сознания и реакции на болевые раздражители, ослабление сухожильных рефлексов, расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет - синдром психоневрологический, акроцианоз, тахикардия, ослабление I тона на верхушке сердца -

синдром поражения сердечно-сосудистой системы, тахипноэ, влажные множественные незвучные хрипы - синдром поражения органов дыхания); результатов инструментальных методов исследования: на ЭКГ - синусовая тахикардия до 108 уд/мин, диффузные нарушения процессов реполяризации метаболического характера; рентгенография органов грудной клетки - усиление легочного рисунка, очаговые инфильтративные изменения в нижних долях обоих легких. Объем помощи:

повторное зондовое промывание желудка водой или 2% раствором гидрокарбоната натрия, введение через зонд гидрокарбоната натрия (5-6 г), солевого слабительного (30 г магния сульфата);

ингаляции кислорода;

внутривенное введение 7,6-10 мл/кг 10% раствора этанола в 5% растворе декстрозы на протяжении 30 мин до достижения концентрации этанола в крови 1-1,3 г/л с целью уменьшения образования токсичных метаболитов яда;

проведение гемодиализа (желательно бикарбонатного);

форсированный диурез;

гидрокарбонат натрия должен вводиться внутривенно до нормализации уровня pH по формуле:  $2 \times \text{БВ} \times \text{шттела} = \text{кол-во } 4\% \text{ раствора } \text{MаИСО}_3$ ;

внутривенно 100 мг тиамина; 100 мг пиридоксина ежедневно;

для профилактики развития острой почечной недостаточности - внутривенное введение глюкозо-новокаиновой смеси (50 мл 2% раствора новокаина, 500 мл 5% раствора глюкозы), эуфиллин 10 мл 2,4% раствора, преднизолон (60-90 мг), витамины (С, В1, В6, РР, В12), гепарин (20000 ЕД);

реабилитационные мероприятия.

#### Задача 4

Рядовой Ш. обнаружен сослуживцами без сознания со следами рвотных масс на обмундировании. Доставлен в МПП. Со слов сослуживцев пострадавший незадолго до происшествия склеивал аквариум из оргстекла.

МПп: Сознание угнетено, сухожильные рефлексы понижены, отмечается гипотония мышц, на болевые раздражители не отвечает. Зрачки расширены. Кожные покровы бледные, отмечается «мраморность» нижних и верхних конечностей. Выфаженныш сладковато-ароматический запах изо рта. Пульс 92 уд/мин, слабого наполнения. Тоны сердца ослаблены. АД 80/40 мм рт. ст., дыхание поверхностное, ослабленное, частота дыхания 26 в минуту. В нижних отделах обоих легких выслушиваются сухие и влажные разнокалиберные незвучные хрипы. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Перистальтика выслушивается. Во время осмотра наблюдалась многократная рвота, повторный жидкий хлопьевидный, зловонный стул (до 3 раз). После оказания первой врачебной помощи пострадавший эвакуирован в 432 ГВКМЦ.

432 ГВКМЦ: Состояние тяжелое. Сознание угнетено до уровня комы II степени. Зрачки 5 мм, реакция на свет ослаблена. Кожа бледная, холодная. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения, АД 70/35 мм рт. ст. Частота дыхания 28 в минуту. В нижних отделах обоих легких выслушиваются сухие и влажные разнокалиберные незвучные хрипы. Из прямой кишки выщеляются фекалии жидкой консистенции со следами крови. При исследовании крови вышвлен лейкоцитоз до  $10,0 \times 10^9/\text{л}$ , тромбоцитопения до  $63 \times 10^9/\text{л}$ , признаки гемоконцентрации, повышение концентрации общего билирубина до 29,4 мкмоль/л, трансаминаз (АсАТ 200 Ед/л, АлАТ 250 Ед/л), снижение концентрации фибриногена до 0,5 г/л. Время свертывания крови: начало 13 мин, конец 15 мин. На ЭКГ отмечается синусовый ритм с частотой сердечных сокращений 110 в минуту, частая желудочковая экстрасистолия, отрицательные зубцы Т. При рентгенографии органов грудной клетки определяется усиление сосудистого рисунка в прикорневых и нижних отделах легких с обеих сторон. При токсико-химическом исследовании в биосредах обнаружен дихлорэтан.

Задание:

Установите основные патологические синдромы.

Обоснуйте объем помощи.

#### Ответ на задачу № 4

МПп. Диагноз: «Острое пероральное отравление неизвестным растворителем (предположительно — дихлорэтаном) тяжелой степени. Экзотоксический шок. Токсическая энцефалопатия, кома II ст. Отек легких. Острая дыхательная недостаточность I ст. Гастроинтестинальный синдром».

Диагноз установлен на основании данных анамнеза (склеивал оргстекло), наличия ароматического запаха в выдыхаемом воздухе, клинических проявлений отравления (угнетение сознания, отсутствие реакции на болевые раздражители, тахикардия, гипотония, тахипноэ, влажные хрипы, «мра-морность» конечностей, рвота, диарея). Объем помощи:

зондовое промывание желудка с использованием 12-15 л и более воды комнатной температуры до чистых промывных вод с последующим введением 30-50 г активированного угля и 30 г солевого слабительного в виде 25% раствора магния сульфата;

освобождение полости рта и носоглотки от слизи и рвотных масс, ингаляция кислорода со скоростью 4-6 л/мин;

вазопрессорные средства (мезатон 1 мл 1% раствора внутримышечно), аналептики (кордиамин 1-2 мл, кофеин 1-2 мл 20% раствора подкожно);

коллоидные (полиглюкин 400 мл) и кристаллоидные растворы (глюкоза 5% раствор 400 мл, физиологический раствор 800 мл) в соотношении 1 : 2;

глюкокортикоидные гормоны (преднизолон по 120-200 мг и более внутривенно);

левомицетина-сукцинат по схеме: одномоментно внутривенно и внутримышечно по 1 г препарата, а в дальнейшем внутримышечно по 1 г через каждые 4-6 ч в течение первых суток;

унитиол (10 мл 5% раствора внутримышечно), тиосульфат натрия (50 мл 30% раствора внутривенно);

Срочная эвакуация в положении лежа на боку в учреждение с возможностью проведения методов экстракорпоральной детоксикации.



432 ГВКМЦ. Диагноз: «Острое пероральное отравление дихлорэтаном тяжелой степени. Энцефалопатия смешанного генеза (токсическая и постгипоксическая). Кома II ст. Отек легких. Острая дыхательная недостаточность I ст. Экзотоксический шок II ст. Токсическая миокардиодистрофия. Токсическая гепатопатия. Гастроинтестинальный синдром. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови II ст.».

Диагноз установлен на основании данных объективного обследования (кома, тахикардия, тахипноэ, влажные хрипы, диарея), результатов лабораторных (тромбоцитопения, билирубинемия, повышение уровня трансаминаз, определение в биосредах дихлорэтана) и инструментальных (усиление сосудистого рисунка в прикорневых и нижних отделах легких на рентгенограммах) исследований.

Объем помощи:

повторное зондовое промывание желудка 2-3 раза с интервалом 1-2 ч, введение энтеросорбента, очищение кишечника (солевые слабительные, сифонные клизмы); повторные промывания желудка, в связи с угнетением сознания, проводятся после интубации трахеи;

аспирация слизи, рвотных масс из ротовой полости и носоглотки, введение воздуховода, ингаляция кислорода; при параличе дыхания - интубация трахеи и искусственная вентиляция легких;

контрикал до 100-300 тыс ЕД/сут внутривенно в течение 2-3 дней или его аналоги в эквивалентных дозах в сочетании с гепарином (20-30 тыс ЕД/сут подкожно);

свежезамороженная плазма по 500 мл внутривенно струйно до 1-2 л/сут;

инфузионная терапия; прессорные амины (адреналин 1 мл 1% раствора или норадреналин 1-2 мл 0,2% раствора внутривенно капельно; гидрокарбонат натрия 250-300 мл 5% раствора внутривенно капельно); интенсивная кислородная терапия;

коррекция электролитного состава медленным внутривенным введением раствора Рингера-Локка, 5% раствора калия хлорида, разведенного в 5% раство-

ре глюкозы или физиологическом растворе, общий объем инфузии в течение суток может достигать 8-10 л, лечение проводят под контролем основных гемодинамических показателей (пульс, артериальное давление, ЦВД), гематокритного числа;

при угрозе нарастания отека головного мозга - осмотерапия (маннитол 300-400 мл 15% раствора внутривенно); стероидные гормоны (гидрокортизон 100-125 мг внутримышечно, преднизолон 90 мг и более внутривенно);

продолжается введение левомицетина-сукцината, тиосульфата натрия, унитиола;

при угрозе развития пневмонии - антибиотики в обычных дозах, витамины (В1, В6, В12, В15), эссенциале 20-30 мл/сут, липоевая кислота 20-30 мг/кг в сутки внутривенно);

проведение экстракорпоральных методов детоксикации, гемосорбции, перитонеального диализа, плазмообмена.

#### Задача 5

Рядовой Б. обратился в МПП через 1 ч после отравления. Отмечает, что через полчаса после обработки обмундирования пятновыводителем появилась слабость, головокружение, тошнота.

МПП: Состояние средней степени тяжести, несколько возбужден, кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, сухие, в выдыхаемом воздухе - легкий ароматический запах. Пульс 90 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца приглушены, АД 110/60 мм рт. ст. Частота дыхания 20 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. После оказания первой врачебной помощи эвакуирован в медр.

Медр: Состояние удовлетворительное, сознание - ясное. Кожа бледная. Сохраняется легкий ароматический запах в выдыхаемом воздухе. Пульс 100 уд/мин, ритмичный, АД 110/60 мм рт. ст. Частота дыхания 19 в минуту. Дыхание везикулярное. Язык обложен белым налетом. Живот безболезненный при пальпации. Анализ крови: лейкоциты  $9 \times 10^9$ /л, СОЭ 12 мм/ч, АЛАТ 70 Ед/л, АсАТ 61 Ед/л. На ЭКГ синусовая тахикардия с частотой сердечных сокращений 100 в

минуту. При рентгенографии органов грудной клетки очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

Задание:

Установите основные патологические синдромы.

Обоснуйте объем помощи.

Ответ на задачу № 5

МПп. Диагноз: «Острое ингаляционное отравление неизвестным растворителем (предположительно, хлорированными углеводородами - дихлорэтаном) легкой степени тяжести. Случайное. Токсическая миокардиодистрофия».

Диагноз установлен на основании анамнеза (работа с пятновыводителем), данных объективного осмотра (легкий ароматический запах в выдыхаемом воздухе, тахикардия, умеренная гипотония).

Объем помощи:

кордиамин 1 мл подкожно, кофеин 1 мл 20% раствора подкожно, кристаллоидные растворы (растворы глюкозы, физиологический раствор);

левомицетин-сукцинат по следующей схеме: одномоментно внутривенно и внутримышечно вводится по 1 г препарата, а в дальнейшем внутримышечно по 1 г через каждые 4-6 ч в течение первых суток;

унитиол (10 мл 5% раствора внутримышечно), тиосульфат натрия (50 мл 30% раствора внутривенно).

Эвакуация в медроту.

Медр. Диагноз: «Острое ингаляционное отравление неизвестным растворителем (предположительно, хлорированными углеводородами — дихлорэтаном) средней степени тяжести. Случайное. Токсическая миокардиодистрофия. Токсическая гепатопатия легкой степени».

Диагноз установлен на основании анамнеза (работа с пятновыводителем), данных объективного осмотра (легкий ароматический запах в выдыхаемом воздухе, тахикардии, умеренная гипотония), результатов лабораторного исследования (умеренное повышение трансаминаз). Объем помощи:

коррекция электролитного состава медленным внутривенным введением раствора Рингера-Локка, 5% раствора калия хлорида, разведенного в 5% растворе глюкозы или физиологическом растворе, общий объем инфузии в течение суток может достигать 6-8 л, лечение проводят под контролем основных гемодинамических показателей (пульс, артериальное давление, ЦВД), гематокритного числа;

продолжение введения левомецетина-сукцината, тиосульфата натрия, унитиола;

витамины (В1, В6, В12, В15), эссенциале 20-30 мл/сут, липоевая кислота 20-30 мг/кг в сутки.

#### Задача 6

Рядовой С. доставлен санитарным транспортом на МПП из района боевых действий спустя час после химической атаки. Со слов сопровождающего санитарного инструктора известно, что пострадавший с опозданием надел противогаз. В порядке взаимопомощи введен индивидуальный антидот.

МПП. Состояние тяжелое. Сопор. Зрачки точечные. Кожа влажная, бледная, губы цианотичные. Несинхронные распространенные миофибриллярные по всему телу. Рвота, непроизвольная дефекация. Периодически двигательное возбуждение, гиперкинезы, переходящие в клонические (клонико-тонические) судороги. Одышка, бронхоспазм. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, напряжен. АД 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены. Дыхание жесткое, сухие свистящие и жужжащие хрипы. Частота дыхания 28 в минуту. Живот мягкий. Перистальтика усилена. После оказания первой врачебной помощи эвакуирован в медр.

Медр. Состояние тяжелое. Сознание угнетено до комы, болевая чувствительность сохранена. Зрачки точечные. Частота дыхания 36 в минуту, поверхностное, удлинен выдох. Клонико-тонические судороги. Кожные покровы влажные, серо-цианотичные. Корнеальный и глоточный рефлексы сохранены. Из ротовой полости выделяется большое количество слюны и слизи. Пульс ритмичный, 110 уд/мин, слабого наполнения. Границы сердца расширены. I тон на вер-

хушке ослаблен. АД 100/60 мм. рт. ст. Во время осмотра на высоте клонико-тонических судорог произошла остановка дыхания. Лабораторные исследования: лейкоциты  $13 \times 10^9/\text{л}$ , лимфопения, анэозинофилия. Температура тела  $37,6^\circ\text{C}$ . На ЭКГ признаки гипоксии миокарда. Отмечается снижение активности холинэстеразы плазмы. Через сутки после оказания квалифицированной терапевтической помощи эвакуирован в ВМЦ.

ВМЦ(вторые сутки). Состояние тяжелое. Кома I ст. Кожа и слизистые оболочки влажные, цианотичные. Зрачки 1 мм, реакция на свет отсутствует. Спонтанные миофибрилляции. Рецидивирующие клонико-тонические судороги. Дыхание через интубационную трубку, спонтанное. Частота дыхания 36 в минуту. Выслушиваются разнокалиберные влажные и свистящие хрипы. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения, аритмичный. АД 95/60 мм рт. ст. I тон на верхушке ослаблен. На ЭКГ - единичные левожелудочковые экстрасистолы, нарушение процессов реполяризации. Активность холинэстеразы плазмы и эритроцитов снижена на 95% от нормы. Температура тела  $38,1^\circ\text{C}$ .

Задание:

Установите диагноз.

Обоснуйте объем помощи на этапах эвакуации.

Примите решение об эвакуационном предназначении пораженного.

Ответ на задачу №6

МПп.Диагноз: «Острое ингаляционное поражение ОВ нервно-паралитического действия тяжелой степени, судорожная форма. Токсическая и гипоксическая энцефалопатия, сопор. Бронхоспастический синдром. Гастроинтестинальный синдром. Токсическая миопатия».

Диагноз установлен на основании сведений о пребывании в очаге химического поражения, характерной клинической картины (миоз, сопор, бронхоспазм, одышка, судороги, миофибрилляции, рвота, непроизвольная дефекация, гиперкинезы, переходящие в клонические и тонические судороги).

Объем помощи:

частичная санитарная обработка;

снятие противогаза;

антидотная терапия (атропина сульфат 5 мл 0,1% раствора внутривенно и 5 мл внутримышечно, дипироксим 3 мл 15% раствора внутривенно);

противосудорожная терапия (сибазон 4,0 мл 0,5% раствора внутримышечно);

санация ротоглотки и ингаляция кислорода.

Эвакуация на этап квалифицированной терапевтической помощи санитарным транспортом, лежа, в первую очередь.

Медр. Диагноз: Ингаляционное поражение ОВ нервно-паралитического действия тяжелой степени, судорожно-паралитическая форма. Токсическая и гипоксическая энцефалопатия, кома II—III ст. Центральный паралич дыхания. Острая дыхательная недостаточность III ст. Интубация трахеи. ИВЛ. Токсическая и гипоксическая миокардиодистрофия. Бронхоспасти-ческий синдром. Судорожный синдром. Гастроинтестинальный синдром».

Диагноз установлен на основании данных медицинской документации предыдущего этапа и характерной клинической картины (миоз, кома, бронхоспазм, центральный паралич дыхания, миофибрилляции, рвота, непроизвольная дефекация, гиперкинезы, переходящие в клонические и тонические судороги). Подтвержден исследованием холинэстеразы сыворотки крови. Объем помощи:

полная санитарная обработка со сменой обмундирования; реанимационные мероприятия (санация ротоглотки и трахеобронхиального дерева, интубация трахеи, ИВЛ аппаратным методом);

антидотная терапия (5,0 мл 0,1% раствора атропина сульфата внутривенно до легкой переатропинизации, повторяя через 10 мин по 3-5 мл внутривенно, дипироксим 2,0 мл 15% раствора внутривенно 4 раза в сутки);

при возникновении судорог - противосудорожная терапия (1 мл 1% раствора феназепама или оксибутират натрия 10-20 мл 10% раствора внутривенно), ингаляция кислорода;

при острой сердечной недостаточности - поляризующая смесь 200300 мл, стероидные гормоны (преднизолон 90 мг внутривенно), строфантин 0,5 мл 0,05% раствора внутривенно, допамин, обзидан 4 мг внутривенно, калия хлорид до 8 г в сутки в растворах натрия хлорида 1500 мл 0,9% раствора и глюкозы 1500 мл 5% раствора внутривенно;

при угрозе отека мозга - противоотечная терапия (300 мл 15% раствора маннитола внутривенно);

при бронхоспазме - эуфиллин 10 мл 2,4% раствора внутривенно;

антибиотикотерапия - ампициллин 1 г 4 раза в сутки внутривенно или пенициллин 1 млн. ЕД 6 раз в сутки внутримышечно;

десенсибилизирующая терапия - внутримышечно димедрол 1 мл 1% раствора 2 раза в сутки;

симптоматическая терапия.

После выведения из нетранспортабельного состояния (устранение комы, перевод на спонтанное дыхание, снятие судорог) эвакуация в ВМЦ санитарным транспортом, лежа, в первую очередь.

ВМЦ. Диагноз: тот же. Установлен на основании данных медицинской документации предыдущих этапов, определения эритроцитарной и сывороточной холинэстеразы, клинической картины поражения (миоз, бронхоспазм, кома, центральный паралич дыхания, миофибрилляции, рвота, непроизвольная дефекация, гиперкинезы, переходящие в клонические и тонические судороги). Объем помощи:

санация дыхательных путей и при необходимости реанимационные мероприятия;

продолжение антидотной терапии (атропина сульфат 3-5 мл 0,1% раствора внутривенно до легкой переатропинизации, дипироксим 3 мл 15% раствора внутривенно 4 раза в день на протяжении 3 суток);

противосудорожная терапия (тиопентал натрия 20 мл 1% раствора внутривенно медленно или сибазон 2-4 мл 0,5% раствора внутривенно);

длительная ингаляция кислорода;

форсированный диурез (до 4-6 л растворов в первые двое суток);

кардиотропная терапия (калия хлорид до 8-10 г в сутки в составе изотонического раствора натрия хлорида в течение 2-3 дней и 1000 мл 5% раствора глюкозы внутривенно; рибоксин 10 мл внутривенно 3 раза в сутки, коргликон 0,5-1 мл 0,05% раствора внутривенно, обзидан 4 мг внутривенно 1-2 раза в сутки и др.);

противоотечная терапия (фуросемид 40-80 мг внутривенно);

десенсибилизирующая терапия (димедрол 1 мл 1% раствора 3 раза в сутки внутримышечно);

антибиотики (ампициллин 1 г 4 раза в сутки внутривенно или пенициллин 1 млн. ЕД 6 раз в сутки внутривенно);

симптоматическая и поддерживающая терапия;

реабилитационные мероприятия.

## **Нервно – психические заболевания**

### **Задача 1**

Девушке 15 лет. Физическое телосложение характеризовалось излишней полнотой, что, начиная с 14-летнего возраста, стало вызывать у девушки кратковременные депрессивные реакции. Часто смотрелась в зеркало, задавала вопросы матери о полноте, избавления от нее. Затем мать заметила, что девушка не ест мучные и жирные блюда, выбрасывает их. Искусственно вызывала у себя рвоту, стала худеть, потеряла в весе 9 кг.

Вопрос: назовите предполагаемый диагноз: 1. Вуайеризм. 2. Агорафобия. 3. Психопатия (расстройство личности). 4. Неврастения. 5. Нервная анорексия.

Ответ: 5

### **Задача 2**

Больная О., 1985 г. рождения, учащаяся кулинарного училища. Анамнез жизни: из крестьянской семьи. Отец вспыльчивый, раздражительный, жестокий, сильно пьет. Мать мягкая, добрая, безответная. В детстве росла молчаливой, ранимой, забитой, тяжело переживала пьянство отца. Постепенно привыкла к по-



боям и издевательствам, научилась в фантазиях уходить в другой мир. В 5 классе после резкого замечания на занятиях «случился сердечный приступ». Мать стала «баловать» ее, избавила от домашней работы. Поступила в училище, стала более общительной, появилось много подруг. Скучала по матери, но избегала частых поездок домой, не хотела видеть отца. Дважды дома в присутствии отца возникали истерические припадки, дико кричала. Перенесла в 9 лет легкую черепно-мозговую травму. Влюбилась в молодого человека, допустила близость с ним после того, как он обещал жениться. Однако молодой человек вскоре куда-то уехал. Сильно расстроилась, особенно после того, как обнаружила беременность. Страшила гневная реакция отца, опасалась пересудов односельчан. Настроение было подавленным, стала замкнутой, усилилась мечтательность, тяга к одиночеству. Сказала подруге, что цыгане увезли ее за город и «под угрозой ножа» изнасиловали. Показывала кровоподтеки. Ходила по городу с куклой, завернутой в одеяло. Объективно: выглядит моложе своего возраста, хрупкого телосложения, пуглива, при малейшем стуке вздрагивает, всхлипывает. Быстро переходит от изложения событий реальной жизни к вымыслам о пребывании в цыганском таборе: что ее «проиграли в карты, должны зарезать». Становится возбужденной, картинно заламывает руки, умоляет помочь ей. Ощущает «затуманенность в голове, замедление в работе сердца», резкую слабость; начинает сползать со стула, томно прикрывает глаза, переходит на чуть слышный шепот.

Вопрос: поставьте диагноз: 1. Шизофрения 2. Органическое поражение головного мозга травматического генеза 3. Истерический реактивный психоз с синдромом бредоподобных фантазий 4. Истерическая психопатия 5. Умственная отсталость.

Ответ: 3

### **Задача 3**

Валентина А., 1967 г. рождения, инвалид 2 группы, не работает.

Анамнез жизни: мать рано умерла, по характеру была ласковая, добрая, общительная. Отец тщедушный, маленького роста, обидчивый, капризный. После второй женитьбы целиком попал под влияние жены, неоднократно совершал

на глазах близких суицидальные попытки – пытался повеситься, броситься с крыши, глотал толченое стекло, гвозди. В детстве росла живой, смысленной, склонной к фантазированию. Воспитывалась у дяди, выполняла по дому всю черную работу, «детства не видела». Окончила 6 классов, курсы раскройщиков. В 20 лет оперирована по поводу аппендицита, в послеоперационном периоде появились свищи в области рук и ног, по передней поверхности шеи, брюшной стенки. На протяжении 3 лет более 10 раз помещалась в хирургическое отделение. Обнаружилось, что больная вводила себе под кожу различные масла, вызывая абсцессы и изъязвления. После установления обмана дала бурную истерическую реакцию, пыталась выброситься из окна. После госпитализации в психиатрическую больницу поведение было демонстративным, падала с кровати, отказывалась от еды, пыталась проглотить черенок от ложки. Соматическое состояние: инфантильно-грациального сложения, рост 146 см, вес 47 кг. На коже живота множественные следы послеоперационных рубцов и старых абсцессов. Психическое состояние: держится кокетливо, рисуясь. Говорит о безнадежности своего состояния, сожалеет, что «врачи оказались бессильны перед болезнью». При разоблачении слегка смущается, но вскоре по-детски проявляет удовлетворение тем, что «3 года удавалось провести врачей». Капризна, ищет внимания и сострадания больных; рассказывает о тяжелом детстве и пережитых «неимоверных страданиях». Довольна больничной обстановкой, охотно принимает участие в трудовых процессах. При упоминании о предстоящей выписке сразу же становится угрюмой, капризной, злой, с вызовом говорит о своем намерении «рассчитаться с жизнью».

Вопрос: назовите ведущий синдром: 1. Астенический 2. Синдром «Мюнхгаузена» 3. Органический 4. Ипохондрический 5. Депрессивный.

Ответ: 2

#### **Задача 4**

Александра А., 1969 г. рождения. Анамнез жизни: родилась четвертым ребенком, мать умерла от послеродового сепсиса. Воспитывалась мачехой, жестоко обращавшейся с ней: морила голодом, обваривала кипятком. Росла послуш-

ной, тихой, но обидчивой. Отличалась склонностью к фантазированию: мечтала стать артисткой, воображала перед подругами отдельные сценки, нравилось их внимание. В 9 лет стала отмечать колющие боли в сердце, обследовалась у ревматолога, подозревали лейкоз, дважды помещалась в детскую больницу. С этого времени жаловалась на носовые кровотечения, слабость, утомляемость к концу занятий. Поступила ученицей на швейную фабрику, была жизнерадостной, писала стихи. Нечаянно порезала при раскрое дорогой материал, сильно испугалась, закружилась голова, затем развился истерический припадок. На следующий день не могла передвигаться, ноги были «как ватные». С этого времени постоянно заводила разговор о болезни, утрами показывала пятна крови на своей подушке. (Анализы крови на свертываемость, протромбиновый индекс без изменений). Психическое состояние: детски наивное выражение лица, в общении непосредственна. Смущаясь, рассказала о своих попытках вызывать кровотечения: «хотелось внимания врачей... устала от непосильной работы». Часто бывают колебания настроения. Мышление эмоционально окрашено, непоследовательна в оценках и суждениях. Внушаема. В отделении несколько раз наблюдались обильные кровотечения из горла. Замечено, что больная на прогулке подбирает камешки, мелкие стекла и царапает ими слизистую носа. Пытается натирать подмышечную впадину солью с целью повышения температуры. Поведение с оттенком детского упрямства. Привлекает внимание больных рассказами о жестокости мачехи, довольна производимым эффектом.

Вопрос: для структуры данной личности не характерно: 1. Демонстративность 2. Склонность к фантазированию 3. Склонность к псевдологии 4. Однотипность реагирования на жизненные трудности «уходом в болезнь» 5. Зрелость суждений.

Ответ: 5

### **Задача 5**

Больная Р., 1957 г. рождения, не работает. Из анамнеза жизни: единственный ребенок в семье. Отец по характеру мягкий, спокойный, заботливый. Мать внушаемая, тревожно-мнительная. В детстве росла в окружении родственников

матери, любивших беседовать о смерти, похоронных обрядах, от этих разговоров «холодело внутри, становилось жутко, теряла сознание». Росла капризной, избалованной. В школе училась хорошо, «привыкла быть на виду». Любила художественную литературу, «вживалась в образы героинь», могла часами пребывать «в фантазиях и мечтах». В детстве ангины, частые ОРЗ. Замужем, муж внимательный, выдержанный. Отношения в первые годы были построены « в романтическом духе»: нравилась восторженная влюбленность мужа. Роды двойней. Сейчас занята уходом за сыновьями, тяготится «бездельем». Анамнез болезни: в 1984 г. после незначительной семейной ссоры появился «резчайший сердечный приступ»; ощущала удушье, похолодание кончиков пальцев, а затем «перебои в сердце». Долго не могла успокоиться, плакала, боялась смерти, прощалась с родными. В 1990 г. пережила «страшное душевное волнение»: проснувшись ночью, обнаружила отсутствие мужа, который задержался на работе. Возникло предчувствие какого-то несчастья, ярко представила картины гибели мужа: «видела его изуродованным, в морге». Появились дурнота, спазм в горле, затем икота, сопровождавшаяся сердцебиением. Увидев мужа, быстро успокоилась. В последующем икота появлялась в присутствии близких, усиливалась при волнении, и несколько ослабевала в периоды «семейного мира». Добилась, чтобы муж сменил работу и больше находился дома: в его присутствии икота появлялась реже, а при малейшей задержке на работе возобновлялась с удвоенной силой и продолжалась часами. Несмотря на приступы, оставалась активной и, по словам мужа, не тяготилась имевшимся расстройством.

Вопрос: что не является причиной заболевания: 1. Органическое заболевание головного мозга 2. Особенности микросоциума (или воспитания) 3. Повышенное внимание к соматическому здоровью 4. Психотравмирующая ситуация 5. Конституционально-обусловленные черты личности.

Ответ: 1

### **Задача 6**

Больная Ф., 40 лет, инвалид. При поступлении жалобы на головную боль, головокружение, тошноту и рвоту после приема пищи, невозможность ходить,

стоять, судорожные подергивания мышц туловища и верхних конечностей, раздражительность, плохой сон. Мать умерла рано. Мачеха не любила детей мужа. Больная с детских лет отличалась самостоятельностью, упрямством, старалась делать все на зло мачехе. После смерти отца воспитывалась в детском доме, где после конфликтов с воспитателем несколько раз теряла зрение. Вышла замуж, родила ребенка. С мужем разошлась («не сошлись характером»). Вышла замуж, имеет от 2 брака ребенка 8 лет. Работала буфетчицей. Заболевание началось в 37 лет на фоне семейных неурядиц, конфликтных отношений с мужем и плохого поведения дочери. Во время семейной ссоры муж ударил больную. Со слов больной была кратковременная потеря сознания, тошнота, рвота, которые не прекращались в течение 3 месяцев лечения в больнице и судебного разбирательства дела, в результате которого муж был приговорен к тюремному заключению. После выписки из больницы состояние было удовлетворительным, однако вскоре после того, как в магазине, которым заведовала больная, была обнаружена серьезная недостача, вновь возобновилась головная боль, тошнота и рвота. Во время пребывания в стационаре узнала, что мужа досрочно освободили. У больной развилась астазия-абазия, которая не прошла после долгого лечения, и она переведена на инвалидность. При поступлении: астазия-абазия, двусторонняя атрофия мышц бедер и голеней. В беседе раздражительна, вспыльчива, претенциозна. Склонна к истерическим реакциям в виде рыданий, общего дрожания, рвоты. Память и интеллект не нарушены.

Вопрос: что не является демонстративной формой проявления болезни: 1. Астазия-абазия 2. Тошнота, рвота 3. Головные боли 4. Кратковременная слепота 5. Атрофия мышц.

Ответ: 5

### **Задача 7**

Больной Б., 42 лет, врач. Раннее развитие без особенностей, перенес ряд детских инфекций. Отец – властный человек с эпилептоидными чертами характера. Мать добрая, безвольная, полностью подчиненная отцу. Окончил среднюю школу и институт. Учился всегда хорошо. После окончания института до начала

заболевания успешно работал на административных должностях. Все началось в связи со служебной неприятностью, повлекшей понижение по службе. С этого времени у больного отмечались пониженное настроение, нарушение сна, тревога, лиссофобия. После смерти старшего брата и семейных неурядиц присоединились жалобы на боли в эпигастрии, в правом подреберье, по ходу толстого кишечника. Постоянное лечение в соматических стационарах вызывало еще большее усиление тревоги, ухудшение сна, возникновение мыслей о безнадежности своего состояния. Стало трудно справляться с работой. Психическое состояние: больной тревожен, несколько напряжен, выражение лица временами тоскливое. Сомневается в возможности излечения. Не верит в свои силы, высказывает болезненные переживания по поводу своей несостоятельности. Сон только со снотворным и транквилизаторами. В отделении отмечены выраженное улучшение настроения, особенно к вечеру, после приема курса антидепрессантов.

Вопрос: поставьте диагноз: 1. Маскированная депрессия 2. Неврастения 3. Невроз навязчивых состояний 4. Истерический невроз 5. Панические атаки.

Ответ: 1

### **Задача 8**

Больной Х., 43 года. Поступил в клинику с жалобами на боли в области сердца, приступ сердцебиения, сопровождающиеся страхом смерти от внезапной остановки сердца. Точно указывает день начала заболевания, когда впервые почувствовал сердцебиение, резкую слабость, нехватку воздуха, побледнел. АД - 180/100 мм. рт. ст. Стал испытывать страх за свое здоровье. Последние 2-3 года до начала заболевания больной стал злоупотреблять крепкими спиртными напитками (водка), сформировался похмельный синдром. Накануне заболевания принял несколько большую дозу алкоголя. Наутро болела голова, потеря аппетита, общее недомогание. Затем в душном помещении возник приступ, описанный выше. С этого времени стал прислушиваться к ощущениям в области сердца, измерять пульс, ограждать себя от физического труда. Лечился в больнице, в отделении санаторного типа. Выписался с улучшением, однако мысли о болезни сердца, возможной его остановке, не покидали больного. Неоднократно обра-

щался к терапевтам, кардиологам, невропатологам, освобождался от работы по поводу вегетососудистой дистонии. Чрезмерный страх за сердце вынуждал пациента ограничивать передвижение сначала в метро, потом и в наземном транспорте. Отказался от путевки на юг, перестал ездить к матери, сменил работу ближе к дому, реже выходил из дому, перестал ходить в кино, магазин. Даже выходил из дома только в сопровождении жены.

Вопрос: поставьте диагноз: 1. Невротическая депрессия 2. Неврастения 3. Невроз навязчивых состояний, ипохондрический синдром 4. Истерический невроз 5. Панические атаки.

Ответ: 3

### **Задача 9**

Больная К., 17 лет, самостоятельно обратилась к психиатру с жалобами на «свою неполноценность». В течение месяца после рассказа подруги о том, как одна девочка-подросток бросилась под электричку стали возникать мысли об этом; перед приближением электрички какая-то сила толкает ее вперед. В это время бледнеет, покрываясь холодным потом, в ужасе отскакивает от края платформы, понимает, что этого никогда не сделает. Матери не рассказывала, т.к. боялась причинить ей боль.

Вопрос: при каком заболевании встречается это состояние? 1. Шизофрения 2. Эпилепсия 3. Умственная отсталость 4. Невроз навязчивых состояний 5. Маниакально-депрессивный психоз

Ответ: 4

### **Задача 10**

Больная Б., 32 года. Образование среднее, без определенных занятий, состоит в повторном браке, высказывает недовольство мужем и его финансовым состоянием, говорит о недостатке внимания с его стороны, подозревает в измене. После очередной ссоры отмечает у себя интенсивные головные боли, тошноту, апатию, «нежелание жить в таких условиях», сообщает, что порой «просто не способна встать с постели», часто срывается на крик, а бывает, что «не может вымолвить ни слова», «совсем потеряла покой», переживает обиду, гнев, раз-

дражение. Заметила, что в отсутствии мужа чувствует себя лучше, оказывается способна «даже встретиться с подругами», «пойти развеяться», «отвлечься от своих переживаний». Курит, употребляет слабоалкогольные напитки, что позволяет ей «немного раскрепоститься». В беседе с врачом раскованна, многословна, эмоционально лабильна, часто плачет навзрыд, жалобы высказывает непоследовательно, стараясь вызвать сочувствие со стороны врача. Соматическая патология не выявлена. Обнаруживаются незначительные изменения на реоэнцефалограмме и нестойкие изменения менструального цикла.

Вопрос: укажите наиболее вероятный диагноз: 1. Эпилепсия 2. Шизофрения 3. Маниакально-депрессивный психоз 4. Расстройство личности 5. Ни одно из перечисленных.

Ответ: 4

### **Задача 11**

Больная Г., 35 лет, инженер. Жалобы на приступообразные головные боли в теменно-затылочной области давящего и распирающего характера. Длительность приступа 5-6 ч. Приступы цефалгии возникали только в связи с волнением, умственным напряжением, а также в душном помещении; сопровождалась головкружением, тошнотой, шумом в ушах, покраснением лица, также раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, неустойчивый сон. Росла и развивалась удовлетворительно. В 11-12 лет проходила лечение по поводу головных болей (анальгетики и физиотерапия). Окончила школу, строительный институт, работала. Головная боль возникала лишь при значительном физическом и эмоциональном напряжении. Больной себя считает с 27 лет после тяжело пережитого развода с мужем. В это же время возникла конфликтная обстановка на работе, расстроился сон, появились приступы головной боли. Успешно прошла лечение в психоневрологическом диспансере. Резкое ухудшение состояния в 34-летнем возрасте связывает с переживаниями личного и служебного характера. Вновь участились головные боли, ухудшился сон. Длительно и безуспешно лечилась амбулаторно по поводу выраженной вегетососудистой дистонии. Госпитализирована в отделение неврозов. Психическое состояние: легко вступает в



контакт, эмоционально лабильна, склонна к слезам, ипохондрична, фиксирована на головной боли.

Вопрос: укажите вид цефалгии: 1. Неврологический 2. Сосудистый 3. Смешанный 4. Мышечный 5. Психалгический.

Ответ: 5

### **Задача 12**

Обследуемый Т., 35 лет, программист. Не женат, детей не имеет. Практически на протяжении всей жизни проявляет замкнутость, отстраненность, стремление к одиночеству. В молодости несколько раз вступал в различные секты и религиозные организации, занимался «парапсихологией», собирал оккультную литературу, которой ни с кем не делился. Всегда категорически отказывается от участия в торжественных собраниях или вечеринках, ссылаясь то на болезнь, то на занятость. Коллегами оценивается как вполне компетентный специалист, но вне рабочей обстановки о нем никто ничего сказать не может. Многие считают Т. «странным», стараются избегать с ним контактов. Этому также способствует подчеркнутая холодность, равнодушие обследуемого к проблемам окружающих. Так, однажды одна из коллег, попросила его срочно отправить по факсу важный для нее документ, поскольку сама она не могла выйти на работу из-за болезни ребенка, на что Т. отрывисто бросил – «нечего было рожать», и ничего делать не стал. Начальнику отдела Т. как-то заявил, что разрабатывает компьютерную программу, которая откроет новую эпоху в мире электроники, или уж точно будет удостоена Нобелевской премии. Больше Т. никогда об этом не упоминал и в остальном ведет себя как рядовой сотрудник. Обследуемый довольно равнодушен к своему внешнему виду, совершенно не употребляет алкоголь, но много курит. Соматически вполне здоров, на психиатрическом учете не состоит, интеллект не снижен, с работой в целом справляется, психически больные среди родственников отсутствуют.

Вопрос: какова наиболее вероятная причина такого расстройства у обследуемого: 1. Действие хронического стресса 2. Нарушения перинатального и ран-

него детского развития 3. Эндогенный процесс 4. Актуальная психическая травма 5. Нераспознанная грубая органическая патология головного мозга.

Ответ: 2

### **Задача 13**

Больная Г., 1991 г. рождения, парикмахер. Мать очень вспыльчивая, раздражительная, капризная, обидчивая. Отец с семьей не живет. Росла болезненной, слабой, перенесла все детские инфекции. Росла крикливой, нервной, беспокойной. Воспитывавшая ее бабушка баловала девочку. Рано начала проявлять капризность и грубость, «тиранила бабушку». В детском саду ссорилась и дралась с детьми, подолгу визжала, каталась по полу, «вытягивалась в струну, синела», пока не удовлетворялись ее капризы. После болезни Боткина девочку в семье стали считать тяжелобольной, ограждали от домашних дел. Постепенно она стала «задавать тон в семье», командовала старшими, требовала удовлетворения всех желаний. В школу пошла в 7 лет, отличалась неусидчивостью, торопливостью. Пропускала уроки, ссылаясь на плохое самочувствие. Жаловалась матери, что учителя занижают ее оценки. Дома стала еще капризней, требовательней, эгоистичней, добивалась новых нарядов, а в случаях отказа «становилась дикой», набрасывалась с кулаками, пыталась однажды откусить матери нос; отмечалось несколько истерических припадков. С 13 лет начала прибегать к фантазиям: что мать похитила ее из цыганского табора; матери заявила, что ее вовлекли в воровскую шайку. В школе сказала, что учитель физики склонял ее к сожигательству за отличные оценки. Накануне жаловалась на боль в горле, не пошла в школу, а вечером собралась в кино. Мать твердо не разрешила. Девочка грубо оскорбила мать, плевалась, искусала бабушку, а затем залаяла по-собачьи. Долго не могла успокоиться. Спала тревожно, наутро прощалась с матерью, говоря, что ее ждут «друзья-уголовники», которым она дала «клятву кровью», и если она не выполнит «задания», то мать зарежут. При попытке успокоить ее дала бурную реакцию гнева, рыдала, а затем отвернулась и застыла на несколько часов, не отвечая на вопросы.

Вопрос: поставьте диагноз: 1. Бессудорожная эпилепсия 2. Невротическая депрессия 3. Истерическая психопатия 4. Невроз навязчивых состояний 5. Психопатия возбудимого круга.

Ответ: 3

#### **Задача 14**

Больная Н. 31 год, актриса. В кабинете врача ведет себя очень демонстративно - постоянно и эмоционально рассказывает о своих успехах на сцене, о том, что ее любит публика и т.п. С детства упрямая, капризная, повышено эмоциональна. На незначительные неприятности давала бурные реакции плача, рыданий и "припадков". В больницу поступила из-за конфликтов с администрацией театра. Считает, что ей дают мелкие роли, не соответствующие ее таланту. После бурной сцены с режиссером отмечалась кратковременная потеря сознания (по типу обморока). Очень внушаема.

Вопрос: назовите предположительный диагноз? 1 . Транзиторная ишемическая атака 2. Эпилепсия с вторично- генерализованными судорожными приступами и аффективным компонентом

3. Истерическое расстройство личности 4 Эпилепсия с типичными абсансами

5 Синкопальное состояние

Ответ: 3

### **Тема 1.15. Экстремальные состояния, характеристика**

#### **Реанимация**

#### **Задача № 1**

Больная, 56 лет, страдающая сахарным диабетом 2 типа более 10 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на повышение температуры до 39°C в течение трех дней и боли в области поясницы слева. При физикальном обследовании выявлено: больная нормального питания, кожа обычной окраски, пульс 105 уд/мин, АД 140/90 мм рт. ст. В лабораторных данных отмечено: ОАК – эритроциты  $4,3 \times 10^{12}/л$ , Нб 136 г/л, лейкоциты  $18,3 \times 10^9/л$ , тромбоциты  $154 \times$

109/л; ОАМ – уд. вес 1015, белок 0,3 г/л, эритроциты 3-5 клетки в поле зрения, лейкоциты – сплошь в поле зрения. Проведенное инструментальное обследование выявило признаки апостематоза левой почки. Принято решение о срочном оперативном вмешательстве. В условиях эндотрахеального наркоза выполнена люмботомия и нефрэктомия левой почки. В ходе операции анестезиологом отмечено ухудшение аускультативной картины легких – мозаичное ослабление дыхания над поверхностью обоих легких. При оценке газового состава артериальной крови выявлено: рН 7,30; рСО<sub>2</sub> 31 мм рт. ст.; рО<sub>2</sub> 70 мм рт. ст.; АВ 17 ммоль/л; ВЕ – 10,1 ммоль/л; SaO<sub>2</sub> 92%; раО<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 140 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Определить причину нарушения функции легких
2. Оценить газовый состав артериальной крови
3. С какими состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Определить объем дополнительного обследования
5. Определите лечебную тактику
6. Каковы основные звенья патогенеза состояния, приведшего к нарушению функции легких?

Эталон ответа:

1. Нарушение функции легких обусловлено развитием острого респираторного дистресс-синдрома
2. У пациентки имеется декомпенсированный метаболический ацидоз, гипоксемия
3. Острая левожелудочковая недостаточность вследствие инфаркта миокарда, аспирация желудочного содержимого
4. Рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, фибробронхоскопия
5. Продленная искусственная вентиляция легких, использование положительного давления в конце выдоха, приемов мобилизации альвеол (рекрутмента)

6. Медиаторы воспаления, попадающие в большом количестве в кровотоки из зоны инфекции, вызывают усиление проницаемости сосудистой стенки альвеолокапиллярной мембраны. Вследствие этого возникает отек альвеолокапиллярной мембраны, повреждение сурфактанта и микроателектазирование. Увеличение в результате отека толщины мембраны и формирование зон ателектазирования способствует внутрилегочному шунтированию венозной крови и развитию гипоксемии.

### **Задача № 2**

Больной С., 27 лет, весом 70 кг, доставлен на приемный покой городской больницы с жалобами на многократную в течение последних суток рвоту цвета кофейной гущи. От проведения фиброгастроуденоскопии (ФГДС) больной отказался. В присутствии хирурга за период 5 минут у больного повторилась рвота кровью в объеме примерно 1500мл. Объективно: состояние тяжелое, сознание угнетено, кожа бледная, мраморность конечностей, АД 60/30 мм рт. ст., пульс 130 уд/ мин. В условиях ИВЛ и массивной инфузионной терапии больному выполнено ФГДС – кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, установлен зонд Блэкмора. При оценке ОАК значение Hb – 36 г/л. В тяжелом состоянии больной госпитализирован в отделение реанимации.

Вопросы:

Рассчитайте индекс Альговера, каково его клиническое значение?

Какова тактика трансфузионной терапии?

Определите качественный состав инфузионной терапии у данного больного.

Определите дальнейшую лечебную тактику.

Рассчитайте должный объем циркулирующей крови у данного больного.

Эталон ответа:

Индекс Альговера – 2,17. Данный индекс используется для ориентировочной оценки объема кровопотери.

Трансфузия свежезамороженной плазмы в объеме 750 мл и эритроцитарной массы в объеме 1000 мл.

Кристаллоиды, коллоиды, гипертонический раствор хлорида натрия, компоненты крови.

Использование ингибиторов протонной помпы внутривенно с целью снижения кислотности желудочного содержимого, октреотида (сандостатина) для уменьшения кровотока в варикозно расширенных венах.

4900мл.

### **Задача № 3**

Больная В., 45 лет повышенного питания находится в гинекологическом отделении после оперативного лечения апоплексии левого яичника. Сопутствующая патология: язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии, варикозная болезнь вен нижних конечностей. Оперативное вмешательство выполнено 14 часов назад. В течение последних 12 часов больная находилась в горизонтальном положении в связи с сохраняющимся болевым синдромом; 2 часа назад вышла в туалет, после чего появилось ощущение нехватки воздуха. При объективном обследовании: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, температура 37,1°C, частота дыханий 32 в минуту, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет, АД 100/60 мм рт. ст., пульс 110 уд/мин., ритмичный.

Вопросы:

Сформулируйте диагноз

Определите объем дополнительного обследования

Определите тактику лечения

Определите профилактические мероприятия, позволяющие предотвратить данное состояние

Определите факторы риска развития данного состояния

Эталон ответа:

Состояние после удаления левого яичника. Тромбоэмболия легочной артерии

Рентгенография органов грудной клетки, ЭКГ, эхокардиография, коагулограмма с оценкой д-димера, УЗИ вен нижних конечностей, ангиопульмонография.

Антикоагулянтная терапия, купирование правожелудочковой недостаточности, рассмотрение вопроса о тромболитической терапии или хирургических методах удаления тромбоэмбола.

Использование компрессионных чулок в периоперационном периоде, профилактическая антикоагулянтная терапия, адекватная анальгезия, ранняя активизация пациента

Пожилой возраст, ожирение, длительная иммобилизация, операции на органах малого таза, наличие сердечно-сосудистой недостаточности, варикозная болезнь вен нижних конечностей, онкологические заболевания, системная воспалительная реакция, массивная кровопотеря, дегидратация

#### **Задача № 4**

Больной Г., 70 лет находится на лечении в отделении реанимации с диагнозом гангренозный перфоративный аппендицит, разлитой гнойный перитонит, сепсис. Пациенту выполнена аппендэктомия, санации, дренирования брюшной полости. В раннем послеоперационном периоде отмечается тяжелое состояние. Кожа без признаков нарушения микроциркуляции, температура 38,5 °С.; АД – 130/70 мм рт. ст., пульс 85 уд/мин., ритмичный. Живот умеренно вздут, перистальтика кишечника выслушивается; по желудочному зонду отмечается сброс застойного отделяемого в объеме 200мл за 12 часов; повязки значительно промокают сукровичным отделяемым. Диурез 1000мл за 12 часов. При лабораторном обследовании: ОАК – Нб 110 г/л, лейкоциты –  $16,2 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 75

× 109/л. При оценке коагуляционного потенциала крови: фибриноген – 2,4 г/л, АЧТВ – 60 сек, МНО – 1,8, АТШ – 55%, агрегация тромбоцитов к АДФ – 75 сек

Вопросы:

Чем осложнился ранний послеоперационный период?

Что послужило причиной для развития данного состояния?

Определите тактику коррекции нарушений гемостаза

Антикоагулянтный препарат какой группы предпочтителен в данной ситуации

Назовите механизмы гемостаза

Ответы:

Развитием сепсиса, осложнившегося ДВС-синдромом, фазы коагулопатии потребления

ДВС-синдром развился на фоне сепсиса

Введение свежезамороженной плазмы с целью коррекции дефицита факторов свертывания, введение тромбоцитарного концентрата, проведение плазмофереза

Низкомолекулярные гепарины

Первичный (сосудисто-тромбоцитарный)

Вторичный (коагуляционный)

### **Задача № 5**

Больная И., 68 лет находится в травматологическом отделении с диагнозом: разгибательный перелом правой лучевой кости в типичном месте, сахарный диабет 1 типа, среднетяжелое течение. Известно, что в течение дня отмечала плохое самочувствие; со слов соседней по палате, от ужина отказалась. При объективном обследовании: состояние тяжелое, нарушение сознания до комы (шкала ком Глазго 9 баллов), кожные покровы бледные, выражена потливость, отме-



чаются судорожные подергивания. При аускультации легких дыхание жесткое, хрипов нет, проводится во все отделы. Частота дыханий 24 в минуту. АД 160/80 мм рт. ст., пульс 100 уд/мин. Живот мягкий. При лабораторном обследовании: ОАК – эритроциты  $4,3 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты  $6 \times 10^9/л$ , Нб 130 г/л, тромбоциты  $350 \times 10^9/л$ . Значение глюкозы в накануне вечером 6,8 ммоль/л.

Вопросы:

Сформулируйте диагноз

С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Определите объем дополнительного обследования

Определите лечебную тактику

Какие синдромы характерны для данного состояния?

Эталон ответа:

1. Сахарный диабет 1 типа. Декомпенсация, гипогликемическая кома. Разгибательный перелом правой лучевой кости в типичном месте.
2. Острое нарушение мозгового кровообращения, черепно-мозговая травма
3. Неврологическая оценка, определение уровня гликемии, компьютерная томография головного мозга
4. Внутривенное введение концентрированных растворов глюкозы, витамина В1, коррекция водно-электролитных нарушений
5. Синдром гипогликемии, синдром активизации симпато-адреналовой системы и двигательного тонуса.

### **Заболевания сердечно – сосудистой системы**

Заболевания сердечно – сосудистой системы. Уход за больными с заболеваниями сердечно – сосудистой системы

### **ЗАДАЧА № 1.**

Больной П., 58 лет. В последние 5 лет при физической нагрузке отмечал нечастые приступы сжимающих болей за грудиной, которые купировались нитроглицерином. Три месяца назад болевой приступ длился необычно долго (около двух часов), сопровождался слабостью, одышкой. За медицинской помощью не обращался, боли прошли самостоятельно; но в течение 5 дней после этого приступа отмечалась субфебрильная температура. В последующие 3 месяца - постепенное ухудшение состояния: нарастала одышка, появилась тяжесть в правом подреберье, отеки ног. Обратился к врачу и был госпитализирован.

Объективно: состояние средней тяжести. Небольшой акроцианоз, отеки голеней и стоп. Пульс 82 удара в минуту, ритмичный удовлетворительного наполнения. АД = 130/80 мм рт. ст. Патологических пульсаций нет. Верхушечный толчок не усилен. Небольшое увеличение относительной сердечной тупости влево в V межреберье. I тон на верхушке ослаблен. Грубый систолический шум над всей поверхностью сердца с максимумом на верхушке, проводится в подмышечную область. ЧД 24 в мин. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах - незвучные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, плотноватая, слегка болезненная, с ровным краем. Селезенка не прощупывается.

Клинический анализ крови и общий анализ мочи: без патологии.

Холестерин крови – 7,4 ммоль/л, АСТ - 31 ед/л, АЛТ - 44 ед/л, билирубин крови - 10,6 мкмоль/л, реакция непрямая, СРБ (-).

ЭКГ: ритм синусовый, признаки перегрузки левого предсердия, признаки гипертрофии ЛЖ. Рубцовые изменения передней стенки левого желудочка.

- 1) Какие ведущие синдромы наблюдаются в настоящее время?
- 2) С чем могут быть связаны аускультативные изменения (диф. диагноз)?
- 3) Назовите основное заболевание.

## **ЗАДАЧА № 2.**

Больная Н. 40 лет, в 35-летнем возрасте после "гриппа" перенесла полиартрит. На фоне приема салицилатов субфебрильная температура, боли и при-

пухлость в коленных и голеностопных суставах исчезли. В последующем рецидивов не было, работала на фабрике. Около года назад стала беспокоить слабость, приступы удушья в ночное время. Одышка возникала при малейшей физической нагрузке, присоединились отеки ног, асцит. Была госпитализирована.

Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания. Акроцианоз. Отеки ног. Пульс 100 ударов в минуту, редкие экстрасистолы. АД - 100/70 мм рт. ст. Верхушечный толчок в V межреберье на 2 см снаружи от срединно-ключичной линии. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо, влево и вверх. Патологических пульсаций нет. На верхушке I тон хлопающий, систолический шум на верхушке и в точке Боткина, пресистолический шум на верхушке (определяется только в положении стоя). ЧД - 28 в 1 минуту. Перкуторно над легкими легочный звук, дыхание жесткое, большое количество незвучных влажных хрипов в нижних отделах легких. Печень на 8 см выступает из-под реберной дуги, мягкая, болезненная. Селезенка, почки не пальпируются. Имеется асцит.

Анализ крови: Эр. – 3,5 x 10<sup>12</sup>/л, гем. – 123 г/л, ЦП - 1,0, лейкоц. – 4,2 x 10<sup>9</sup>/л; п – 8 %, с – 47 %, л – 17 %, м – 5 %, СОЭ - 12 мм в час. СРБ (+), ДФА - 0,280 ед.

Анализ мочи: кислая, уд. вес 1020; белок - 0,066 г/л, лейкоц. в п/з; эрв поле зрения.

Рентгеноскопия грудной клетки: усиление легочного рисунка застойного характера. Сердце резко увеличено преимущественно за счет левого желудочка, контрастированный пищевод отклоняется увеличенным левым предсердием по дуге среднего радиуса.

ЭКГ: ритм синусовый, единичные экстрасистолы (предсердные), отклонение электрической оси вправо, диффузные мышечные изменения.

Во время пребывания в клинике появились периодические приступы резкой слабости, головокружения и удушья, чаще - при быстрой перемене положения тела. При этом усиливался цианоз, кожные покровы покрывались холодным потом, отмечалось учащение пульса до в 1 минуту, нарастало количество влаж-

ных хрипов в легких, снижалось АД. Приступы длились до 10-15 минут, проходили самостоятельно.

1) Какие симптомы не укладываются в диагноз «обычного» ревматического митрального порока?

2) О чем можно думать при наличии таких симптомов?

3) Диагностические мероприятия для уточнения диагноза?

4) Лечебная тактика?

### **ЗАДАЧА № 3.**

Больной Ф., 35 лет, слесарь. В детстве врачи выслушивали какой-то шум в области сердца, говорили о возможном пороке. В росте и развитии от сверстников не отставал, занимался спортом. При прохождении медицинской комиссии в военкомате перед призывом в армию - находили "функциональный систолический шум". Служил в армии. К врачам не обращался. В возрасте 28 лет при беге у больного возник обморок с кратковременной потерей сознания. В последующие 2 года эти обмороки повторялись еще дважды при большой физической нагрузке. В возрасте 33 лет появилась одышка при физической нагрузке и отеки ног. В последующие 2 года эти симптомы прогрессировали, улучшение после госпитализации бывало кратковременным. Перед последней госпитализацией появилась одышка в покое, массивные отеки ног, асцит, выпот в правой плевральной полости, кровохарканье.

Объективно: состояние тяжелое. Вынужденное сидячее положение. Акроцианоз. Выраженные отеки ног. Пульс 70 ударов в минуту, ритмичный. Верхушечный толчок усилен, смещен влево и вниз (в VI межреберье) по передней подмышечной линии, I тон на верхушке ослаблен. Ослабление II тона на аорте. Систолический шум над всей поверхностью сердца, проводится в подмышечную область, грубый, с эпицентром на аорте. АД - 105/70 мм рт. ст. Правая половина грудной клетки несколько отстаёт при дыхании. Притупление перкуторного звука и ослабление дыхания под правой лопаткой. Слева под лопаткой - застойные

хрипы. Живот увеличен в размерах, определяется асцит. Печень выступает на 5 см из-под края реберной дуги, плотная, малочувствительная при пальпации.

Анализ крови: эр. –  $4,4 \times 10^{12}/л$ , гем. – 120 г/л; ЦП - 0,8, лейкоц. –  $6,1 \times 10^9/л$ , э. - 1%, п. - 9%, с. - 50%, л - 33%; м - 7%, СОЭ - 11 мм в час. Анализ мочи: уд. вес - 1022; белок - следы; лейкоц. – 2 - 3 в п/з.

Анализ плевральной жидкости: уд. вес - 1018, белок –12 г/л, проба Ривальта (+), в осадке - эритроциты покрывают все поле зрения, лейкоциты - единичны, клетки мезотелия - 1-3 в поле зрения.

ЭКГ - гипертрофия обоих желудочков, гипертрофия левого предсердия, R-Q = 0,2 с.

Рентгеноскопия грудной клетки: сердце увеличено за счет обоих желудочков, больше левого, и левого предсердия. Жидкость в правой плевральной полости с верхней границей по IV ребру.

1) О чем свидетельствует симптомокомплекс физикальных изменений со стороны сердца?

2) Какие еще синдромы можно выделить у больного?

3) Возможная этиология поражения сердца?

4) С чем могут быть связаны изменения в легких?

#### **ЗАДАЧА №4.**

Больной В., 17 лет, направлен райвоенкоматом. Жалоб нет. В анамнезе нечастые простудные заболевания, 2 раза была острая пневмония. Шум в сердце определили впервые 1 год назад при медицинском осмотре в школе. Со слов матери тогда же отмечалось небольшое повышение артериального давления. Наследственность без особенностей.

Объективно: атлетическое телосложение. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Пульсация на артериях нижних конечностей ослаблена. Границы относительной сердечной тупости в норме. Нерезкий систолический шум с эпицентром во II межреберье слева от грудины, проводится на сосуды шеи, на спину. Некоторое усиление II тона на ле-

гочной артерии. А/Д = 150/85 мм рт. ст. На ногах измерить не удастся (запись лечащего врача).

ЭКГ - без существенных изменений.

- 1) Диагноз? Назовите важнейшие симптомы, которые заставляют подумать об этом заболевании у данного больного?
- 2) Дополнительные исследования?
- 3) Лечебная тактика?

### **ЗАДАЧА №5.**

Больной Д., 34 года, слесарь. При поступлении предъявлял жалобы на одышку при физической нагрузке, сердцебиение. Считает себя больным 2 года. После злоупотребления алкоголем возникло постоянное ощущение сердцебиения, одышка при физической нагрузке. На ЭКГ выявлена мерцательная аритмия. При обследовании данных за порок сердца не получено. С 17 лет постоянно (3-4 раза в неделю) употреблял алкоголь, нередко до 500-700 мл водки или вина. Курит.

Объективно: состояние средней тяжести. Цианоз губ. Кожа обычной окраски. ЧД – 22 в мин. Пульс 110 ударов в минуту, мерцательная аритмия, дефицит пульса 10-12. АД - 130/80 мм рт. ст. Тон сердца I на верхушке приглушен, там же мягкий систолический шум. В легких везикулярное дыхание, небольшое количество влажных застойных хрипов в нижних отделах. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Щитовидная железа не увеличена.

Анализ крови и общий анализ мочи: без патологии. Холестерин – 5,4 ммоль/л, бета-липопротеиды - 544 мг%, АСТ – 52,6 е/л, АЛТ - 68 е/л, СРБ (-), ДФА - 0,185 ед.

Рентгеноскопия грудной клетки: сердце с небольшим увеличением левого желудочка, талия сохранена. Аорта не изменена. В легких без патологических изменений.

ЭКГ - отклонение электрической оси влево, тахисистолическая форма мерцательной аритмии, диффузные изменения миокарда.

- 1) Основные синдромы?
- 2) Какие заболевания можно предполагать с учетом основных синдромов?
- 3) Лечебная тактика?

### **ЗАДАЧА №6.**

Больная Ш., 30 лет. В возрасте 14 лет впервые потеряла сознание на несколько минут. В дальнейшем 1-2 раза в год без видимых причин подобные состояния повторялись. При обращении к врачу в возрасте 17 лет впервые снята ЭКГ. В последние 12 лет чувствовала себя хорошо, жалоб на сердце не предъявляла, за эти годы было только 2 кратковременных приступа потери сознания. С физической нагрузкой справлялась, окончила институт, работала педагогом. С 29 лет - в течение последнего года часто (по 3-4 раза в месяц) стали возникать приступы резкой слабости, головокружения с кратковременной потерей сознания. В связи с этим была госпитализирована.

Объективно: Состояние удовлетворительное, кожные покровы бледноваты. Пульс 48 ударов в минуту, ритмичный, хорошего наполнения. АД – 120/80 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости - не расширены. Тоны сердца чистые, шумов нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Печень и селезенка не увеличены.

Анализ крови, мочи - без отклонений от нормы.

Рентгеноскопия грудной клетки: сердце не увеличено, при контрастировании пищевода его отклонения не выявляется.

Во время очередного приступа слабости и головокружения - пульс ритмичный, 30 ударов в минуту, АД - 100/65 мм рт. ст.

- 1) Диагноз? Этиология патологического состояния? С чем связаны приступы?
- 2) Лечебная тактика?

### **ЗАДАЧА 7.**

Больной Д., 32 года, инвалид II гр. В 12-летнем возрасте после ангины появились летучие боли в крупных суставах, лихорадка, кардиалгии. Лечился в стационаре около 2 месяцев (преднизолон, салицилаты). В последующем находился на учете у ревматолога. В 20-летнем возрасте установлен диагноз митрального порока сердца. С 25-летнего возраста - одышка при физической нагрузке, периодически - небольшие, отеки ног. С 27 лет - мерцательная аритмия, 2 месяца назад после гриппа появилась общая слабость, лихорадка (по вечерам до 38,5) с ознобами, боли в суставах, ноющие боли в области сердца, периодически - носовые кровотечения, усилилась одышка в отеки ног. Накануне госпитализации внезапно возникли сильные боли в левой ноге, появились признаки местного нарушения кровообращения в области левой голени, стопы, в связи с чем и поступил в больницу.

Объективно: астенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, лёгкая гиперемия щек. Отеки ног. Мраморность кожи левой стопы с отсутствием чувствительности. Пульс на подколенной артерии и артериях стопы слева не прощупывается. На лучевой артерии пульс 110 ударов в минуту, мерцательная аритмия, дефицит пульса 16. АД 130/20 мм рт. ст. Выражена пульсация каротид. Верхушечный толчок разлитой, приподнимающий, в VI межреберье по аксиллярной линии. Сердце значительно расширено вправо, влево и вверх. I тон на верхушке ослаблен, систолический и диастолический шумы на верхушке и аорте, тембр которых различен. В легких - жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы, застойные влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает на 5 см из-под реберной дуги, плотная, слегка болезненная. Селезенка не пальпируется.

Анализ крови: эр.- 3,6 x 10<sup>12</sup>/л, гем.- 100 г/л, ЦП - 0,8; лейкоциты - 8 x 10<sup>9</sup>/л, э. - 2%, п - 4%, с - 64%, л - 24%, м - 6%, СОЭ = 65 мм в час.

Анализ мочи: уд. вес - 1011, кислая, белок 6,6 г/л; лейкоц. - 4-6 в поле зрения; эрв поле зрения, цилиндры гиалиновые 0-1 в поле зрения, зернистые - 2 в препарате, суточная протеинурия 4,1 г. Белки крови: 5,6 г/л, альбум. - 36,6%, глобул. - 63,4%, а1 - 6,7%, а2 - 12,4%, b - 14,7%, g - 30,0 %, формоловая проба



(++), СРБ (++)), ДФА - 0,310 ед., холестерин - 84 мкмоль/л, креатинин – 98 мкмоль/л. Клубочковая фильтрация по пробе Реберга 50 мл/мин.

Рентгеноскопия грудной клетки: легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений. Сердце увеличено за счет обоих желудочков и левого предсердия (контрастированный пищевод отклоняется по дуге радиусом 8 см). Аорта расширена в восходящем отделе, пульсация интенсивная с большой амплитудой.

ЭКГ – мерцательная аритмия. Отклонение электрической оси сердца влево. Гипертрофия ЛЖ. Зубец Т – отр. в I, aVL, V2 – V6 отведениях. Блокада левой ножки пучка Гиса.

- 1) Перечислить разделы диагноза, которые не вызывают сомнений.
- 2) Дифференциальный диагноз в связи с лихорадкой, гематологическими и биохимическими изменениями.

### **Тестовые задания**

#### **Вариант 1.**

1. Основная причина ишемической болезни сердца:
  - а) Острый инфаркт миокарда
  - б) Сахарный диабет
  - в) Атеросклероз
2. Ишемической болезнью сердца чаще страдают:
  - а) Мужчины
  - б) Женщины
3. Впервые возникшая стенокардия:
  - а) Носит циклический характер
  - б) Стереотипный приступ давящей боли
  - в) До 1 месяца с момента приступа
4. Функциональный класс I при стабильной стенокардии напряжения:
  - а) Приступы при подъёме на 1 этаж
  - б) Приступы при большой активности
  - в) Приступы при ходьбе на 100 метров

5.Обследования при стабильной стенокардии напряжения:

- а) Расширение границ сердца вправо
- б) Изменения на ЭКГ нет при приступе
- в) Расширение границ сердца влево

6.При приступе стенокардии:

- а) Уложить пациента
- б) Усадить в положение ортопноэ
- в) Придать удобное возвышенное положение

7.Коринфар при приступе стенокардии запрещен при:

- а) Тахикардии
- б) Брадикардии

8.Антисклеротическая диета включает:

- а) Хлебобулочные изделия
- б) Овощи
- в) Мясо

9.Норма холестерина в крови:

- а) 3,5-6,0 ммоль/л
- б) 3,3-5,5 ммоль/л
- в) 6,6-10,0 ммоль/л

10.Выберите нитропрепараты пролонгированного действия:

- а) Нитроминт
- б) Сустанк-форте
- в) Нитроглицерин

11.При компенсированном пороке:

- а) Одышка
- б) Состояние без изменений
- в) Дефицит пульса

12.При декомпенсации развивается:

- а) Сердечная недостаточность
- б) Печеночная недостаточность

в) Сосудистая недостаточность

13. При компенсированном пороке рекомендуют:

а) Диета № 10

б) Соль ограничить до 7-10 г в сутки

в) Сон не более 8 часов в сутки

14. Недостаточность кровообращения характерна для:

а) Диффузного миокардита

б) Очагового миокардита

15. Легкая степень тяжести ревмокардита:

а) Неяркая клиника, очаговый миокардит

б) Недостаточности кровообращения нет, границы сердца расширены

16. Кашель при отеке легкого:

а) Сухой

б) С примесью крови

в) С розовой пенистой мокротой

17. Препараты для оказания помощи при отеке легкого:

а) Мезатон

б) Строфантин

в) Кофеин

18. Одышка при отеке легкого:

а) Экспираторная

б) Инспираторная

19. Лихорадка при остром инфаркте миокарда появляется:

а) В 1-е сутки

б) К концу 1 суток

в) К концу 5 суток

20. Лейкоцитоз при остром инфаркте миокарда держится:

а) 1 неделю

б) 2 недели

- в) 1-2 дня

## **Вариант 2.**

1.Классификация ишемической болезни сердца:

- а) Острый инфаркт миокарда
- б) Сердечная астма
- в) Атеросклероз

2.Ишемической болезнью сердца чаще страдают люди в возрасте:

- а) 20-40 лет
- б) 40-60 лет

3.Особая стенокардия напряжения:

- а) Носит циклический характер
- б) Стереотипный приступ давящей боли
- в) До 1 месяца с момента приступа

4.Функциональный класс III при стабильной стенокардии напряжения:

- а) Приступы при подъёме на 1 этаж
- б) Приступы при большой активности
- в) Приступы при ходьбе на 100 метров

5.При приступе стенокардии:

- а) Коронарорасширители
- б) H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторы
- в) Препараты, снижающие холестерин

6.Коринфар при приступе стенокардии при:

- а) Повышенном артериальном давлении
- б) Пониженном артериальном давлении

7.Антисклеротическая диета ограничивают:

- а) Морепродукты
- б) Овощи
- в) Мясо

8.Гиперхолестеринемия:

- а) 6,0 ммоль/л
- б) 3,3 ммоль/л
- в) 10,0 ммоль/л

9. Препараты, улучшающие метаболизм в миокарде:

- а) Симвастатин
- б) Сустанк-форте
- в) Рибоксин

10. Течение порока определяется:

- а) Состоянием сократительной функции миокарда
- б) Этиологией (врожденные или приобретенные)
- в) Степенью увеличения сердца

11. При компенсированном пороке рекомендуют:

- а) Диета № 11
- б) Соль ограничить до 7-10 г в сутки
- в) Сон не менее 8 часов в сутки

12. При диффузном миокардите границы сердца:

- а) Расширены влево
- б) Расширены вправо
- в) Без изменений

13. Ритм «галопа» характерен для:

- а) Диффузного миокардита
- б) Очагового миокардита

14. После купирования боли при остром инфаркте миокарда на дому больного:

- а) Госпитализируют через приёмное отделение
- б) Госпитализируют в палату интенсивной терапии, минуя приёмное отделение

15. Лихорадка при остром инфаркте миокарда держится:

- а) 1 день
- б) 1 неделю

в) 3-4 дня

16.Перекрест СОЭ и лейкоцитов:

а) Конец 1 – начало 2 недели

б) Конец 2 – начало 3 недели

в) К 5 дню.

17.При гипертонической болезни головная боль чаще локализуется:

а) В висках

б) В затылке

в) В лобной части

18.К группе ИАПФ относится:

а) Клофелин

б) Раунатин

в) Эналаприл

19.Гипертонический криз 2 типа называют:

а) Водно-солевой

б) Адреналовый

20.Клиника кардиогенного шока:

а) Мраморная кожа

б) Непроизвольное мочеиспускание

в) Тахикардия

Эталоны ответов к тесту

№	Вариант 1	Вариант 2
1	В	В
2	А	А
3	В	Б
4	Б	А
5	В	А
6	В	А

7	А	В
8	Б	В
9	А	В
10	Б	А
11	Б	В
12	А	А
13	А	А
14	А	Б
15	А	В
16	В	А
17	Б	Б
18	А	В
19	Б	А
20	А	А

Критерии оценивания:

Каждый правильный ответ – 1 балл, т.е. при полном безошибочном решении теста студент набирает 20 баллов.

### **Заболевания сердечно – сосудистой системы**

#### **ЗАДАЧА № 1.**

Больной П., 58 лет. В последние 5 лет при физической нагрузке отмечал нечастые приступы сжимающих болей за грудиной, которые купировались нитроглицерином. Три месяца назад болевой приступ длился необычно долго (около двух часов), сопровождался слабостью, одышкой. За медицинской помощью не обращался, боли прошли самостоятельно; но в течение 5 дней после этого приступа отмечалась субфебрильная температура. В последующие 3 месяца - постепенное ухудшение состояния: нарастала одышка, появилась тяжесть в правом подреберье, отеки ног. Обратился к врачу и был госпитализирован.

Объективно: состояние средней тяжести. Небольшой акроцианоз, отеки голеней и стоп. Пульс 82 удара в минуту, ритмичный удовлетворительного наполнения. АД = 130/80 мм рт. ст. Патологических пульсаций нет. Верхушечный толчок не усилен. Небольшое увеличение относительной сердечной тупости влево в V межреберье. I тон на верхушке ослаблен. Грубый систолический шум над всей поверхностью сердца с максимумом на верхушке, проводится в подмышечную область. ЧД 24 в мин. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах - незвучные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, плотноватая, слегка болезненная, с ровным краем. Селезенка не прощупывается.

Клинический анализ крови и общий анализ мочи: без патологии.

Холестерин крови – 7,4 ммоль/л, АСТ - 31 ед/л, АЛТ - 44 ед/л, билирубин крови - 10,6 мкмоль/л, реакция непрямая, СРБ (-).

ЭКГ: ритм синусовый, признаки перегрузки левого предсердия, признаки гипертрофии ЛЖ. Рубцовые изменения передней стенки левого желудочка.

- 1) Какие ведущие синдромы наблюдаются в настоящее время?
- 2) С чем могут быть связаны аускультативные изменения (диф. диагноз)?
- 3) Назовите основное заболевание.

## **ЗАДАЧА № 2.**

Больная Н. 40 лет, в 35-летнем возрасте после "гриппа" перенесла полиартрит. На фоне приема салицилатов субфебрильная температура, боли и припухлость в коленных и голеностопных суставах исчезли. В последующем рецидивов не было, работала на фабрике. Около года назад стала беспокоить слабость, приступы удушья в ночное время. Одышка возникала при малейшей физической нагрузке, присоединились отеки ног, асцит. Была госпитализирована.

Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания. Акроцианоз. Отеки ног. Пульс 100 ударов в минуту, редкие экстрасистолы. АД - 100/70 мм рт. ст. Верхушечный толчок в V межреберье на 2 см снаружи от срединноключичной линии. Границы относительной сердечной тупости расширены впра-



во, влево и вверх. Патологических пульсаций нет. На верхушке I тон хлопающий, систолический шум на верхушке и в точке Боткина, пресистолический шум на верхушке (определяется только в положении стоя). ЧД - 28 в 1 минуту. Перкуторно над легкими легочный звук, дыхание жесткое, большое количество незвучных влажных хрипов в нижних отделах легких. Печень на 8 см выступает из-под реберной дуги, мягкая, болезненная. Селезенка, почки не пальпируются. Имеется асцит.

Анализ крови: Эр. – 3,5 x 10<sup>12</sup>/л, гем. – 123 г/л, ЦП - 1,0, лейкоц. – 4,2 x 10<sup>9</sup>/л; п – 8 %, с – 47 %, л – 17 %, м – 5 %, СОЭ - 12 мм в час. СРБ (+), ДФА - 0,280 ед.

Анализ мочи: кислая, уд. вес 1020; белок - 0,066 г/л, лейкоц. в п/з; эрв поле зрения.

Рентгеноскопия грудной клетки: усиление легочного рисунка застойного характера. Сердце резко увеличено преимущественно за счет левого желудочка, контрастированный пищевод отклоняется увеличенным левым предсердием по дуге среднего радиуса.

ЭКГ: ритм синусовый, единичные экстрасистолы (предсердные), отклонение электрической оси вправо, диффузные мышечные изменения.

Во время пребывания в клинике появились периодические приступы резкой слабости, головокружения и удушья, чаще - при быстрой перемене положения тела. При этом усиливался цианоз, кожные покровы покрывались холодным потом, отмечалось учащение пульса до в 1 минуту, нарастало количество влажных хрипов в легких, снижалось АД. Приступы длились до 10-15 минут, проходили самостоятельно.

- 1) Какие симптомы не укладываются в диагноз «обычного» ревматического митрального порока?
- 2) О чем можно думать при наличии таких симптомов?
- 3) Диагностические мероприятия для уточнения диагноза?
- 4) Лечебная тактика?

### ЗАДАЧА № 3.

Больной Ф., 35 лет, слесарь. В детстве врачи выслушивали какой-то шум в области сердца, говорили о возможном пороке. В росте и развитии от сверстников не отставал, занимался спортом. При прохождении медицинской комиссии в военкомате перед призывом в армию - находили "функциональный систолический шум". Служил в армии. К врачам не обращался. В возрасте 28 лет при беге у больного возник обморок с кратковременной потерей сознания. В последующие 2 года эти обмороки повторялись еще дважды при большой физической нагрузке. В возрасте 33 лет появилась одышка при физической нагрузке и отеки ног. В последующие 2 года эти симптомы прогрессировали, улучшение после госпитализации бывало кратковременным. Перед последней госпитализацией появилась одышка в покое, массивные отеки ног, асцит, выпот в правой плевральной полости, кровохарканье.

Объективно: состояние тяжелое. Вынужденное сидячее положение. Акроцианоз. Выраженные отеки ног. Пульс 70 ударов в минуту, ритмичный. Верхушечный толчок усилен, смещен влево и вниз (в VI межреберье) по передней подмышечной линии, I тон на верхушке ослаблен. Ослабление II тона на аорте. Систолический шум над всей поверхностью сердца, проводится в подмышечную область, грубый, с эпицентром на аорте. АД - 105/70 мм рт. ст. Правая половина грудной клетки несколько отстаёт при дыхании. Притупление перкуторного звука и ослабление дыхания под правой лопаткой. Слева под лопаткой - застойные хрипы. Живот увеличен в размерах, определяется асцит. Печень выступает на 5 см из-под края реберной дуги, плотная, малочувствительная при пальпации.

Анализ крови: эр. –  $4,4 \times 10^{12}/л$ , гем. – 120 г/л; ЦП - 0,8, лейкоц. –  $6,1 \times 10^9/л$ , э. - 1%, п. - 9%, с. - 50%, л - 33%; м - 7%, СОЭ - 11 мм в час. Анализ мочи: уд. вес - 1022; белок - следы; лейкоц. – 2 - 3 в п/з.

Анализ плевральной жидкости: уд. вес - 1018, белок –12 г/л, проба Ривальта (+), в осадке - эритроциты покрывают все поле зрения, лейкоциты - единичны, клетки мезотелия - 1-3 в поле зрения.

ЭКГ - гипертрофия обоих желудочков, гипертрофия левого предсердия, P-Q = 0,2 с.

Рентгеноскопия грудной клетки: сердце увеличено за счет обоих желудочков, больше левого, и левого предсердия. Жидкость в правой плевральной полости с верхней границей по IV ребру.

1) О чем свидетельствует симптомокомплекс физикальных изменений со стороны сердца?

2) Какие еще синдромы можно выделить у больного?

3) Возможная этиология поражения сердца?

4) С чем могут быть связаны изменения в легких?

#### **ЗАДАЧА 4.**

Больной В., 17 лет, направлен райвоенкоматом. Жалоб нет. В анамнезе нечастые простудные заболевания, 2 раза была острая пневмония. Шум в сердце определили впервые 1 год назад при медицинском осмотре в школе. Со слов матери тогда же отмечалось небольшое повышение артериального давления. Наследственность без особенностей.

Объективно: атлетическое телосложение. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Пульсация на артериях нижних конечностей ослаблена. Границы относительной сердечной тупости в норме. Нерезкий систолический шум с эпицентром во II межреберье слева от грудины, проводится на сосуды шеи, на спину. Некоторое усиление II тона на легочной артерии. А/Д = 150/85 мм рт. ст. На ногах измерить не удастся (запись лечащего врача).

ЭКГ - без существенных изменений.

1) Диагноз? Назовите важнейшие симптомы, которые заставляют подумать об этом заболевании у данного больного?

2) Дополнительные исследования?

3) Лечебная тактика?

### **ЗАДАЧА 5.**

Больной Д., 34 года, слесарь. При поступлении предъявлял жалобы на одышку при физической нагрузке, сердцебиение. Считает себя больным 2 года. После злоупотребления алкоголем возникло постоянное ощущение сердцебиения, одышка при физической нагрузке. На ЭКГ выявлена мерцательная аритмия. При обследовании данных за порок сердца не получено. С 17 лет постоянно (3-4 раза в неделю) употреблял алкоголь, нередко до 500-700 мл водки или вина. Курит.

Объективно: состояние средней тяжести. Цианоз губ. Кожа обычной окраски. ЧД – 22 в мин. Пульс 110 ударов в минуту, мерцательная аритмия, дефицит пульса 10-12. АД - 130/80 мм рт. ст. Тон сердца I на верхушке приглушен, там же мягкий систолический шум. В легких везикулярное дыхание, небольшое количество влажных застойных хрипов в нижних отделах. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Щитовидная железа не увеличена.

Анализ крови и общий анализ мочи: без патологии. Холестерин – 5,4 ммоль/л, бета-липопротеиды - 544 мг%, АСТ – 52,6 е/л, АЛТ - 68 е/л, СРБ (-), ДФА - 0,185 ед.

Рентгеноскопия грудной клетки: сердце с небольшим увеличением левого желудочка, талия сохранена. Аорта не изменена. В легких без патологических изменений.

ЭКГ - отклонение электрической оси влево, тахисистолическая форма мерцательной аритмии, диффузные изменения миокарда.

- 1) Основные синдромы?
- 2) Какие заболевания можно предполагать с учетом основных синдромов?
- 3) Лечебная тактика?

### **ЗАДАЧА 6.**

Больная Ш., 30 лет. В возрасте 14 лет впервые потеряла сознание на несколько минут. В дальнейшем 1-2 раза в год без видимых причин подобные состояния повторялись. При обращении к врачу в возрасте 17 лет впервые снята

ЭКГ. В последние 12 лет чувствовала себя хорошо, жалоб на сердце не предъявляла, за эти годы было только 2 кратковременных приступа потери сознания. С физической нагрузкой справлялась, окончила институт, работала педагогом. С 29 лет - в течение последнего года часто (по 3-4 раза в месяц) стали возникать приступы резкой слабости, головокружения с кратковременной потерей сознания. В связи с этим была госпитализирована.

Объективно: Состояние удовлетворительное, кожные покровы бледноваты. Пульс 48 ударов в минуту, ритмичный, хорошего наполнения. АД – 120/80 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости - не расширены. Тоны сердца чистые, шумов нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Печень и селезенка не увеличены.

Анализ крови, мочи - без отклонений от нормы.

Рентгеноскопия грудной клетки: сердце не увеличено, при контрастировании пищевода его отклонения не выявляется.

Во время очередного приступа слабости и головокружения - пульс ритмичный, 30 ударов в минуту, АД - 100/65 мм рт. ст.

1) Диагноз? Этиология патологического состояния? С чем связаны приступы?

2) Лечебная тактика?

### **ЗАДАЧА 7.**

Больной Д., 32 года, инвалид II гр. В 12-летнем возрасте после ангины появились летучие боли в крупных суставах, лихорадка, кардиалгии. Лечился в стационаре около 2 месяцев (преднизолон, салицилаты). В последующем находился на учете у ревматолога. В 20-летнем возрасте установлен диагноз митрального порока сердца. С 25-летнего возраста - одышка при физической нагрузке, периодически - небольшие, отеки ног. С 27 лет - мерцательная аритмия, 2 месяца назад после гриппа появилась общая слабость, лихорадка (по вечерам до 38,5) с ознобами, боли в суставах, ноющие боли в области сердца, периодически - носовые кровотечения, усилилась одышка в отеки ног. Накануне

госпитализации внезапно возникли сильные боли в левой ноге, появились признаки местного нарушения кровообращения в области левой голени, стопы, в связи с чем и поступил в больницу.

Объективно: астенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, лёгкая гиперемия щек. Отеки ног. Мраморность кожи левой стопы с отсутствием чувствительности. Пульс на подколенной артерии и артериях стопы слева не прощупывается. На лучевой артерии пульс 110 ударов в минуту, мерцательная аритмия, дефицит пульса 16. АД 130/20 мм рт. ст. Выражена пульсация каротид. Верхушечный толчок разлитой, приподнимающий, в VI межреберье по аксиллярной линии. Сердце значительно расширено вправо, влево и вверх. I тон на верхушке ослаблен, систолический и диастолический шумы на верхушке и аорте, тембр которых различен. В легких - жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы, застойные влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает на 5 см из-под реберной дуги, плотная, слегка болезненная. Селезенка не пальпируется.

Анализ крови: эр.- 3,6 x 10<sup>12</sup>/л, гем.- 100 г/л, ЦП - 0,8; лейкоциты – 8 x 10<sup>9</sup>/л, э. – 2%, п – 4%, с – 64%, л – 24%, м – 6%, СОЭ = 65 мм в час.

Анализ мочи: уд. вес - 1011, кислая, белок 6,6 г/л; лейкоц. – 4-6 в поле зрения; эрв поле зрения, цилиндры гиалиновые 0-1 в поле зрения, зернистые - 2 в препарате, суточная протеинурия 4,1 г. Белки крови: 5,6 г/л, альбум. - 36,6%, глобул. – 63,4%, а1 - 6,7%, а2 – 12,4%, в – 14,7%, г - 30,0 %, формоловая проба (++) , СРБ (++) , ДФА - 0,310 ед., холестерин - 84 мкмоль/л, креатинин – 98 мкмоль/л. Клубочковая фильтрация по пробе Реберга 50 мл/мин.

Рентгеноскопия грудной клетки: легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений. Сердце увеличено за счет обоих желудочков и левого предсердия (контрастированный пищевод отклоняется по дуге радиусом 8 см). Аорта расширена в восходящем отделе, пульсация интенсивная с большой амплитудой.

ЭКГ – мерцательная аритмия. Отклонение электрической оси сердца влево. Гипертрофия ЛЖ. Зубец Т – отр. в I, aVL, V2 – V6 отведениях. Блокада левой ножки пучка Гиса.

- 1) Перечислить разделы диагноза, которые не вызывают сомнений.
- 2) Дифференциальный диагноз в связи с лихорадкой, гематологическими и биохимическими изменениями.

Тестовые задания

Вариант 1.

1. Основная причина ишемической болезни сердца:

- г) Острый инфаркт миокарда
- д) Сахарный диабет
- е) Атеросклероз

2. Ишемической болезнью сердца чаще страдают:

- в) Мужчины
- г) Женщины

3. Впервые возникшая стенокардия:

- г) Носит циклический характер
- д) Стереотипный приступ давящей боли
- е) До 1 месяца с момента приступа

4. Функциональный класс I при стабильной стенокардии напряжения:

- г) Приступы при подъёме на 1 этаж
- д) Приступы при большой активности
- е) Приступы при ходьбе на 100 метров

5. Обследования при стабильной стенокардии напряжения:

- г) Расширение границ сердца вправо
- д) Изменения на ЭКГ нет при приступе
- е) Расширение границ сердца влево

6. При приступе стенокардии:

- г) Уложить пациента
- д) Усадить в положение ортопноэ
- е) Придать удобное возвышенное положение

7. Коринфар при приступе стенокардии запрещен при:

- в) Тахикардии
- г) Брадикардии

8. Антисклеротическая диета включает:

- г) Хлебобулочные изделия
- д) Овощи
- е) Мясо

9. Норма холестерина в крови:

- г) 3,5-6,0 ммоль/л
- д) 3,3-5,5 ммоль/л
- е) 6,6-10,0 ммоль/л

10. Выберите нитропрепараты пролонгированного действия:

- г) Нитроминт
- д) Сустанк-форте
- е) Нитроглицерин

11. При компенсированном пороке:

- г) Одышка
- д) Состояние без изменений
- е) Дефицит пульса

12. При декомпенсации развивается:

- г) Сердечная недостаточность
- д) Печеночная недостаточность
- е) Сосудистая недостаточность

13. При компенсированном пороке рекомендуют:

- г) Диета № 10
- д) Соль ограничить до 7-10 г в сутки
- е) Сон не более 8 часов в сутки

14. Недостаточность кровообращения характерна для:

- в) Диффузного миокардита
- г) Очагового миокардита

15. Легкая степень тяжести ревмокардита:



- в) Неяркая клиника, очаговый миокардит
- г) Недостаточности кровообращения нет, границы сердца расширены

16. Кашель при отеке легкого:

- г) Сухой
- д) С примесью крови
- е) С розовой пенистой мокротой

17. Препараты для оказания помощи при отеке легкого:

- г) Мезатон
- д) Строфантин
- е) Кофеин

18. Одышка при отеке легкого:

- в) Экспираторная
- г) Инспираторная

19. Лихорадка при остром инфаркте миокарда появляется:

- г) В 1-е сутки
- д) К концу 1 суток
- е) К концу 5 суток

20. Лейкоцитоз при остром инфаркте миокарда держится:

- г) 1 неделю
- д) 2 недели
- е) 1-2 дня

Вариант 2.

1. Классификация ишемической болезни сердца:

- г) Острый инфаркт миокарда
- д) Сердечная астма
- е) Атеросклероз

2. Ишемической болезнью сердца чаще страдают люди в возрасте:

- в) 20-40 лет

г) 40-60 лет

3. Особая стенокардия напряжения:

- г) Носит циклический характер
- д) Стереотипный приступ давящей боли
- е) До 1 месяца с момента приступа

4. Функциональный класс III при стабильной стенокардии напряжения:

- г) Приступы при подъёме на 1 этаж
- д) Приступы при большой активности
- е) Приступы при ходьбе на 100 метров

5. При приступе стенокардии:

- г) Коронарорасширители
- д) H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторы
- е) Препараты, снижающие холестерин

6. Коринфар при приступе стенокардии при:

- в) Повышенном артериальном давлении
- г) Пониженном артериальном давлении

7. Антисклеротическая диета ограничивают:

- г) Морепродукты
- д) Овощи
- е) Мясо

8. Гиперхолестеринемия:

- г) 6,0 ммоль/л
- д) 3,3 ммоль/л
- е) 10,0 ммоль/л

9. Препараты, улучшающие метаболизм в миокарде:

- г) Симвастатин
- д) Сустанк-форте
- е) Рибоксин

10. Течение порока определяется:

- г) Состоянием сократительной функции миокарда

- д) Этиологией (врожденные или приобретенные)
- е) Степенью увеличения сердца

11. При компенсированном пороке рекомендуют:

- г) Диета № 11
- д) Соль ограничить до 7-10 г в сутки
- е) Сон не менее 8 часов в сутки

12. При диффузном миокардите границы сердца:

- г) Расширены влево
- д) Расширены вправо
- е) Без изменений

13. Ритм «галопа» характерен для:

- в) Диффузного миокардита
- г) Очагового миокардита

14. После купирования боли при остром инфаркте миокарда на дому больного:

- в) Госпитализируют через приёмное отделение
- г) Госпитализируют в палату интенсивной терапии, минуя приёмное отделение

15. Лихорадка при остром инфаркте миокарда держится:

- г) 1 день
- д) 1 неделю
- е) 3-4 дня

16. Перекрест СОЭ и лейкоцитов:

- г) Конец 1 – начало 2 недели
- д) Конец 2 – начало 3 недели
- е) К 5 дню.

17. При гипертонической болезни головная боль чаще локализуется:

- г) В висках
- д) В затылке
- е) В лобной части

18.К группе ИАПФ относится:

- г) Клофелин
- д) Раунатин
- е) Эналаприл

19.Гипертонический криз 2 типа называют:

- в) Водно-солевой
- г) Адреналовый

20.Клиника кардиогенного шока:

- г) Мраморная кожа
- д) Непроизвольное мочеиспускание
- е) Тахикардия

#### Эталоны ответов

<b>№</b>	<b>Вариант 1</b>	<b>Вариант 2</b>
<b>1</b>	<b>В</b>	<b>В</b>
<b>2</b>	<b>А</b>	<b>А</b>
<b>3</b>	<b>В</b>	<b>Б</b>
<b>4</b>	<b>Б</b>	<b>А</b>
<b>5</b>	<b>В</b>	<b>А</b>
<b>6</b>	<b>В</b>	<b>А</b>
<b>7</b>	<b>А</b>	<b>В</b>
<b>8</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>
<b>9</b>	<b>А</b>	<b>В</b>
<b>10</b>	<b>Б</b>	<b>А</b>
<b>11</b>	<b>Б</b>	<b>В</b>
<b>12</b>	<b>А</b>	<b>А</b>
<b>13</b>	<b>А</b>	<b>А</b>
<b>14</b>	<b>А</b>	<b>Б</b>
<b>15</b>	<b>А</b>	<b>В</b>

<b>16</b>	<b>В</b>	<b>А</b>
<b>17</b>	<b>Б</b>	<b>Б</b>
<b>18</b>	<b>А</b>	<b>В</b>
<b>19</b>	<b>Б</b>	<b>А</b>
<b>20</b>	<b>А</b>	<b>А</b>

Критерии оценивания:

Каждый правильный ответ – 1 балл, т.е. при полном безошибочном решении теста студент набирает 20 баллов.

### **2.3. Задания для подготовки к аккредитации**

**ВОЗМОЖНОЕ РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В ОРГАНИЗМЕ И СНИЖЕНИЕ РЕЗЕРВОВ АДАПТАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- предболезнь V
- болезнь
- реабилитация
- заболеваемость

**К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ**

- здоровые и имеющие небольшие отклонения, не требующие коррекции V
- с хронической патологией в стадии компенсации
- здоровые, а также с отягощенным биологическим анамнезом
- из группы риска без признаков заболевания

**К СПОСОБНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ ВЫЗЫВАТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В МАКРООРГАНИЗМЕ ОТНОСИТСЯ**

- патогенность V
- профильность
- комплиментарность
- востребованность

ПРОЦЕСС, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ В ВИДЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, НАЗЫВАЕТСЯ

- болезнь V
- адаптация
- заболеваемость
- предболезнь

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ УРЕЖЕНИЕ ДЫХАНИЯ

- брадипноэ V
- тахипноэ
- апноэ
- диспноэ

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ С НАСЛЕДСТВЕННЫМ ПРЕДРАСПОЛОЖЕНИЕМ ОТНОСИТСЯ

- бронхиальная астма V
- туберкулез
- легочный протеиноз
- пневмония

К МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- низкий уровень доступности и качества медицинской помощи V
- отягощенная наследственность
- низкий материальный уровень жизни
- несбалансированное питание

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ (НЕКОРРЕГИРУЕМЫМ) ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- возраст, пол и наследственность V
- курение
- гиподинамия

– нерациональное питание

ПРИЕМ ПРЕДНИЗОЛОНА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ РАЗВИТИЕ

– стероидной язвы V

– гипотензии

– гиперкалиемии

– дистрофии

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### Основная

1. Куликов, Ю.А. Основы патологии: учебник для медицинских училищ и колледжей / Ю.А. Куликов, В.М. Щербаков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 448 с. : ил.
2. 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> (дата обращения: 22.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
3. Основы патологии: учебник / В.П. Митрофаненко, И.В. Алабин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 272 с.: ил.

### Дополнительная:

5. Основы патологии: учебник/ В.П. Митрофаненко, И.В. Алабин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.-272с.
6. Основы патологии: этиология, патогенез, морфология болезней человека: учебник / Е.Л. Казачков [и др.]; под ред. Е.Л. Казачкова, М.В. Осикова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.-416с.
7. Патологическая анатомия и патологическая физиология [Электронный ресурс] : учебник по дисциплине "Патологическая анатомия и патологическая физиология" для студентов учреждений средн. проф. образования / Пауков В. С., Литвицкий П. Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.



## **Критерии оценки работы обучающихся на практическом занятии**

**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;

## **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.

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине

**ОП.04 Генетика человека с основами медицинской генетики**

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Уровень подготовки – Базовый (углубленный)

Квалификация - Медицинская сестра/медицинский брат

Челябинск

## СОДЕРЖАНИЕ

- 1 Паспорт фонда оценочных средств**
- 1.1 Область применения фонда оценочных средств
- 1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины
- 2 Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины**
- 2.1 Фонд оценочных средств текущего контроля
- 2.2 Фонд оценочных средств промежуточной аттестации
- Список использованных источников**
- Приложение А 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 **ОП.04 Генетика человека с основами медицинской генетики** программы базовой подготовки по специальности 34.02.01 «Сестринское 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.04 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;

Фонд оценочных средств разработан на основании положений:

- основной профессиональной образовательной программы по специальности.
- рабочей программы учебной дисциплины ОП.04 Генетика человека с основами медицинской генетики..

## 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 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. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.	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 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 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	Выбор соответствующего метода решения в зависимости от ситуации;	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	- пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения, способствующих снижению заболеваемости и смертности, помощь в воспитании здорового, физически крепкого поколения; - ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	- установление профессионального контакта с пациентом, в том числе с пациентами с нарушением речи, зрения, слуха и находящимися в бессознательном состоянии - владение нормами медицинской этики, языка, морали и права при всех видах профессиональных коммуникаций; - проведение сбора необходимой медицинской информации о больном; - определение приоритетности проблем со здоровьем у пациента и потребностей в медицинской информации; - ориентация в топографии и	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

	функциях органов и систем организма человека.	
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание подготовки к выполнению лечебно-диагностических процедур, перевязок, манипуляций, инфузионной терапии по назначению врача;</li> <li>- проведение лечебно-диагностических процедур по назначению врача;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- осуществление ухода за пациентами в различных заболеваниях и состояниях;</li> <li>- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности в сотрудничестве с другими организациями;</li> <li>- планирование и выбор формы сотрудничества с другими организациями;</li> <li>- профессиональное взаимодействие с участниками лечебно-диагностического процесса в подразделении и другими службами ЛПУ в интересах пациента;</li> <li>- оценка эффективности сотрудничества со взаимодействующими организациями и службами;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- владение принципами, правилами и условиями работы медицинского оборудования и применения изделий медицинского назначения;</li> <li>- подготовка медицинского оборудования и проведение лечебно-диагностических исследований и процедур с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения;</li> <li>- подготовка пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям с использованием аппаратуры, оборудования и</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>

	<p>изделий медицинского назначения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение дезинфекционных мероприятий после лечебно-диагностических исследований и процедур с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выбор формы ведения медицинской документации;</li> <li>- ведение медицинской документации;</li> <li>- оценка качества ведения медицинской документации;</li> <li>- ориентация в топографии и функциях органов и систем организма человека.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>

### Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией;</li> <li>– проводить беседы по планированию семьи с учетом имеющейся наследственной патологии;</li> <li>– проводить предварительную диагностику наследственных болезней;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- практические задания по темам</li> <li>- словарный диктант;</li> <li>- экзамен.</li> </ul>	<p>Наблюдение и анализ выполнения практических действий.</p> <p>Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.</p>
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– биохимические и цитологические основы наследственности;</li> <li>– закономерности наследования признаков, виды взаимодействия генов;</li> <li>– методы изучения наследственности и изменчивости человека в норме и патологии;</li> <li>– основные виды изменчивости, виды мутаций у человека, факторы мутагенеза;</li> <li>– основные группы наследственных заболеваний, причины и механизмы возникновения;</li> <li>– цели, задачи, методы и показания к медико-генетическому консультированию;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тематический тест</li> <li>- составление тезисного плана, конспекта</li> <li>- работа с дополнительными источниками информации</li> <li>- диктант (объяснительный, выборочный)</li> <li>- индивидуальный опрос</li> <li>- фронтальный опрос</li> <li>- экзамен</li> </ul>	<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>

## 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
<b>Знать:</b> -цитологические основы наследственности; <b>Уметь:</b> -оценивать кариотип человека в норма и при патологии	ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ПК 2.1 ПК 2.3	Цитологические основы наследственности.	2	Устный фронтальный опрос	Экзамен
<b>Знать:</b> -основы гаметогенеза; -стадии и особенности мейоза <b>Уметь:</b> -оценивать критические периоды эмбриогенеза	ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ПК 1.1 ПК 2.1 ПК 2.3	Гаметогенез	2	Индивидуальный письменный опрос	Экзамен
<b>Знать:</b> -биохимические основы наследственности; -химическое строение и генетическую роль нуклеиновых кислот: ДНК и РНК. <b>Уметь:</b> -проводить решение ситуационных задач на построение нуклеиновых кислот по принципу комплементарности	ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ПК 1.1 ПК 2.1 ПК 2.3	Биохимические основы наследования признаков	2	Индивидуальный письменный опрос	Экзамен
<b>Знать:</b> -закономерности наследования признаков, виды взаимодействия генов; <b>Уметь:</b> -проводить решение задач, моделирующих моногибридное и дигибридное скрещивание.	ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ПК 2.1 ПК 2.3	Закономерности наследования признаков	2	Устный фронтальный опрос	Экзамен
<b>Знать:</b> -характеристику групп крови (по системе АВО и резус-фактор). <b>Уметь:</b> -проводить решение ситуационных задач на наследование групп	ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ПК 2.1	Наследование групп крови	2	Индивидуальный письменный опрос	Экзамен



крови по системе АВО.	ПК 2.3 ПК 2.5				
<b>Знать:</b> -основные методы прогнозирования наследования признаков. <b>Уметь:</b> -проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией; -проводить решение ситуационных задач на анализ родословных и определение типа наследования.	ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ПК 2.1 ПК 2.2 ПК 2.3 ПК 2.6	Прогнозирование наследования признаков	2	Устный фронтальный опрос.	Экзамен
<b>Знать:</b> -методы изучения наследственности и изменчивости человека в норме и патологии; -основные виды изменчивости, виды мутаций у человека, факторы мутагенеза; <b>Уметь:</b> -диагностировать признаки генных, хромосомных, геномных мутаций.	ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ПК 1.1 ПК 2.1 ПК 2.3	Изменчивость	2	Устный фронтальный опрос.	Экзамен
<b>Знать:</b> -основные методы генетики и особенности изучения наследственности человека как специфического объекта генетического анализа. <b>Уметь:</b> -составлять и анализировать родословные схемы	ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ПК 1.1 ПК 2.1 ПК 2.3	Методы генетики.	2	Индивидуальный письменный опрос.	Экзамен
<b>Знать:</b> -основные группы наследственных заболеваний, причины и механизмы возникновения; <b>Уметь:</b> - проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией; -проводить предварительную диагностику наследственных болезней	ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ПК 1.1 ПК 2.1 ПК 2.3	Хромосомные болезни человека.	1	Устный фронтальный опрос.	Экзамен
<b>Знать:</b> -основные группы наследственных заболеваний, причины и механизмы возникно-	ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5.	Генные болезни человека.	2	Индивидуальный письменный опрос.	Экзамен

вения; <b>Уметь:</b> - проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией; -проводить предварительную диагностику наследственных болезней	ОК 8. ОК 11. ПК 1.1 ПК 2.1 ПК 2.3				
<b>Знать:</b> -цели, задачи, методы и показания к медико-генетическому консультированию; <b>Уметь:</b> -проводить беседы по планированию семьи с учетом имеющейся наследственной патологии;	ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 8. ОК 11. ПК 1.1 ПК 2.1 ПК 2.3 ПК 2.6	Профилатика и лечение наследственных заболеваний. Медико-генетическое консультирование	2	Индивидуальный письменный опрос.	Экзамен

## 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
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 «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

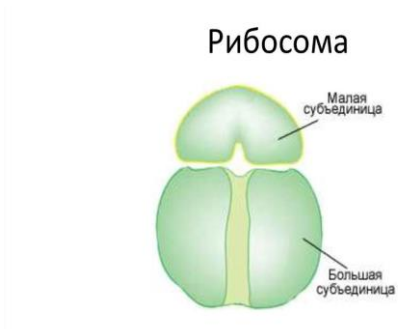
### Эталоны ответов:

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.

А) 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.

Б) 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.

В) 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.

Г) Стадия формирования. Она характерна только для сперматогенеза. Незрелая сперматид 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:

Гаметогенез включает стадии размножения, роста и созревания клеток. Сперматогенез включает также стадию формирования (ее нет при овогенезе), в этом заключаются отличия сперматогенеза от овогенеза.

Второе отличие сперматогенеза от овогенеза: из сперматоцита I порядка получается четыре половых клетки, а из овоцита I порядка получается одна полноценная половая клетка.

Различия сперматогенеза и овогенеза заключаются также в том, что стадия размножения при сперматогенезе идет постоянно, а при овогенезе заканчивается после рождения.

3. 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 «Биохимические основы наследования признаков»**

**Письменная проверочная работа по теме «Биохимические основы наследования признаков».**

#### **1 вариант.**

1. Строение и функция молекулы ДНК
2. Генетический код. Определение и свойства.
3. Фрагмент цепи ДНК имеет последовательность нуклеотидов: ГТГ-ТАТ-ГГА-АГТ.

Определите последовательность нуклеотидов на иРНК, антикодоны соответствующих тРНК.

#### **2 вариант.**

1. 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

#### **Эталоны ответов:**

##### **1. Строение и функция молекулы ДНК**

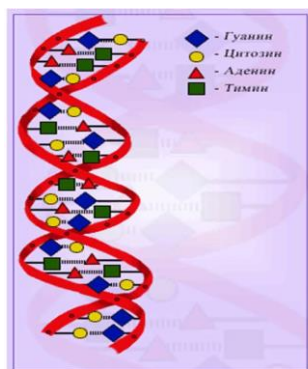
Молекула ДНК представляет собой две параллельные неразветвленные полинуклеотидные цепочки, закрученные вокруг общей оси в двойную спираль. Цепочки в молекуле рас-

положены 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.



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).

А) **Основное свойство** генетического кода — его **триплетность**. Каждая аминокислота кодируется тройкой нуклеотидов.

Б) **Избыточность (вырожденность)** генетического кода. Многие аминокислоты стали кодироваться не одним кодоном, а несколькими.

В) **Однозначность (или специфичность)**: каждый кодон соответствует только одной аминокислоте.

Г) **Неперекрываемость**- считывание триплетов сразу друг за другом.

Д) **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 «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 черными волосами и голубыми глазами. У отца женщины глаза были карие, а у матери – голубые и у обоих – рыжие волосы.

У отца мужчины – черные 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.**

Коричневый 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.

## **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:    Аа    x    Аа  
G:    А а        А а  
F: AA    Аа    Аа    аа  
      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. Рецессивные 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: Ав ав		аВ
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 «Наследование групп крови»**

**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. Кто 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

**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.

**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 резус-фактора.

Время выполнения: 1 час

### Эталон ответов:

#### 1 вариант:

#### 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);

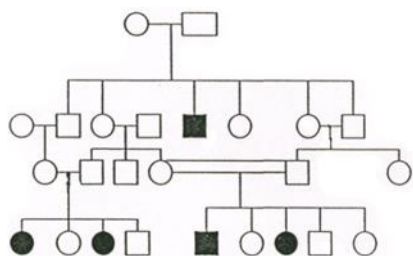
-если реакция агглютинации не наступила с анти-А и с анти-В цоликлонами, то исследуемая кровь относится к группе 0 (I);

-если реакция агглютинации наступила с анти-А и с анти-В цоликлонами, то исследуемая кровь относится к группе АВ (IV)

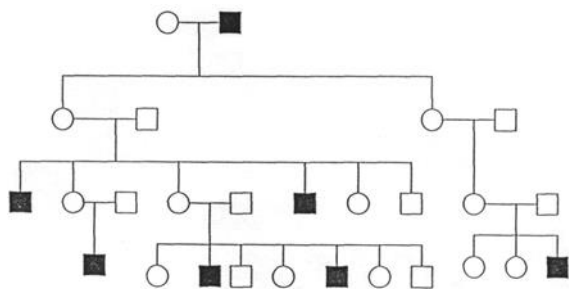
### Тема «Прогнозирование наследования признаков»

#### Решение ситуационных задач на анализ родословных и определение типа наследования

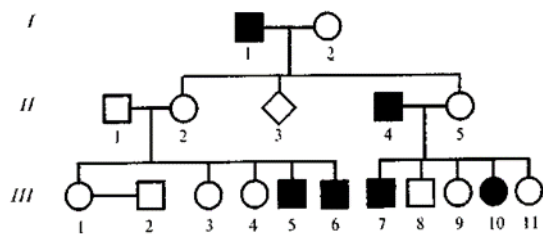
**Задача 1.** Определить тип наследования и генотипы лиц с признаком.



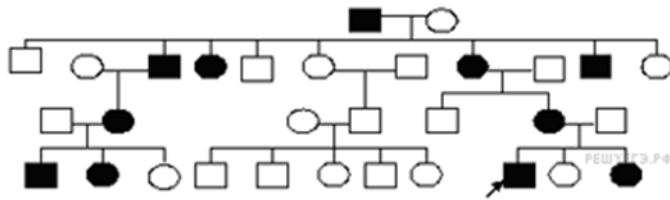
**Задача 2.** Определить тип наследования и генотипы лиц с признаком.



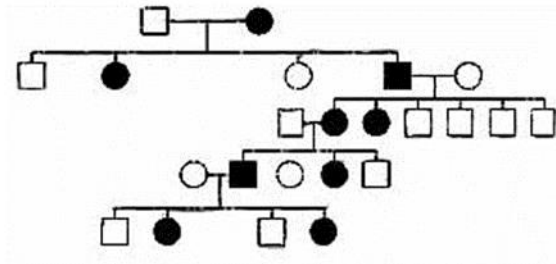
**Задача 3.** Определить тип наследования и генотипы лиц с признаком.



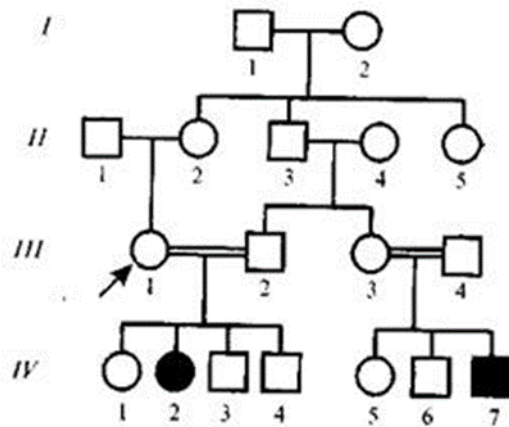
**Задача 4.** Определить тип наследования и генотипы лиц с признаком.



**Задача 5.** Определить тип наследования и генотипы лиц с признаком.



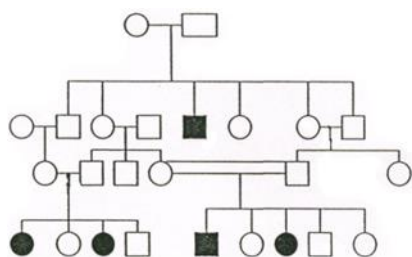
**Задача 6.** Определить тип наследования и генотипы лиц с признаком.



Время выполнения: 1 час

**Эталон ответа:**

**Задача 1.** Определить тип наследования и генотипы лиц с признаком.



А) 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).

Б) 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.

В) 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 **аа**.

### **Тема «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 при-

знак. 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

### Эталон ответа:

#### Задача 1

Гемофилия наследуется, как рецессивный признак, сцепленный с X-хромосомой – Xh.

Альтернативный признак (здоровый) – ХН.

У здоровых фенотипически супругов родился сын, больной гемофилией, что говорит о том, что мать является носительницей 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 «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

**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 абортивного 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 «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 «Генные болезни человека».**

**Письменная проверочная работа по темам: «Хромосомные болезни человека».**  
**«Генные болезни человека»**

### **1 вариант**

1. Аутосомно-рецессивные заболевания (характеристика и примеры).
2. X-сцепленные доминантные заболевания (характеристика и примеры).
3. Пороки центральной нервной системы.

### **2 вариант**

1. Аутосомно-доминантные заболевания (характеристика и примеры).
2. X-сцепленные рецессивные заболевания.
3. Врожденные пороки сердца.

Время выполнения: 1 час

### **Эталоны ответов:**

#### **1 вариант**

#### **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 «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

**Эталоны ответов:**

**1 вариант**

**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.
4. Гаметогенез, стадии. Различия сперматогенеза и овогенеза.
5. Мейоз и его биологическая роль.
6. Эмбриональное развитие.
7. Строение и генетическая роль ДНК и РНК.
8. Гены и их структура
9. Генетический код и его свойства.
10. Биосинтез белка.
11. Законы Менделя.
12. Моно- и дигибридное скрещивание.

13. Взаимодействие аллельных и неаллельных генов.
14. Наследование признаков, сцепленных с полом.
15. Характеристика групп крови по системе АВО. Закономерности наследования групп крови.
16. Методы генетического анализа: генеалогический метод, близнецовый метод, кариотипирование (цитогенетический метод), биохимический метод, популяционно-статистический метод.
17. Составление родословных: правила составления, анализ.
18. Аутосомно-доминантное наследование, аутосомно-рецессивное наследование, X-сцепленное доминантное и рецессивное наследование, Y-сцепленное наследование. Митохондриальное наследование.
19. Генные, хромосомные и геномные мутации. Мутагенные факторы.
20. Наследственные болезни. Аутосомно-доминантные заболевания. Аутосомно-рецессивные заболевания. X-сцепленные доминантные и рецессивные заболевания. Y-сцепленные заболевания.
21. Моногенные и полигенные болезни с наследственной предрасположенностью.
22. Врожденные пороки развития.
23. Мультифакториальные заболевания (гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, бронхиальная астма и др.)
24. Виды профилактики наследственных болезней.
25. Пренатальная диагностика (инвазивная и неинвазивная).
26. Медико-генетическое консультирование.

**Типовое задание (пример экзаменационного билета)**



**АННПОО «Уральский медицинский колледж»**

**ОП.04 Генетика человека с основами медицинской генетики**

Специальность 34.02.01 «Сестринское 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.

P: Мать AaBb х Отец aabb

G: AB Ab aB ab ав ав

F: AaBb; Aabb; aaBb; aabb

карие глаза карие глаза голубые глаза голубые глаза

правша левша правша левша

Генотип матери – гетерозигота по обоим признакам (дигетерозигота).



## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### 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://studepedia.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

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Примерный перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Критерии оценивания	Представление оценочного средства в фонде
29.	Контрольная работа	<p>- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;</p> <p>- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;</p> <p>- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).</p> <p>- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).</p>	Комплект контрольных заданий по вариантам
30.	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>	
31.	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

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

		<ul style="list-style-type: none"><li>- графика (соответствие содержанию)</li><li>- грамотность (отсутствие/наличие грамматических, синтаксических ошибок)</li></ul>	
--	--	--	--



**АННПОО «Уральский медицинский колледж»**

**Фонд оценочных средств  
по учебной дисциплине**

**ОП.05 Гигиена и экология человека  
для специальности**

**34.02.01 Сестринское дело  
среднего профессионального образования базовой подготовки**

Челябинск

## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **1 Паспорт фонда оценочных средств**

1.1 Область применения фонда оценочных средств

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

**2 Перечень учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы**

**Приложение 1. Задание для текущего контроля**

**Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации**

**Отработка вопросов к аккредитации**

# 1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## 1.3 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) **Гигиена и экология человека** программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности 34.02.01 Сестринское дело среднего профессионального образования базовой подготовки.

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

- ФГОС СПО 34.02.01 Сестринское дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело);
- Рабочей программы дисциплины **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.

<b>Результаты обучения</b>	<b>Формы контроля результатов обучения</b>	<b>Методы контроля и оценки результатов обучения</b>
<b>Уметь:</b> - давать санитарно-гигиеническую оценку факторам окружающей среды; - проводить санитарно-	- практические задания по темам - словарный диктант; - дифференцированный зачет.	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным

гигиенические мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, предупреждению болезней; проводить гигиеническое обучение и воспитание населения		словам и терминам
<b>Знать:</b> - современное состояние окружающей среды и глобальные экологические проблемы; - факторы окружающей среды, влияющие на здоровье человека; - основные положения гигиены; - гигиенические принципы организации здорового образа жизни; методы, формы и средства гигиенического воспитания населения;	- тематический тест - составление тезисного плана, конспекта - работа с дополнительными источниками информации - диктант (объяснительный, выборочный) - индивидуальный опрос - фронтальный опрос - дифференцированный зачет	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 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	Организация и планирование собственной деятельности; демонстрация понимания цели и	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной



<p>типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.</p>	<p>способов ее достижения; выполнение деятельности в соответствии с целью и способами определенными руководителем.</p>	<p>работы</p>
<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<p>Анализ и контроль ситуации; выбор соответствующего метода решения в зависимости от ситуации; проявление ответственности за принятое решение</p>	<p>устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.</p>	<p>Извлечение и анализ информации из различных источников; использование различных способов поиска информации; применение найденной информации для решения профессиональных задач.</p>	<p>устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии 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>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<p>Понимание общей цели; применение навыков командной работы; использование конструктивных способов общения с коллегами, руководством, клиентами</p>	<p>устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p>	<p>Проявление ответственности за работу членов команды; контроль работы сотрудников; проверка и оценка результатов работы подчиненных</p>	<p>устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p>	<p>Проявление интереса к обучению; использование знаний на практике; определение задач своего профессионального и личностного развития; планирование своего обучения</p>	<p>устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>

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.	Анализ и контроль ситуации; выбор соответствующего метода оздоровления, забота о своем здоровье, соблюдение техники безопасности. принятое решение	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	- пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения, способствующих снижению заболеваемости и смертности, помощь в воспитании здорового, физически крепкого поколения; - осуществление санитарно-гигиенической оценки факторов окружающей среды;	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение санитарно-гигиенических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, предупреждению болезней;</li> <li>- понимание сущности методов и форм гигиенического воспитания населения;</li> <li>- проведение гигиенического обучения и воспитания населения.</li> </ul>	
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знание направлений пропаганды здорового образа жизни;</li> <li>- владение методами и средствами санитарно-гигиенического обучения и воспитания населения, пациента и его окружения;</li> <li>- осуществление гигиенического обучения и воспитания населения в практике средних медицинских работников;</li> <li>- осуществление санитарно-гигиенической оценки факторов окружающей среды;</li> <li>- проведение санитарно-гигиенических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, предупреждению болезней;</li> <li>- понимание сущности методов и форм гигиенического воспитания населения;</li> <li>- проведение гигиенического обучения и воспитания населения.</li> </ul>	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных заболеваний.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание видов и способов защиты от инфекций;</li> <li>- свободное владение методами профилактики инфекционных заболеваний;</li> <li>- осуществление санитарно-гигиенической оценки факторов окружающей среды;</li> <li>- проведение санитарно-гигиенических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения,</li> </ul>	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

	<p>предупреждению болезней;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание сущности методов и форм гигиенического воспитания населения;</li> <li>- проведение гигиенического обучения и воспитания населения.</li> </ul>	
<p>ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- установление профессионального контакта с пациентом, в том числе с пациентами с нарушением речи, зрения, слуха и находящимися в бессознательном состоянии</li> <li>- владение нормами медицинской этики, языка, морали и права при всех видах профессиональных коммуникаций;</li> <li>- проведение сбора необходимой медицинской информации о больном;</li> <li>- определение приоритетности проблем со здоровьем у пациента и потребностей в медицинской информации;</li> <li>- осуществление санитарно-гигиенической оценки факторов окружающей среды;</li> <li>- проведение санитарно-гигиенических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, предупреждению болезней;</li> <li>- понимание сущности методов и форм гигиенического воспитания населения;</li> <li>- проведение гигиенического обучения и воспитания населения.</li> </ul>	<p>устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание подготовки к выполнению лечебно-диагностических процедур, перевязок, манипуляций, инфузионной терапии по назначению врача;</li> <li>- проведение лечебно-диагностических процедур по назначению врача;</li> <li>- ведение необходимой</li> </ul>	<p>устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>

	<p>документации;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществление ухода за пациентом при различных заболеваниях и состояниях</li> <li>- проведение реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;</li> <li>- осуществление санитарно-гигиенической оценки факторов окружающей среды;</li> <li>- проведение санитарно-гигиенических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, предупреждению болезней;</li> <li>- понимание сущности методов и форм гигиенического воспитания населения;</li> <li>- проведение гигиенического обучения и воспитания населения.</li> </ul>	
<p>ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности в сотрудничестве с другими организациями;</li> <li>- планирование и выбор формы сотрудничества с другими организациями;</li> <li>- профессиональное взаимодействие с участниками лечебно-диагностического процесса в подразделении и другими службами ЛПУ в интересах пациента;</li> <li>- оценка эффективности сотрудничества с взаимодействующими организациями и службами;</li> <li>- осуществление санитарно-гигиенической оценки факторов окружающей среды;</li> <li>- проведение санитарно-гигиенических мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, предупреждению болезней;</li> </ul>	<p>устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>

	- понимание сущности методов и форм гигиенического воспитания населения; - проведение гигиенического обучения и воспитания населения.	
--	--	--

### 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
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 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).

### 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	ОК 1, 4, 5, 6, 8 ПК 1.1, 1.2	<b>Тема 1. Основные положения гигиены и экологии человека. Окружающая среда и биосфера.</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 3	ОК 1, 4, 5, 6, 8 ПК 1.1	<b>Тема 2. Основы рационального питания. Классификация алиментарных заболеваний. Нутриенты в питании</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам.	Дифференцированный зачет
У 1, 2 З 1, 2	ОК 1, 4, 5, 6, 8 ПК 1.1, 2.1, 2.2	<b>Тема 3. Витамины в питании.</b>	Вопросы для устного опроса по темам.	Для подготовке к Дифференцированный зачет

			Выполнение тестовых заданий по вариантам	
У 1, 2 З 1, 2, 4	ОК 1, 4, 5, 6, 8, 11 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2	<b>Тема 4. Профилактика и расследование пищевых отравлений, заболеваний связанных с качеством продуктов</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
З 2, 4 У 1	ОК 1, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 1.1, 2.2	<b>Тема 5. Гигиеническая оценка факторов микроклимата</b>	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, 9, 12 ПК 1.1, 2.2	<b>Тема 6. Экологически значимые свойства атмосферного воздуха</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
У 1, 2, 3 З 1, 2, 3, 4, 5	ОК 1, 4, 5, 6, 8, 9, 12 ПК 1.1, 2.1	<b>Тема 7. Значение солнечной радиации. Гигиенические требования к освещению</b>	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, 9, 12 ПК 1.1, 2.2	<b>Тема 8. Значение воды. Роль водного фактора в формировании здоровья</b>	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 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 2.2	<b>Тема 9. Гигиена лечебно- профилактиче- ских учреждений</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам.	Дифференцирован- ный 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	<b>Тема 10. Гигиена труда. Профессионал- ьные вредности. Радиационная гигиена.</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам.	Дифференцирован- ный 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	<b>Тема 11. Гигиена детей и подростков</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам.	Дифференцирован- ный 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	<b>Тема 12. Гигиена чрезвычайных ситуаций в мирное и военное время.</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Выполнение тестовых заданий по вариантам.	Дифференцирован- ный зачет

## 2 ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

### 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...

- A. Предупредительный санитарный надзор
- B. Текущий санитарный надзор
- C. Роспотребнадзор
- D. Санэпидстанции

2. Текущий санитарный надзор – это...

A. Проведение комплексных плановых и направленных гигиенических, санитарных и микробиологических обследований за действующими предприятиями и организациями в части их соответствия санитарным нормам и правилам.

B. Проверка соблюдения гигиенических норм и санитарных правил при планировке и застройке городских и сельских поселений

C. Систематическое изучение заболеваемости и травматизма различных категорий населения.

D. Изучение санитарно-гигиенических условий труда и гигиеническую оценку производственной среды на объектах.

3. Работники с низкой физической активностью и КФА = 1,6, относятся...

- A. Ко 2 группе физической активности.
- B. К 1 группе физической активности.
- C. К 3 группе физической активности.
- D. К 5 группе физической активности.

4. Белки являются полноценными, если...
- A. Содержат в своем составе заменимые и незаменимые аминокислоты в благоприятном соотношении.
  - B. Содержат в своем составе только заменимые аминокислоты.
  - C. Содержат в своем составе незаменимые аминокислоты в благоприятном соотношении.
  - D. Содержат в своем составе только незаменимые аминокислоты.
5. Физиологическое значение углеводов определяется...
- A. Их энергетической ценностью.
  - B. Их способностью растворять витамины А, D, Е, К.
  - C. Их регуляторной функцией.
  - D. Их транспортной функцией
6. Единственный витамин, напрямую связанный с белковым обменом – это...
- A. Витамин С (аскорбиновая кислота)
  - B. Витамин В9 (фолиевая кислота)
  - C. Витамин В1 (тиамин)
  - D. Витамин А (ретинол)
7. Функции витамина А (ретинола)...
- A. Обеспечивает нормальное зрение, влияет на обмен белков, на процессы роста организма, развитие скелета; оздоравливает кожу и слизистые оболочки.
  - B. Принимает участие в формировании костной ткани, стимулирует рост.
  - C. Регулирует уровень сахара и азота в организме. Он входит в

состав ферментов, ускоряющих окислительно-восстановительные процессы и тесно связанных с клеточным дыханием.

D. Влияет на свертываемость крови и прочность сосудистой стенки.

8. Заболевания, развивающиеся вследствие длительного качественно неполноценного питания, в котором полностью отсутствуют соответствующие витамины, называются...

A. Авитаминозы

B. Гипервитаминозы

C. Гиповитаминозы

D. Витаминная недостаточность

9. При токсикоинфекции E. coli виновными продуктами чаще всего являются...

A. Продукты из фарша, длительно хранящиеся без охлаждения.

B. Мясопродукты и подливы.

C. Консервированные грибы домашнего приготовления.

D. Мясо домашней птицы, яйца.

10. Относительная влажность – это...

A. Отношение абсолютной влажности к максимальной, выраженное в процентах, она характеризует степень насыщения воздуха водяными парами.

B. Количество водяных паров (в г), необходимое для полного насыщения 1 м<sup>3</sup> воздуха влагой при определенной температуре.

C. Количество водяных паров (в г), содержащихся в 1 м<sup>3</sup> воздуха.

D. Количество водяных паров, которые обуславливают влажность воздуха.

11. Определите в каких условиях тепловое самочувствие человека будет лучше:
- А. при температуре воздуха 30°C, влажности 40%, скорости движения воздуха 0,8 м/сек.
  - В. при температуре воздуха 28°C, влажности 85%, скорости движения воздуха 0,2 м/сек.
12. В каком цехе предпочтительней микроклимат:
- А. в 2 цехе температура воздуха и стен 39 С, влажность воздуха 35%, скорость движения воздуха 0,8 м/сек.
  - В. 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...
- А. 0,9 -1,0 м
  - В. 0,5-1,0 м
  - С. 0,8-1,0 м
  - Д. 1,0-2,0 м
14. Санузлы, санитарные комнаты, комнаты для хранения чистого белья, грязного белья, комнаты медперсонала должны находиться в...
- А. В шлюзе (на входе в палатную секцию) или в конце коридора
  - В. Рядом с комнатой для медперсонала
  - С. Только на входе в палатную секцию
  - Д. Рядом с ординаторской
15. Настенные комбинированные светильники, устанавливаемые в палатах у каждой койки, должны располагаться на высоте...

- A. 1,7 м
- B. 1,5 м
- C. 2,0 м
- D. 2,2 м

16. Укажите верные нормативы освещения для операционных:

- A. Люминистцентные лампы – 400 лк, лампы накаливания – 200 лк
- B. Люминистцентные лампы – 300 лк, лампы накаливания – 150 лк
- C. Люминистцентные лампы – 200-300 лк, лампы накаливания – 150-200 лк
- D. 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...

- A. Стерилизация
- B. Дезинфекция
- C. Асептика
- D. Антисептика

18. Укажите верную симптоматику теплового удара:

- A. Потеря сознания, повышение температуры до 40—41 °С, слабый учащенный пульс. При тяжелом поражении - полное прекращение потоотделения.
- B. перевозбуждение, холодный липкий пот, страх смерти.
- C. Судороги, особенно икроножных мышц, сопровождаемые большой потерей пота, сильным сгущением крови.
- D. Легкое повышение температуры тела, обильное потоотделение, жажда, небольшое учащение дыхания и пульса.

19. Выраженная кислородная недостаточность наблюдается при содержании кислорода в воздухе ...
- A. 17-16%
  - B. 19-20%
  - C. 20-21%
  - D. 7-8 %
20. Предел допустимого содержания CO<sub>2</sub> в помещении...
- A. 1400 ppm
  - B. 1000 ppm
  - C. 2000 ppm
  - D. 800 ppm
21. В оптическую часть солнечного спектра входят...
- A. Ультрафиолетовое излучение с длиной волны 290-400 нм, видимое излучение, с длиной волны 400-760 нм, инфракрасное с длиной волны 760-2800 нм.
  - B. Рентгеновские и гамма-лучи.
  - C. 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
  - D. IR- A: 700 нм — 1400 нм (0,7 мкм — 1,4 мкм); IR-B: 1400 нм — 3000 нм (1,4 мкм — 3 мкм) IR-C: 3000 нм — 1 мм (3 мкм — 1000 мкм).
22. Солнечное голодание может привести к...
- A. Рахиту у детей и остеопорозу у взрослых.
  - B. Болезни Минамата.
  - C. Ревматоидному артриту и артрозу.



D. Флюорозу.

23. Каким образом дегидратация в 20% будет влиять на состояние организма?

A. Нарушение жизненных функций и смерть

B. Это в пределах нормы

C. Легкое недомогание и небольшая жажда

D. Возбуждение, головокружение, подъем температуры тела и увеличение АД

24. Для каких инфекционных заболеваний характерна передача водным путем?

A. Холера, дизентерия, брюшной тиф

B. Краснуха, корь, скарлатина

C. Гепатит В, бешенство, энцефалит

D. Гепатит С, герпес, папилломатоз

25. Для воды, предназначенной в хозяйственно-питьевых целях уровень рН должен находиться в пределах...

A. 6,5-8,5

B. 7-8

C. 7,4-7,8

D. 8,5-10

26. Какова норма содержания колиформных бактерий в питьевой воде, согласно микробиологическим нормативам?

A. Отсутствие

B. Не более 20 в 100 мл

C. Не более 50 в 1 мл

D. Не более 50 в 20 мл

27. Каким образом различные виды работ влияют на уровень глюкозы?

A. 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.

B. В начале работы уровень глюкозы низкий, затем равномерно повышается, а при выполнениях тяжелой и длительной работы снова снижается.

C. В начале работы количество глюкозы увеличивается, а при выполнении привычной работы – резко снижается.

D. В начале работы уровень глюкозы низкий, затем, повышается.

28. Пневмокониозы - это...

A. 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.

B. Острые воспалительные заболевания, поражающее органы дыхания, преимущественно легкие.

C. Прогрессирующие угрожающие жизни заболевания легких, вызывающие одышку (изначально при физической нагрузке) предрасполагающие к обострению и тяжелому заболеванию.

D. Злокачественные новообразования лёгкого, происходящие из эпителиальной ткани бронхов различного калибра.

29. Смертельная доза радиации начинается с...

- A. 6-7 Зв в час и более
- B. 5-6 Зв в час и более
- C. 4-5 Зв в час и более
- D. 9-10 Зв в час и более

30. Нормы относительной влажности воздуха составляют:

- A. 30-60%
- B. 25-30%
- C. 30-80%
- D. 40-50%

31. Изменения температуры в помещении не должны превышать:

A. В направлении от внутренней до наружной стены -  $2^{\circ}\text{C}$ , в вертикальном направлении -  $2.5^{\circ}\text{C}$  на каждый метр высоты, в течение суток при центральном отоплении -  $3^{\circ}\text{C}$ .

B. В направлении от внутренней до наружной стены -  $1^{\circ}\text{C}$ , в вертикальном направлении -  $1.5^{\circ}\text{C}$  на каждый метр высоты, в течение суток при центральном отоплении -  $3^{\circ}\text{C}$ .

C. В направлении от внутренней до наружной стены -  $2.5^{\circ}\text{C}$ , в вертикальном направлении -  $3^{\circ}\text{C}$  на каждый метр высоты, в течение суток при центральном отоплении -  $2^{\circ}\text{C}$ .

D. В направлении от внутренней до наружной стены -  $1.5^{\circ}\text{C}$ , в вертикальном направлении -  $1^{\circ}\text{C}$  на каждый метр высоты, в течение суток при центральном отоплении -  $3^{\circ}\text{C}$ .

32. Причинами развития кессонной болезни являются...

- A. Быстрый переход от повышенного давления к нормальному.
- B. Уменьшение поступления кислорода из легких в кровь, пропорциональное снижению атмосферного давления.

- C. Алкогольное опьянение, старение организма.
- D. Переохлаждение, обезвоживание организма.

33. Ведущим физиологическим критерием при физическом труде является...

- A. Потребление кислорода
- B. Выделение углекислого газа
- C. Потребление атмосферного азота
- D. Потребление глюкозы

34. Острые профессиональные заболевания – это...

A. 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.

B. Формы, развивающиеся внезапно, после повторного (через 5-7 дней) воздействия вредных и опасных производственных факторов, интенсивность которых значительно превышает ПДК и ПДУ.

C. Формы заболеваний, которые возникли в результате длительного воздействия вредных, опасных веществ и производственных факторов.

D. Ближайшие и отдаленные последствия профессиональных заболеваний (например, стойкие органические изменения ЦНС после интоксикации окисью углерода).

35. К природным источникам ионизирующего излучения можно отнести...

- A. Космическое излучение
- B. Места добычи полезных ископаемых

- C. Радиоактивные изотопы в медицине
- D. Атомные электростанции

36. По способности концентрировать радиоактивные изотопы основные органы можно расположить в следующий ряд:

- A. Щитовидная железа > печень > скелет > мышцы
- B. Печень > щитовидная железа > скелет > мышцы
- C. Мышцы > хрусталик глаза > мышцы > печень
- D. Скелет > печень > щитовидная железа > мышцы

37. Период раннего детства у человека длится...

- A. С 1 года до 3 лет
- B. С 6 месяцев до 4 лет
- C. С 1 года до 4 лет
- D. С 1 года до 5 лет

38. Соматометрия – это...

- A. Измерение длины и массы тела, окружности грудной клетки, веса.
- B. Оценка состояния опорно-двигательного аппарата: определение формы черепа, грудной клетки, ног, стоп, позвоночника, вида осанки, развития мускулатуры.
- C. Оценка степени полового созревания
- D. 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  $+25^{\circ}\text{C}$ ; показатели сухого термометра  $+32^{\circ}\text{C}$ ; 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  $+18^{\circ}\text{C}$ , 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 м<sup>2</sup>) определены параметры микроклимата в летний период года: температура воздуха +27°С, влажность 67 %, скорость движения воздуха 0,15 м/сек. Оценить параметры микроклимата.

#### Задача 6

При исследовании микроклиматических условий в трёхкочной палате площадью 21 м<sup>2</sup> хирургического отделения больницы получены следующие данные: показания термометра, размещённого в 10 см от наружной стены, равнялись +20,5°С, в 10 см от противоположной, внутренней +22°С, на внутренней боковой стене +21,5°С. 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°С, влажного +10°С, 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°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:

- A. при температуре воздуха 40°C, влажность 40%
- B. 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. Вторичная профилактика включает в себя
- A. целевое санитарно-гигиеническое воспитание
  - B. предупреждение развития профессиональных заболеваний
  - C. снижение влияния факторов риска
  - D. формирование здорового образа жизни

Правильный ответ: целевое санитарно-гигиеническое воспитание

2. Выработка способности правильно выполнять медицинские, гигиенические процедуры – это

- A. умение
- B. знание
- C. навык
- D. убеждение

Правильный ответ: умение

3. 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

4. Гигиеническое воспитание – это

- A. комплексная просветительная, обучающая и воспитательная

деятельность

- В. просветительная деятельность
- С. обучающая деятельность
- Д. воспитательная деятельность

Правильный ответ: комплексная просветительная, обучающая и воспитательная деятельность

5. Гигиеническому обучению подлежат работники, занимающиеся
- А. воспитанием и обучением детей
  - В. лесозаготовками
  - С. сварочными работами
  - Д. охраной различных объектов

Правильный ответ: воспитанием и обучением детей

6. Гигиеническая обработка рук предусматривает использование
- А. антисептиков (жидкого мыла)
  - В. туалетного мыла
  - С. мыла, с повышенным содержанием глицерина
  - Д. специальных косметических средств

Правильный ответ: антисептиков (жидкого мыла)

7. Гигиеническая обработка пациентов в условиях стационара (при отсутствии медицинских противопоказаний) должна осуществляться

- А. не реже 1 раза в 7 дней
- В. не чаще 1 раза в 2 дня
- С. не реже 1 раза в 3 дня
- Д. ежедневно

Правильный ответ: не реже 1 раза в 7 дней

8. Гигиеническую обработку рук проводят

- A. перед проведением инъекций
- B. перед и после приема пищи
- C. при бытовом загрязнении рук
- D. перед сменой постельного белья

Правильный ответ: перед проведением инъекций

9. Использование средств массовой информации в гигиеническом воспитании по вопросам здорового образа жизни необходимо для

- A. формирования общественного мнения
- B. удовлетворения потребности в здоровом образе жизни
- C. формирования умений
- D. формирования навыков

Правильный ответ: формирования общественного мнения

10. 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

11. Индивидуальная форма гигиенического воспитания

- A. беседа
- B. викторина
- C. дискуссия
- D. доклад

Правильный ответ: беседа

12. Конечная цель гигиенического воспитания
- A. положительные изменения в состоянии здоровья
  - B. расширение кругозора по медико-генетическим вопросам
  - C. обучение распознаванию признаков заболеваний
  - D. выработка динамического стереотипа поведения в жизни

Правильный ответ: положительные изменения в состоянии здоровья

13. Лекции по гигиеническому воспитанию может проводить
- A. врач, медицинская сестра
  - B. только врач
  - C. только медицинская сестра
  - D. младший медицинский персонал

Правильный ответ: врач, медицинская сестра

14. 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

15. На гигиеническом уровне обработку рук проводят
- A. перед проведением инъекций
  - B. перед и после приема пищи
  - C. при бытовом загрязнении рук
  - D. после посещения туалета

Правильный ответ: перед проведением инъекций

16. Профессиональную гигиену полости рта детям необходимо проводить

- A. 2 раза в год или в зависимости от группы
- B. 1 раз в год
- C. ежемесячно
- D. 1 раз в неделю

Правильный ответ: 2 раза в год или в зависимости от группы

17. Прививают гигиенические навыки детям в первую очередь

- A. родители
- B. воспитатели
- C. учителя
- D. медицинские работники

Правильный ответ: родители

18. Работа по гигиеническому воспитанию является функциональной обязанностью

- A. всех медицинских работников
- B. только средних медицинских работников
- C. только врачей
- D. только врача общей практики

Правильный ответ: всех медицинских работников

19. Работа по гигиеническому воспитанию в стационаре направлена на

- A. пациентов, находящихся в стационаре
- B. взрослое население, проживающее на территории обслуживания

стационара

С. все население, проживающее на территории обслуживания стационара

Д. работающую часть населения, проживающую на территории обслуживания стационара

Правильный ответ: пациентов, находящихся в стационаре

20. Средство аудиовизуального метода гигиенического воспитания

А. телепрограмма

В. санитарный бюллетень

С. брошюра

Д. памятка

Правильный ответ: телепрограмма

21. Средство устного метода гигиенического воспитания

А. беседа

В. муляж

С. видеофильм

Д. листовка

Правильный ответ: беседа

22. Средство наглядного метода гигиенического воспитания

А. видеофильм

В. лекция

С. дискуссия

Д. беседа

Правильный ответ: видеофильм

23. Температура воды для проведения гигиенической ванны составляет (°C)



A. 36 – 37

B. 23 – 25

C. 34 – 36

D. 39 – 41

Правильный ответ: 36 – 37



**АННПОО «Уральский медицинский колледж»**

**Фонд оценочных средств  
по учебной дисциплине**

**ОП.06 Основы микробиологии и иммунологии  
для специальности**

**34.02.01 Сестринское дело  
среднего профессионального образования базовой подготовки**

**Челябинск**

## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **1 Паспорт фонда оценочных средств**

1.1 Область применения фонда оценочных средств

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

### **2 Список использованных источников**

**Приложение 1. Задание для текущего контроля**

**Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации**

**Отработка вопросов к аккредитации**

# 1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## 1.1 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) **Основы микробиологии и иммунологии** программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) по специальности 34.02.01 Сестринское дело среднего профессионального образования базовой подготовки.

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

- ФГОС СПО 34.02.01 Сестринское дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело);
- Рабочей программы дисциплины **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.

<b>Результаты обучения</b>	<b>Формы контроля результатов обучения</b>	<b>Методы контроля и оценки результатов обучения</b>
<b>Уметь:</b> - проводить забор, транспортировку и	- практические задания по темам - словарный диктант..	Наблюдение и анализ выполнения практических действий.

<p>хранение материала для микробиологических исследований;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить простейшие микробиологические исследования;</li> <li>- дифференцировать разные группы микроорганизмов по их основным свойствам;</li> <li>- осуществлять профилактику распространения инфекции;</li> </ul>		<p>Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.</p>
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- роль микроорганизмов в жизни человека и общества;</li> <li>- морфологию, физиологию и экологию микроорганизмов, методы их изучения;</li> <li>- основные методы асептики и антисептики;</li> <li>- основы эпидемиологии инфекционных болезней, пути заражения, локализацию микроорганизмов в организме человека, основы химиотерапии и химиопрофилактики инфекционных заболеваний;</li> <li>- факторы иммунитета, его значение для человека и общества, принципы иммунопрофилактики и иммунотерапии болезней человека, применение иммунологических реакций в медицинской практике</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тематический тест</li> <li>- составление тезисного плана, конспекта</li> <li>- работа с дополнительными источниками информации</li> <li>- диктант (объяснительный, выборочный)</li> <li>- индивидуальный опрос</li> <li>- фронтальный опрос.</li> </ul>	<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; применение профессиональных знаний в практической деятельности; ответственность за качество своей работы	Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование Устные ответы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	Организация и планирование собственной деятельности; демонстрация понимания цели и способов ее достижения; выполнение деятельности в соответствии с целью и способами определенными руководителем.	Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование Устные ответы
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	Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование Устные ответы
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.	Умение пользоваться компьютерными программами в подборе материала при подготовки рефератов и презентаций
ОК 5. Использовать информационно- коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Понимание целей и содержания профессиональной деятельности; использование новых решений и технологий для оптимизации профессиональной деятельности	Решение ситуационных задач Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование Устные ответы
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	Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование Устные ответы
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды	Проявление ответственности за работу членов команды; контроль работы сотрудников;	Решение ситуационных задач Внеаудиторная

(подчиненных), за результат выполнения заданий.	проверка и оценка результатов работы подчиненных	самостоятельная работа обучающегося Тестирование Устные ответы
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	Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование Устные ответы
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	Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование Устные ответы
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения, способствующих снижению заболеваемости и смертности, помощь в воспитании здорового, физически крепкого поколения;</li> <li>- осуществление забора, транспортировки и хранения материала для микробиологических исследований;</li> <li>- проведение простейших микробиологических исследований;</li> <li>- дифференцировка разных групп микроорганизмов по их основным свойствам;</li> <li>- владение методами профилактики инфекционных заболеваний.</li> </ul>	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знание направлений пропаганды здорового образа жизни;</li> <li>- владение методами и средствами санитарно-гигиенического обучения и воспитания населения, пациента и его окружения;</li> <li>- осуществление гигиенического обучения и воспитания населения в практике средних</li> </ul>	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа

	<p>медицинских работников;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществление забора, транспортировки и хранения материала для микробиологических исследований;</li> <li>- проведение простейших микробиологических исследований;</li> <li>- дифференцировка разных групп микроорганизмов по их основным свойствам;</li> <li>- владение методами профилактики инфекционных заболеваний.</li> </ul>	
<p>ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных заболеваний.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание видов и способов защиты от инфекций;</li> <li>- свободное владение методами профилактики инфекционных заболеваний;</li> <li>- осуществление забора, транспортировки и хранения материала для микробиологических исследований;</li> <li>- проведение простейших микробиологических исследований;</li> <li>- дифференцировка разных групп микроорганизмов по их основным свойствам.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- установление профессионального контакта с пациентом, в том числе с пациентами с нарушением речи, зрения, слуха и находящимися в бессознательном состоянии</li> <li>- владение нормами медицинской этики, языка, морали и права при всех видах профессиональных коммуникаций;</li> <li>- проведение сбора необходимой медицинской информации о больном;</li> <li>- определение приоритетности проблем со здоровьем у пациента и потребностей в медицинской информации;</li> <li>- осуществление забора, транспортировки и хранения</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>



	<p>материала для микробиологических исследований;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение простейших микробиологических исследований;</li> <li>- дифференцировка разных групп микроорганизмов по их основным свойствам.</li> </ul>	
<p>ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание подготовки к выполнению лечебно-диагностических процедур, перевязок, манипуляций, инфузионной терапии по назначению врача;</li> <li>- проведение лечебно-диагностических процедур по назначению врача;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- осуществление ухода за пациентом при различных заболеваниях и состояниях</li> <li>- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;</li> <li>- осуществление забора, транспортировки и хранения материала для микробиологических исследований;</li> <li>- проведение простейших микробиологических исследований;</li> <li>- дифференцировка разных групп микроорганизмов по их основным свойствам;</li> <li>- владение методами профилактики инфекционных заболеваний.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности в сотрудничестве с другими организациями;</li> <li>- планирование и выбор формы сотрудничества с другими организациями;</li> <li>- профессиональное взаимодействие с участниками лечебно-диагностического процесса в подразделении и</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>

	<p>другими службами ЛПУ в интересах пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка эффективности сотрудничества со взаимодействующими организациями и службами;</li> <li>- осуществление забора, транспортировки и хранения материала для микробиологических исследований;</li> <li>- проведение простейших микробиологических исследований;</li> <li>- дифференцировка разных групп микроорганизмов по их основным свойствам;</li> <li>- владение методами профилактики инфекционных заболеваний.</li> </ul>	
<p>ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- владение принципами, правилами и условиями работы медицинского оборудования и применения изделий медицинского назначения;</li> <li>- подготовка медицинского оборудования и проведение лечебно-диагностических исследований и процедур с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения;</li> <li>- подготовка пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения;</li> <li>- проведение дезинфекционных мероприятий после лечебно-диагностических исследований и процедур с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- осуществление забора, транспортировки и хранения материала для микробиологических исследований;</li> <li>- проведение простейших</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>

	<p>микробиологических исследований;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дифференцировка разных групп микроорганизмов по их основным свойствам;</li> <li>- владение методами профилактики инфекционных заболеваний.</li> </ul>	
<p>ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выбор формы ведения медицинской документации;</li> <li>- ведение медицинской документации;</li> <li>- оценка качества ведения медицинской документации;</li> <li>- осуществление забора, транспортировки и хранения материала для микробиологических исследований;</li> <li>- проведение простейших микробиологических исследований;</li> <li>- дифференцировка разных групп микроорганизмов по их основным свойствам;</li> <li>- владение методами профилактики инфекционных заболеваний.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>

### 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	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).

### **1.3.3 Оценка освоения дисциплины**

Контроль и оценка освоения дисциплины по темам (разделам)

Результаты обучения	ОК	Наименование	Наименование контрольно-оценочного средства
---------------------	----	--------------	---

(освоенные умения, усвоенные знания)		темы	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	5	6
З 1, 2, 3, 4, 5 У 1, 2	ОК 1-9 ПК 1.2, 2.1, 2.4	<b>Тема 1.</b> <b>Введение.</b> <b>Предмет и задачи медицинской микробиологии и. Классификация и характеристик а микроорганиз мов.</b>	Решение ситуационных задач Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование	Дифференцированный зачет
З 1, 2, 3, 4, 5 У 1, 2	ОК 1-9 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 2.4	<b>Тема 2.</b> <b>Основы морфологии микробов.</b> <b>Строение бактериальной клетки</b>	Решение ситуационных задач Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование	Дифференцированный зачет
З 1, 2, 3, 4, 5 У 1, 2	ОК 1-9 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6	<b>Тема 3.</b> <b>Физиология и биохимия микроорганиз мов</b> <b>Бактериологи</b>	Решение ситуационных задач Внеаудиторная самостоятельная	Для подготовке к Дифференцированный зачет

		<b>ческий метод исследования.</b>	ая работа обучающегося Тестирование	
З 1, 2, 3, 4, 5 У 1, 2	ОК 1-9 ПК 1.1, 2.3, 2.5	<b>Тема 4. Действие факторов внешней среды на микроорганизмы. Генетика микроорганизмов.</b>	Решение ситуационных задач Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование	Дифференцированный зачет
З 1, 2, 3, 4, 5 У 1, 2	ОК 1-9 ПК 1.2, 2.1, 2.2, 2.5	<b>Тема 5. Микрофлора здорового человека. дисбиоз.</b>	Решение ситуационных задач Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование	Дифференцированный зачет
З 1, 2, 3, 4, 5 У 1, 2	ОК 1-9 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6	<b>Тема 6. Санитарная микробиология.</b>	Решение ситуационных задач Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование	Дифференцированный зачет
З 1, 2, 3, 4, 5 У 1, 2	ОК 1-9 ПК 1.1, 1.2, 1.3	<b>Тема 7. Учение об инфекционном процессе.</b>	Решение ситуационных задач Внеаудиторная	Дифференцированный зачет

		<b>Формы инфекционн о процесса.</b>	я самостоятельн ая работа обучающегося Тестирование	
З 1, 2 У 1, 2	ОК 1-9 ПК 2,4	<b>Тема 8. Основы эпидемиологи и. Структура эпидемиологи ческого процесса.</b>	Решение ситуационных задач Внеаудиторна я самостоятельн ая работа обучающегося Тестирование	Дифференцирован ный зачет
З 1, 2, 3, 4, 5 У 1	ОК -9 ПК 1.1, 2.1, 2.2, 2.6	<b>Тема 9. Понятие о внутрибольни чной инфекции</b>	Решение ситуационных задач Внеаудиторна я самостоятельн ая работа обучающегося Тестирование	Дифференцирован ный зачет
З 1, 2, 3, 4, 5 У 1, 2	ОК 1-9 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.4, 2.5, 2.6	<b>Тема 10. Микробиологи ческие основы химиотерапии</b>	Решение ситуационных задач Внеаудиторна я самостоятельн ая работа обучающегося Тестирование	Дифференцирован ный зачет
З 1, 2, 3, 4, 5 У 1, 2	ОК 1-9 ПК 1.1, 1.2, 1.3,	<b>Тема 11. Антибиотики.</b>	Решение ситуационных	Дифференцирован ный зачет

	2.1, 2.4, 2.5, 2.6	<b>классификация. Механизм действия.</b>	задач Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование	
З 1, 2, 3, 4, 5 У 1, 2	ОК 1-9 ПК 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2, 2.3	<b>Тема 12. Основы медицинской паразитологии</b>	Решение ситуационных задач Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование	Дифференцированный зачет
З 1, 2, 5 У 1, 2	ОК 1-9 ПК 1.3, 2.1, 2.4, 2.5, 2.6	<b>Тема 13. Основы медицинской вирусологии</b>	Решение ситуационных задач Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование	Дифференцированный зачет
З 1, 2, 3, 4, 5 У 1, 2	ОК 1-9 ПК 2.4	<b>Тема 14. Учение об иммунитете. Факторы защиты организма. Классификация иммунитета.</b>	Решение ситуационных задач Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование	Дифференцированный зачет



## 2 ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

### **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](http://www.biblio-online.ru/book/D169BA43-4310-41AB-A42D-A490900AC8D3).

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ЗАДАНИЕ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Тема 1. Введение. Предмет и задачи медицинской микробиологии.

Классификация и характеристика микроорганизмов

1. Сущность открытия Д.И. Ивановского:

- A. создание первого микроскопа
- B. открытие вирусов
- C. открытие явления фагоцитоза
- D. получение антирабической вакцины
- E. открытие явления трансформации

2. С именем Луи Пастера связаны следующие научные открытия: а) разработка метода аттенуации микроорганизмов; б) открытие явления фагоцитоза; в) создание антирабической вакцины; г) открытие и изучение процессов брожения у микроорганизмов; д) введение в практику микробиологии метода выделения чистых культур бактерий на плотных питательных средах. Выберите правильную комбинацию ответов:

- A. а, в, г
- B. б, в, г
- C. а, г, д
- D. в, г, д
- E. б, г, д

3. Световая микроскопия включает в себя следующие разновидности: а) фазово-контрастную микроскопию; б) электронную микроскопию; в) темнопольную микроскопию; г) микроскопию в затемненном поле; д) иммерсионную микроскопию. Выберите правильную комбинацию ответов:

- A. а, в, г, д

- В. а, б, г, д
- С. б, в, г, д
- Д. б, в, г
- Е. в, г, д

4. Темнопольная микроскопия применяется для изучения:

- А. кишечной палочки
- В. риккетсий
- С. стафилококка
- Д. хламидий
- Е. бледной трепонемы

5. Для какого типа микроскопической техники готовят нативные неокрашенные препараты:

- А. для световой микроскопии
- В. для темнопольной микроскопии.
- С. для люминесцентной микроскопии
- Д. для фазово-контрастной микроскопии
- Е. для электронной микроскопии
- Ф. для поляризационной микроскопии

6. Структурными компонентами, характерными только для прокариотических клеток, являются:

- А. обособленное ядро
- В. нуклеоид
- С. мезосомы
- Д. рибосомы
- Е. клеточная стенка, содержащая пептидогликан

7. К микроорганизмам с прокариотным типом организации клетки относят: а) плесневые грибы; б) спирохеты; в) хламидии; г) микоплазмы; д) актиномицеты. Выберите правильную комбинацию ответов:

- A. а, б, в
- B. б, в, г, д
- C. в, г, д
- D. а, в, г, д
- E. б, г, д

8. Какие структуры обязательны для обычных бактериальных клеток:

- A. жгутики
- B. капсула
- C. микроворсинки (фимбрии)
- D. клеточная стенка
- E. ЦПМ
- F. мезосомы
- G. генофор (нуклеоид)
- H. рибосомы

9. Какие структуры обязательны для L-форм бактерий:

- A. капсула
- B. ЦПМ
- C. цитоплазма
- D. генофор (нуклеоид)
- E. клеточная стенка
- F. волютиновые зёрна

10. Какие морфологические структуры бактерий и особенности их

строения обуславливают положительную или отрицательную окраску по

Граму:

- A. клеточная стенка
- B. ЦПМ
- C. цитоплазма
- D. генофор (нуклеоид)
- E. капсула
- F. жгутики

11. Для структуры клеточной стенки бактерий характерны все нижеуказанные свойства, кроме:

- A. включает сложный полимер пептидогликан
- B. строение обуславливает способность воспринимать окраску по

Граму

- C. представляет уникальную гибкую и пластичную структуру
- D. содержит D-изомеры аминокислот
- E. клеточная стенка грамотрицательных бактерий более чувствительна к действию лизоцима, чем грамположительных бактерий
- F. имеет поры.

12. Какие компоненты образуют клеточную стенку грамотрицательных бактерий:

- A. пептидогликан
- B. липиды
- C. тейхоевые кислоты
- D. белок А
- E. ЛПС
- F. флагеллин

13. Укажите локализацию наследственной информации в бактериальной клетке:
- A. ЦПМ
  - B. генофор (нуклеоид)
  - C. митохондрии
  - D. мезосомы
  - E. плазмиды
  - F. шероховатая эндоплазматическая сеть
14. Укажите свойства плазмид:
- A. продуцируют различные БАВ
  - B. несут определённую генетическую информацию
  - C. постоянно присутствуют в бактериальной клетке
  - D. являются фактором патогенности
  - E. способны встраиваться в генетический аппарат бактериальной клетки
  - F. определяют образование жгутиков
15. Какие структуры бактерий определяет способность прикрепляться к поверхности клеток:
- A. капсулы
  - B. жгутики
  - C. микроворсинки (пили)
  - D. мезосомы
  - E. пермеазы
  - F. никакие из указанных выше.
16. Какие функции выполняют запасные гранулы у бактерий:
- A. депо метаболитов

- В. депо воды
- С. депо питательных веществ
- Д. депо ферментов
- Е. депо экзотоксинов
- Ф. образованы плазмидами

17. Спорообразование является механизмом:

- А. биосинтеза белка
- В. размножения бактерий
- С. защиты от фагоцитоза
- Д. сохранения вида
- Е. прикрепления бактерий

18. К спорообразующим бактериям относят

- А. стрептококки
- В. клостридии
- С. нейссерии
- Д. сальмонеллы
- Е. коринебактерии
- Ф. бациллы

19. Форма бактерий зависит от генетически запрограммированного строения:

- А. тейхоевых кислот
- В. липополисахаридов
- С. фосфолипидов
- Д. пептидогликана
- Е. белка флагеллина

20. К грамотрицательным относятся: а) энтеробактерии; б) клостридии; в) псевдомонады; г) бактероиды; д) нейссерии. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А. а, в, г, д
- В. а, б, в, г
- С. б, в, г, д
- Д. в, г, д
- Е. б, г, д

21. Стафилококки – это грамположительные кокки, формирующие:

- А. цепочки
- В. группы в виде «виноградной грозди»
- С. группы в виде объемных пакетов, кубиков
- Д. группы их четырех кокков
- Е. группы из двух кокков

22. К кокковым формам микроорганизмов относятся: а) *Neisseriameningitides*; б) *Klebsiellapneumoniae*; в) *Streptococcuspneumoniae*; г) *Bacteroidesfragilis*; д) *Staphylococcus aureus*. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А. а, б, в
- В. а, в, д
- С. б, в, д
- Д. б, г, д
- Е. в, г, д

23. Риккетсии отличаются от большинства бактерий:

- А. отсутствием клеточной стенки
- В. отсутствием мембраны, окружающей нуклеоид



- С. наличием мезосом
- Д. способностью размножаться только в живых клетках
- Е. отсутствием ядра

24. Микоплазмы отличаются от большинства бактерий:

- А. отсутствием клеточной стенки
- В. отсутствием мембраны, окружающей нуклеоид
- С. наличием мезосом
- Д. способностью размножаться только в живых клетках
- Е. отсутствием ядра

25. Бациллы – это:

- А. грамотрицательные веретенообразные палочки
- В. грамположительные спорообразующие кокки
- С. грамположительные спорообразующие палочки
- Д. грамотрицательные извитые формы
- Е. грамположительные аспорогенные палочки

26. Клостридии – это:

- А. кокки, образующие споры
- В. палочки, не образующие спор
- С. аэробные палочки, образующие споры
- Д. анаэробные палочки, образующие споры
- Е. извитые формы

27. К бактериям, образующим эндоспоры относятся: а) бациллы; б) бифидобактерии; в) клостридии; г) стафилококки; д) лактобактерии.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- А. г, д

- В. б, в
- С. а, в
- Д. б, г
- Е. а, б

28. К облигатным анаэробам относятся: а) коринебактерии; б) бациллы; в) бактероиды; г) клостридии; д) бифидобактерии. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А. а, б, в
- В. в, г, д
- С. б, г, д
- Д. а, в, д
- Е. б, в, д

29. Какой из факторов влияет на рост бактерий:

- А. давление кислорода
- В. содержание в окружающей среде неорганических ионов
- С. парциальное давление двуокиси углерода
- Д. содержание в окружающей среде органических соединений
- Е. наличие ростовых факторов
- Ф. все перечисленные

30. По источникам углерода для питания бактерии подразделяют на:

- А. фототрофы
- В. аутотрофы
- С. гетеротрофы
- Д. хемотрофы
- Е. ауксотрофы

31. По источникам энергии для клетки бактерии подразделяются на:
- A. аутотрофы
  - B. фототрофы
  - C. хемотрофы
  - D. гетеротрофы
  - E. ауксотрофы
32. Колония микроорганизмов – это:
- A. видимое скопление особей нескольких видов микроорганизмов
  - B. 1 микробная клетка
  - C. видимое скопление особей одного вида микроорганизмов
  - D. смесь неоднородных микроорганизмов, выделенных из естественных субстратов
33. Какие правила взятия материала обеспечивают адекватность результатов бактериологического исследования:
- A. материал забирают из очагов поражения и прилежащих тканей
  - B. материал следует забирать до начала антимикробной терапии
  - C. материал следует немедленно направлять в лабораторию
  - D. взятие материала проводят многократно на фоне антимикробной терапии
  - E. материал забирают в ограниченном количестве для предотвращения травматизации очага поражения
34. Какие среды наиболее часто применяют для выделения неприхотливых бактерий:
- A. КА (кровяной агар)
  - B. среда Эндо
  - C. среда Плоскирева

- D. среда Борде-Жангу
- E. КУА
- F. МПА

35. Основные цели применения дифференциально-диагностических сред:

- A. изучение биохимической активности микробов
- B. изучение культуральных свойств микробов
- C. определения чувствительности к антибиотикам
- D. дифференциация различных видов микробов
- E. транспортировка материала в лабораторию

36. Для чего применяют элективные (селективные) питательные среды:

- A. для предупреждения отмирания патогенных бактерий и подавления роста сапрофитов
- B. для накопления определённой группы бактерий
- C. для первичного посева материала или для пересева с консервирующих сред или сред обогащения
- D. для изучения и идентификации отдельных типов, видов и групп бактерий
- E. для изучения биохимических свойств бактерий
- F. для изучения патогенных свойств бактерий

37. Для культивирования анаэробов без анаэростана используется среда:

- A. кровяной агар
- B. желточно-солевой агар
- C. Эндо

D. тиогликолевая

E. Клауберга

38. Наличие ферментов бактерий выявляют по разложению:

A. углеводов

B. минеральных солей

C. индикатора

D. агар-агара

E. пептона

39. Бактериологический метод диагностики применяется для:

A. выделения и идентификации вирусов – возбудителей заболеваний

B. выделения антигена в исследуемом материале

C. выделения и идентификации бактерий – возбудителей заболеваний

D. обнаружения антител в сыворотке больного

40. Какие методы считают основными при выявлении патогенных микроорганизмов:

1. изучение морфологических и тинкториальных свойств возбудителей

2. определение биохимической активности возбудителей

3. серологическое типирование основных Аг возбудителей

4. выявление Аг возбудителя в исследуемом материале

5. изучение культуральных свойств

6. биологическая проба

Тема 4. Действие факторов внешней среды на микроорганизмы.

Генетика микроорганизмов

1. Аварийно-спасательные работы – это
  - А. проведение специальной обработки
  - В. розыск, оказание первой медицинской помощи, устранение аварий.
  - С. оказание специализированной помощи.
  - Д. оказание квалифицированной помощи.
  - Е. оказание доврачебной помощи.
  
2. Основной задачей сил и средств РС ЧС является
  - А. квалифицированная помощь в зоне бедствия
  - В. охрана общественного порядка в зоне ЧС.
  - С. проведение АСДНР в зонах бедствия района ЧС
  - Д. обеспечение безопасности
  - Е. меры медицинского обеспечения
  
3. В основе лечебно-эвакуационных мероприятий при проведении АСДНР предусмотрено
  - А. оказание квалифицированной и специализированной помощи.
  - В. оказание доврачебной помощи.
  - С. первой медицинской и доврачебной помощи
  - Д. доврачебной и первой врачебной помощи
  - Е. лечение на месте и эвакуация поражённых
  
4. Целью проведения АСДНР является
  - А. спасение людей и оказания медицинской помощи поражённым, локализация аварий
  - В. и устранение повреждений.
  - С. оказание первой медицинской помощи поражённым
  - Д. санитарная обработка людей

Е. дегазация, дезактивация, дезинфекция территории, техники и одежды

Г. подача воздуха в поврежденные и заваленные защитные сооружения.

5. Дезинфекция - это

А. процесс уничтожения и удаления возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных во внешней среде.

В. процесс уничтожения насекомых, вредителей осуществляемый физическими, химическими и биологическими способами.

С. профилактические и истребительные мероприятия по уничтожению грызунов с целью предотвращения разноса инфекционных заболеваний.

Д. удаление ртути и её соединений физико – химическими или механическими способами.

Е. процесс удаления или нейтрализации СДЯВ, ОВ.

6. Дегазация - это

А. процесс уничтожения и удаления возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных во внешней среде.

В. процесс уничтожения насекомых, вредителей осуществляемый физическими, химическими и биологическими способами.

С. профилактические и истребительные мероприятия по уничтожению грызунов с целью предотвращения разноса инфекционных заболеваний.

Д. удаление ртути и её соединений физико – химическими или механическими способами.

Е. процесс удаления или нейтрализации СДЯВ, ОВ.

7. Дезинсекция – это

А. процесс уничтожения и удаления возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных во внешней среде.

В. процесс уничтожения насекомых, вредителей осуществляемый физическими, химическими и биологическими способами.

С. профилактические и истребительные мероприятия по уничтожению грызунов с целью предотвращения разноса инфекционных заболеваний.

Д. удаление ртути и её соединений физико – химическими или механическими способами.

Е. процесс удаления или нейтрализации СДЯВ, ОВ.

8. Дератизация - это

А. процесс уничтожения и удаления возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных во внешней среде.

В. процесс уничтожения насекомых, вредителей осуществляемый физическими, химическими и биологическими способами.

С. профилактические и истребительные мероприятия по уничтожению грызунов с целью предотвращения разноса инфекционных заболеваний.

Д. удаление ртути и её соединений физико – химическими или механическими способами.

Е. процесс удаления или нейтрализации СДЯВ, ОВ.

9. Демеркуризация – это

А. процесс уничтожения и удаления возбудителей инфекционных заболеваний человека и животных во внешней среде.

В. процесс уничтожения насекомых, вредителей осуществляемый физическими, химическими и биологическими способами.



С. профилактические и истребительные мероприятия по уничтожению грызунов с целью предотвращения разноса инфекционных заболеваний.

Д. удаление ртути и её соединений физико – химическими или механическими способами.

Е. процесс удаления или нейтрализации СДЯВ, ОВ.

10. Дезактивация – это

А. удаление радиоактивных веществ с загрязнённых поверхностей с целью исключения радиоактивного облучения людей.

В. процесс уничтожения насекомых, вредителей осуществляемый физическими, химическими и биологическими способами.

С. профилактические и истребительные мероприятия по уничтожению грызунов с целью предотвращения разноса инфекционных заболеваний.

Д. удаление ртути и её соединений физико – химическими или механическими способами.

Е. процесс удаления или нейтрализации СДЯВ, ОВ.

11. Для санитарной обработки применяют

А. АИ-2

В. пантоцид

С. ППИ

Д. шины

Е. ИПП-8-9-11

12. Дезинфекция осуществляется следующими способами

А. механическим и физико-химическим.

- В. механическим и физическим
- С. физическим, химическим, физико-химическим, биологическим
- Д. физическим, химическим, биологическим
- Е. физико-химическим и механическим.

13. Дезактивация осуществляется следующими способами

- А. механическим
- В. механическим и физическим
- С. физическим, химическим, физико-химическим, биологическим.
- Д. физическим, химическим, биологическим.
- Е. физико-химическим и механическим.

14. Дегазация осуществляется следующими способами

- А. механическим
- В. механическим, физическим и химическим
- С. физическим, химическим, биологическим, физико-химическим
- Д. физическим, химическим, биологическим
- Е. физико-химическим и механическим

15. Демеркуризация осуществляется следующими способами

- А. механическим и физико-химическим
- В. механическим и физическим
- С. физический, химический, биологический, физико-химический
- Д. физическим
- Е. физико-химическим и механическим

16. Для нейтрализации СДЯВ на одежде, снаряжении используются следующие способы

- А. физико-химический

- В. математический
- С. химический
- Д. физический
- Е. биохимический

17. Обеззараживание - это

- А. процесс разложения веществ
- В. уничтожение ОВ, БС с поверхности объекта
- С. химическая отчистка
- Д. механическая отчистка
- Е. биомеханический процесс

18. ИПП 8- рассчитан

- А. на 1 обработку
- В. на 2 обработки
- С. на 3 обработки
- Д. на 4 обработки
- Е. на 5 обработок

19. Аптечка индивидуальная (АИ 2) предназначена

- А. для лечения и профилактики при поражениях ОВ, БС и ионизирующего излучения
- В. биомеханического процесса.
- С. на 1 обработку
- Д. на 2 обработки
- Е. на 3 обработки

20. При проведении санитарной обработки населения используется следующий способ

- A. механической отчистки верхней одежды и кожных покровов.
- B. химический.
- C. физический
- D. биологический
- E. терапевтический

Тема 5. Микрофлора здорового человека. Дисбиоз.

1. Основоположник учения о нормальной микрофлоре:

- A. П. В. Циклинская
- B. Л. Г. Перетц
- C. Р. Кох
- D. И. И. Мечников
- E. Д. И. Ивановский

2. Экзогенные факторы, влияющие на состав нормальной микрофлоры человека (верно все, кроме):

- A. прием антибиотиков
- B. режим питания
- C. пол
- D. загрязнение окружающей среды
- E. прием наркотиков

3. Эндогенные факторы, влияющие на состав нормальной микрофлоры:

- A. прием антибиотиков
- B. характер питания
- C. пол
- D. время года
- E. экология

4. Нормальную микрофлору человека подразделяют на (верно все, кроме):

- A. мукозную
- B. полостную
- C. транзиторную
- D. патогенную
- E. резидентную

5. Функции нормальной микрофлоры (верно все, кроме):

продукция БАВ

участие в метаболизме белков, углеводов, липидов и др.

детоксигенная

видообразующая

пул плазмидных и хромосомных генов

6. Положительная роль нормальной микрофлоры человека (верно все, кроме):

- A. секреторная
- B. антагонистическая
- C. иммунизирующая
- D. витаминообразующая
- E. токсигенная

7. Отрицательная роль нормальной микрофлоры:

- A. иммунизирующая
- B. стимуляция развития лимфоидной ткани
- C. вызывает аутоинфекции
- D. антиканцерогенная
- E. антимуtagenная

8. Нормальная микрофлора толстого кишечника взрослого (верно все, кроме):

- A. бактероиды
- B. бифидобактерии
- C. риккетсии
- D. энтерококки
- E. энтеробактерии

9. Нормальная микрофлора кишечника ребенка на грудном вскармливании:

- A. формируется в конце первого месяца жизни
- B. не чувствительна к антибиотикам
- C. представлена термофилами
- D. колонизирует все отделы
- E. представлена бифидобактериями

10. Формирование нормофлоры ребенка определяется (верно все, кроме):

- A. степенью доношенности
- B. методом родоразрешения
- C. микрофлорой родовых путей матери
- D. характером вскармливания
- E. полом ребенка

11. Факторы риска развития дисбактериоза у детей в период новорожденности (верно все, кроме):

- A. бактериальный вагиноз у матери
- B. позднее прикладывание к груди
- C. осложненное течение беременности

- D. первые роды
- E. преждевременные роды

12. Факторы риска развития дисбактериоза у детей раннего возраста (верно все, кроме):

- A. иммунодефициты
- B. раннее искусственное вскармливание
- C. назначение пробиотиков
- D. инфекционная патология
- E. соматическая патология

13. В составе нормальной микрофлоры носа доминируют:

- A. стрептококки
- B. стафилококки
- C. энтеробактерии
- D. лактобациллы
- E. энтеровирусы

14. Нормальная микрофлора полости рта (верно все, кроме):

- A. стрептококки
- B. актиномицеты
- C. гонококки
- D. вейлонеллы
- E. фузобактерии

15. В составе нормальной микрофлоры кожи доминируют:

- A. кокки
- B. палочки
- C. бациллы
- D. клостридии

Е. спирохеты

16. Нормальная микрофлора нижних отделов мочеполовой системы (верно все, кроме):

- А. стафилококки
- В. микобактерии смегмы
- С. грибы рода кандиды
- Д. дифтероиды
- Е. отсутствует

17. Нормальная микрофлора влагалища зависит от (верно все, кроме):

- А. гормонального статуса
- В. возраста
- С. используемых контрацептивов
- Д. пола
- Е. фазы менструального цикла

18. В составе нормальной микрофлоры влагалища доминируют:

- А. лактобациллы
- В. бактериоиды
- С. фузобактерии
- Д. вейлонеллы
- Е. мобилункус

19. Представителем нормальной микрофлоры влагалища являются: 1) лактобактерии; 2) бифидобактерии; 3) стрептококки; 4) клостридии; 5) бактериоиды. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- А. 1,2,3,5



- В. 1,3,4,5
- С. 2,3,4,5
- Д. 2,4,5
- Е. 1,5

20. Защитная роль нормофлоры влагалища обеспечивается (верно все, кроме):

- А. блокированием рецепторов
- В. продукцией антимикробных веществ
- С. индукцией иммунного ответа
- Д. фагоцитозом патогенных микроорганизмов
- Е. детоксикацией ксенобиотиков

21. Бактериальный вагиноз:

- А. ИППП
- В. высоко контагиозен
- С. невоспалительный синдром, связанный с дисбактериозом

влагалища

- Д. передается по наследству
- Е. внутрибольничная инфекция

22. При бактериальном вагинозе повышен риск (верно все, кроме):

- А. заболеваний матки и придатков
- В. патологии беременности
- С. активации вирусной инфекции
- Д. развития ИППП
- Е. развития сердечно-сосудистых заболеваний

23. При микробиологической диагностике бактериального вагиноза в

основном используется:

- A. микроскопический метод
- B. бактериологический метод
- C. серологический метод
- D. газо-жидкостная хроматография (ГЖХ)
- E. ПЦР

24. Критерии бактериального вагиноза при микроскопии (верно все, кроме):

- A. наличие «ключевых клеток»
- B. выраженная лейкоцитарная реакция
- C. отсутствие лактобацилл
- D. массивное количество микроорганизмов
- E. микрофлора представлена грамвариабельными коккобактериями

25. Нормальная микрофлора кишечника (верно все, кроме):

- A. определяет колонизационную резистентность
- B. представлена, в основном, аэробами
- C. обладает антагонистическими свойствами
- D. наиболее многочисленна
- E. наиболее разнообразна

26. Дисбактериоз:

- A. внутрибольничная инфекция
- B. передается контактным путем
- C. нарушение количественного и качественного состава микрофлоры
- D. инфекционное заболевание
- E. передается по наследству

27. Дисбактериоз кишечника характеризуется (верно все, кроме):
- A. снижением количества бифидобактерий
  - B. наличием гемолизирующей кишечной палочки
  - C. большим количеством грибов рода кандиды
  - D. повышением вирулентности доминирующих микроорганизмов
  - E. увеличением количества условно-патогенных микроорганизмов
28. Причины развития дисбактериоза кишечника (верно все, кроме):
- A. заболевания ЖКТ
  - B. эндокринные расстройства
  - C. гормонотерапия
  - D. прием пробиотиков
  - E. антибиотикотерапия
29. Показания к обследованию на дисбактериоз кишечника:
- A. длительная дисфункция кишечника
  - B. поступление в организованные коллективы (детский сад, школа, вуз)
  - C. работа в системе общественного питания
  - D. работа в детских организованных коллективах
  - E. сдача крови в качестве донора
30. Дисбактериоз кишечника выявляют:
- A. при бактериологическом исследовании
  - B. при серологическом исследовании
  - C. при аллергологическом обследовании
  - D. в эксперименте на гнотобионтах
  - E. со слов обследуемого

31. Основа лечения дисбактериоза:
- A. прием пробиотиков
  - B. рациональная антибиотикотерапия
  - C. устранение причины дисбактериоза
  - D. коррекция иммунитета
  - E. диетическое питание

32. В состав биотерапевтических препаратов, применяемых для коррекции микрофлоры кишечника, входят: 1) бифидобактерин; 2) лактобактерин; 3) стафилококки; 4) сальмонеллы; 5) эшерихии. Выберите единственную комбинацию, в которой учтены все правильные ответы:

- A. 1,2,3
- B. 1,2,5
- C. 2,3,4
- D. 2,4,5
- E. 3,4,5

33. Для специфического лечения дисбактериоза применяют (верно все, кроме):

- A. пробиотики
- B. пребиотики
- C. бактериофаги
- D. антибиотики
- E. продукты, обогащенные пробиотиками

34. Пробиотики - это:

- A. вакцины
- B. аллергены
- C. витамины

- D. представители нормофлоры
- E. бактериофаги

35. Микроорганизмы, являющиеся характерными представителями микрофлоры толстого кишечника человека:

- A. Вирусы
- B. Кишечная палочка
- C. Бактероиды
- D. Микобактерии.

36. Препараты для восстановления нормальной микрофлоры кишечника человека:

- A. Колифаг
- B. Бифидумбактерин
- C. Левомецетин
- D. Пенициллин

37. Эубиотики применяют для:

- A. Селективной деконтаминации
- B. Химиотерапии
- C. Идентификации эубактерий
- D. Лечения дисбактериоза

38. Эубиотики:

- A. Колибактерин
- B. Колибактериофаг
- C. Левомецетин
- D. Интерферон.

39. При лечении дисбактериоза что необходимо сделать в первую очередь?
- A. Назначить эубиотики;
  - B. Устранить причину (причины) возникновения дисбактериоза;
  - C. Назначить витамины;
  - D. Назначить антибиотики.
40. Почему нормальная микрофлора организма человека является антагонистом для патогенных микроорганизмов?
- A. Потому что синтезирует витамины;
  - B. Потому что содержит микроэлементы;
  - C. Потому что синтезирует бактериоцины;
  - D. Потому что на нормальную микрофлору не влияют антибиотики.
41. Каково значение нормальной микрофлоры кишечника человека (укажите три правильных ответа)?
- A. Синтезирует витамины;
  - B. Не имеет никакого значения;
  - C. Выполняет защитную функцию;
  - D. Нарушает процессы пищеварения;
  - E. Принимает участие в пищеварении;
  - F. Не синтезирует витамины.
42. Какие причины могут привести к развитию дисбактериоза (укажите три правильных ответа)?
- A. Стресс;
  - B. Продолжительная антибиотикотерапия;
  - C. Нарушение питания;
  - D. Прием эубиотиков;

- Е. Прием витаминов;
- Г. Все вышеперечисленное.

43. Какой микроорганизм является санитарно-показательным для воздуха?

- А. Кишечная палочка
- В. Золотистый стафилококк
- С. Вейлонеллы
- Д. Фузобактерии.

44. Какой микроорганизм является санитарно-показательным для воды?

- А. Эпидермальный стафилококк
- В. Кишечная палочка
- С. Спирохеты
- Д. Менингококки.

Тема 7. Учение об инфекционном процессе. Формы инфекционного процесса

1. При заборе материала от инфекционного больного в домашних условиях, какие среды нужно использовать, чтобы доставить материал в лабораторию?

2. При посеве материала от больного холерой, какие питательные среды нужно использовать и почему?

3. Как будут окрашиваться в препарате кишечная палочка и стафилококк при окраске по методу Грамма и почему?

4. Какие материалы стерилизуют паром под давлением и как проверить эффективность стерилизации?
5. Как определить стерильность лекарственного средства, используемого для инъекции и не обладающего антимикробными действиями?
6. Больной поступил в инфекционное отделение с тяжелой хронической формой кишечной инфекции. Какой антибиотик нужно назначить больному?
7. У больного, поступившего в инфекционное отделение, поставлен диагноз брюшной тиф. Какую серологическую реакцию нужно поставить, чтобы подтвердить этот диагноз?
8. При серологическом обследовании лиц, поступивших на работу в ЛПУ, какую серологическую реакцию нужно поставить и каковы возможные результаты?
9. Больному, находящемуся в инфекционном отделении, поставлен диагноз менингит. Для подтверждения его, какую серологическую реакцию нужно использовать?
10. Получено 500 доз вакцин против кори. В трех коробках ампулы с вакциной не имеют этикеток. Как вы поступите?
  - А. используете вакцину;
  - В. уничтожите ампулы, не имеющие этикеток;
  - С. забракуете полученную партию.



11. При транспортировке оказалось замороженными 1000 доз адсорбированного дифтерийно-столбнячного анатоксина? Что вы предпримите?

- А. используете ампулы после размораживания;
- В. забракуете всю партию;
- С. перешлете в институт изготовитель для переконтроля.

12. При осмотре ампул с вакциной БЦЖ в трех из них обнаружены трещины. Внешний вид не изменен. Что вы решите?

- А. использовать ампулы;
- В. изъять ампулы с трещиной;
- С. забраковать всю серию.

13. Из медпункта школы сообщили, что у 7 детей через два дня после введения АДС (адсорбированного дифтерийно-столбнячного анатоксина) появилось слегка болезненное уплотнение в месте инъекции. Как оценить такую реакцию?

- А. нормальное течение прививочной реакции. Прививки продолжить.
- В. изъять эту серию анатоксина;
- С. принять как осложнение на прививки, изъять данную серию.

14. При иммунизации против кори у 3 из 100 детей отмечено повышение температуры, катар носоглотки и др. кориподобные симптомы. Что вы решите?

- А. нормальное течение, прививки продолжить;
- В. осложнение на прививку, прививку прекратить;
- С. заболевание в результате прививки, изъять данную серию.

15. При угрозе заболевания бешенством (например, множественные укусы диким животным), что предпочтительнее ввести с целью создания иммунитета?

- А. антирабическую сыворотку;
- В. антирабический гамма-глобулин;
- С. антирабическую вакцину + антирабический гамма-глобулин.

16. В каких случаях используется вакциноterapia инфекционных заболеваний?

17. В группе детского сада выявлен случай вирусного гепатита. Как иммунологически можно помочь контактным?

18. У больного тяжелое течение послеоперационного периода. Каким иммунным препаратом можно помочь больному?

19. Как предупредить развитие анафилаксии при введении гетерологической сыворотки?

20. Рабочий вагоностроительного завода получил травму. На медпункте после обработки ему ввели профилактическую дозу антитоксичной сыворотки (противостолбнячной) и анатоксина. Он столбняком не заболел. Определите вид иммунитета.

21. Двое детей в возрасте трех лет были в контакте с коревым больным, оба не заболели: один из них был привитым против кори в возрасте двух лет, второму после контакта была введена противокоревая сыворотка. Определить вид иммунитета у обоих детей.

22. Для лечения больных ботулизмом применяют противоботулиническую сыворотку. Что лежит в основе лечебного эффекта, и какой вид иммунитета создается?

23. В семье выявлен больной туберкулезом. Какие методы диагностики нужно использовать для определения инфицированности у контактных детей?

24. Как предупредить развития анафилаксии при повторном введении чужеродной сыворотки?

25. Для лечения столбняка применяется введение противостолбнячной сыворотки, иммуноглобулина, анатоксина. Определите вид иммунитета, создаваемый каждым препаратом, и какова продолжительность иммунитета после введения каждого препарата?

26. Группа лаборантов – ветеринаров, работая с чумящими собаками, не заболели этим заболеванием. Определить вид иммунитета.

27. Человек, живущий в таежном районе, часто выходил в лес (эндемичная местность по таежному энцефалиту), неоднократно снимал с тела клещей. Энцефалитом не заболел. Определите вид иммунитета.

28. В сельскую больницу летом в течение недели поступило 36 школьников. У всех отмечалась высокая температура, боль в икроножных мышцах, катаральные явления, увеличение печени, на 3-4 день болезни появились признаки желтухи. Какое заболевание следует предположить? Какие противоэпидемические мероприятия следует провести?

29. Вечером у больного появилось ощущение сухости во рту, общая слабость, шаткая походка, позднее – двойное видение предметов в зеленом цвете. Зрачки мало реагируют на свет, веки тяжелые. При поступлении в больницу - пульс замедлен, через 5 часов – пульс малый и частый. Накануне больной ел осетровый балык, купленный на базаре. Ваш диагноз? Неотложная помощь?

30. В городскую больницу в течение суток поступило из разных районов города 28 больных. У всех тошнота, рвота, частый жидкий стул, боль в эпигастрии, гипотония, судороги икроножных мышц. Всех заболевших объединяло то, что они ели пирожные, изготовленные в одном кондитерском цехе. О каком заболевании следует подумать? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

31. На прием в инфекционное отделение поступил больной с жалобами на тошноту, рвоту, слабость, боли в животе, высокую температуру. Предварительно был поставлен диагноз пищевой токсикоинфекции. Какую помощь нужно оказать в приемнике? Какой план обследования? Какие условия выписки из стационара?

32. Пациенту врач скорой помощи поставил диагноз ботулизма. Какие профилактические мероприятия необходимо провести в данном случае? Какую неотложную помощь необходимо оказать заболевшему?

33. Больная 17 лет поступила в больницу на рассвете по поводу жидкого стула, водянистого с признаками рисового отвара, с обильной и мучительной рвотой, позднее появилась субфебрильная температура, явления острого нарушения водно-солевого обмена и слабость сердечной деятельности. Каков предварительный диагноз? Какое обследование

необходимо провести для подтверждения диагноза? Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

34. В детском саду ребенок заболел дизентерией. Составьте план первичных противоэпидемических мероприятий. Проведите дезинфекцию.

35. У воспитательницы детского сада при плановом обследовании на кишечную группу выделили возбудителя дизентерии – шигеллу Флекснера. При опросе выяснилось, что 2 недели назад у нее была непродолжительная дисфункция кишечника, недомогание. К врачу не обращалась, не лечилась. Ваш диагноз? Условия выписки после лечения? Каким способом можно уточнить диагноз?

36. У больного 48 лет в течение 10 дней отмечаются кишечные расстройства: стул 6-8 раз в сутки, жидкий, с примесью слизи, равномерно окрашенный в малиновый цвет, зловонный. Плохой аппетит, слабость, температура 37-38° С, живот болезнен по ходу толстого кишечника, больше в области слепой кишки. Каков предварительный диагноз? Какие лабораторные исследования необходимо провести? На какие стороны эпиданализа следует обратить внимание?

37. В течение двух недель в поселке заболело 40 человек, главным образом взрослых. У них отмечалась: головная боль, высокая температура; сухой, обложенный по центру язык; слабость, заторможенность, урчание в кишечнике. У части больных увеличение печени и селезенки, а также единичные розеола на животе. Какое заболевание следует предположить? Какие противоэпидемические мероприятия следует провести?

38. Больная 42-х лет за три месяца до настоящего заболевания перенесла травму с обильным кровотечением. В ходе лечения получила несколько гемотрансфузий. В последние десять дней исчез аппетит, появилась субфебрильная температура, боли в суставах, вскоре появилась желтушность склер и кожи, темная моча и светлее обычного фекалии. Какое заболевание следует предположить? Какие лабораторные исследования следует провести? Какие противоэпидемические мероприятия провести в очаге?

39. В поликлинику к участковому врачу обратился пациент с жалобами на повышенную температуру до 38 ° С, боли в горле, тошноту, плохой аппетит, потемнение мочи. Какой диагноз можно предположить? Что необходимо уточнить при осмотре и опросе пациента?

40. В конце ноября в детском саду появились случаи заболевания гриппом среди детей и сотрудников. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести и какие средства профилактики помогут прервать эпидемический процесс?

41. В больницу поступил мужчина 26 лет. Со слов родных последние 3 дня возбужден, беспокоен, много говорит, начинает задыхаться, отказывается пить воду, просит не открывать окно и форточку. Какое заболевание можно предположить? Какие действия по эпидобследованию данного случая? Что могло бы предотвратить данную болезнь?

42. К фельдшеру обратилась больная с жалобами на головную боль и общее недомогание. Неделю назад наколола руку сапожным шилом. Больная вялая, при разговоре отмечается подергивание мимических и жевательных мышц лица. Предположительный диагноз? Неотложная помощь?

43. Городскому жителю по поводу раны голени необходимо провести профилактику столбняка. Со слов пациента, он не получал прививки против столбняка. Какова тактика в этом случае?

44. У пациента открытый перелом голени. В сыворотке крови определен титр антитоксических антител 1:10 МЕ/мл. Какова тактика в этом случае?

45. На приеме в поликлинике больному поставлен диагноз – катаральная ангина. Нужно ли исключить у больного дифтерию?

46. В детском саду заболел ребенок, у него боль в горле и температура тела 38,5°C. Ребенка госпитализировали в инфекционное отделение с диагнозом: дифтерия зева. Какие противоэпидемические мероприятия должны быть проведены в детском саду и дома?

47. Среди рабочих группы археологов, работавших в кишлаке Закавказья, появились случаи приступов лихорадки, длящихся от нескольких часов до 2-3 дней. Приступы сопровождались ознобом, болью в мышцах. Все больные отмечали, что испытали укус клеща, и на месте укуса была воспалительная реакция. Какое заболевание следует предположить? Как подтвердить диагноз? Какие рекомендации по профилактике надо дать населению и рабочим?

48. Ребенка трех лет укусила собака. Раны обработали, направили на вакцинацию против столбняка и бешенства. Ребенок был привит согласно календарю прививок. Какова тактика в этой ситуации.

49. Мать сообщила фельдшеру, что у ее пятилетней дочери утром при дефекации вышел круглый червь размером 30-40 см. Последние 2 месяца девочка плохо кушает, вялая бледная, капризничает, временами жалуется на боли в животе. Какое заболевание следует предположить? Какими исследованиями можно подтвердить диагноз?

50. Ребенок 6 лет болен второй день. У него повысилась температура до 38 °С, боли в животе, стул жидкий с примесью слизи, частый, до 10 раз в день. Ребенок посещает детский сад. Какой предположительный диагноз? Какова тактика медсестры?

#### Тема 9. Понятие о внутрибольничной инфекции.

1. Санитарно – противозидемический режим предполагает:
  - А. уход за пациентом;
  - В. первичное обследование пациента при поступлении в стационар или обращении за медицинской помощью;
  - С. проведение комплекса мероприятий, направленных на предупреждение внутрибольничной инфекции;
  - Д. обеспечение лечебно – охранительных мероприятий.
2. Генеральная уборка в помещениях с режимом работы (процедурных, перевязочных, операционных и т. д.) проводится:
  - А. один раз в 3 дня;
  - В. один раз в неделю;
  - С. один раз в месяц.
3. Какому средству следует отдать предпочтение при контакте с кровью и нарушении целостности кожных покровов (укол):
  - А. 6% раствору перекиси водорода;



- В. 3% раствору перекиси водорода;
- С. 5% спиртовому раствору йода;
- Д. 20 – 30% раствору альбуцида.

4. Режим дезинфекции при использовании парового метода:
- А. 1100 С – 20 мин – 0,5 атм.; в) 1200 С– 45 мин – 1,1 атм.;
  - В. 1200 С– 20 мин – 1 атм.; г) 1320 С– 20 мин – 2 атм.

5. В целях недопущения выработки устойчивости циркулирующих в ЛПО микроорганизмов к дезинфицирующим средствам рекомендуется чередовать препараты, имеющие в своем составе различные действующие вещества:

- А. не реже 1 раза в месяц;
- В. не реже двух раз в квартал;
- С. с учётом результата мониторинга резистентности

микроорганизмов, по эпидпоказаниям;

- Д. не реже 1 раза в квартал.

6. Должны ли подвергаться предстерилизационной очистке новые инструменты, не применявшиеся для работы с пациентами?

- А. да;
- В. нет.

7. Качество предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения оценивают путем постановки пробы:

- А. с амидопирином;
- В. с фенолфталеином;
- С. с азопирамом;
- Д. с суданом.

8. Температурный режим сушки изделий медназначения после проведения предстерилизационной очистки при использовании сушильного шкафа:

- A. 65 С;
- B. 1000 С;
- C. 850 С;
- D. 1800 С.

9. На одноразовых упаковках с простерилизованными изделиями должны быть:

- A. сведения о дате стерилизации;
- B. сведения о дате стерилизации и вскрытия;
- C. сведения о дате стерилизации, вскрытия и подпись медработника.

10. Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в стерилизационной коробке с фильтром:

- A. дня;
- B. 20 дней;
- C. 14 дней;
- D. 21 день.

11. Источником внутрибольничной инфекции могут быть:

- A. лица пожилого возраста и дети;
- B. патогенные и условно – патогенные микроорганизмы;
- C. медицинский персонал, страдающий инфекционными

заболеваниями со слабой выраженностью симптомов и продолжающий работать;

- D. устаревшее оборудование.

12. Ношение медицинской шапочки обязательно согласно постановлению МЗ РБ № 000:
- A. при выполнении инвазивных манипуляций;
  - B. при оформлении медицинской документации;
  - C. при проведении беседы с пациентом;
  - D. при выполнении любых видов работ в лечебном учреждении.
13. Смена постельного белья пациентам в стационаре проводится:
- A. по мере загрязнения;
  - B. по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 3 дня;
  - C. по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней;
  - D. по мере загрязнения, но не реже чем 1 раз в 10 дней.
14. Нормативным документом, регламентирующим вопросы профилактики заражения ВИЧ – инфекцией, является:
- A. приказ МЗ РБ № 000;
  - B. постановление МЗ РБ № 000;
  - C. приказ МЗ РБ № 000;
  - D. постановление №10.
15. Какой путь заражения ВИЧ – инфекцией эпидемиологически наиболее опасен?
- A. вертикальный;
  - B. половой;
  - C. парентеральный.
16. Для проведения дезинфекции изделий медицинского назначения, контактировавших с кровью и другими биологическими субстратами больного, используют дезинфицирующие растворы по:

- A. вирулицидному режиму;
- B. бактерицидному режиму;
- C. туберкулоцидному режиму.

17. Дезинфекция изделий медицинского назначения методом кипячения может проводиться с добавлением:

- A. пергидроля 27,5%;
- B. олеата натрия;
- C. натрия двууглекислого;
- D. моющего средства.

18. Дезинфекции подлежат:

- A. все изделия медицинского назначения после применения у пациента;
- B. только изделия, соприкасавшиеся с кровью пациента;
- C. только изделия, соприкасавшиеся с раневой поверхностью и слизистыми пациента;
- D. только многоразовые изделия медицинского назначения.

19. При проведении предстерилизационной очистки дезинфицирующим средством с моющим эффектом в ЛПО (кроме противотуберкулезных) экспозицию следует выдерживать по:

- A. бактерицидному режиму;
- B. вирулицидному режиму;
- C. фунгицидному режиму.

20. При положительном результате азопирамовой пробы на остатки крови появляется окрашивание:

- A. синее;

- В. фиолетовое, переходящее в розово – сиреневое;
- С. розовое;
- Д. бурое.

21. Мультипараметрические индикаторы:

- А. относятся к физическому методу контроля режимов стерилизации;
- В. относятся к химическому методу контроля режимов стерилизации;
- С. относятся к биологическому методу контроля режимов стерилизации;
- Д. обеспечивают физический, химический и биологический методы контроля режимов стерилизации.

22. При стерилизации хирургического белья, перевязочного материала в стерилизационных коробках методом автоклавирования их укладывают:

- А. параллельно движению пара;
- В. перпендикулярно движению пара.

23. Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в упаковке из крафт-бумаги:

- А. дня;
- В. 20 дней;
- С. 14 дней;
- Д. 21 день.

24. Внутрибольничная инфекция – это:

- А. любое клинически распознаваемое заболевание, диагностированное у пациента в результате его поступления в больницу или

при обращении за медицинской помощью;

В. любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает пациента в результате его поступления в больницу или обращения за медицинской помощью;

С. любое заболевание, с которым пациент обращается за медицинской помощью;

Д. любое заболевание, приведшее к смерти больного в стационаре.

25. После проведения санитарной обработки больного с педикулезом его одежда:

А. подвергается стирке;

В. вытряхивается;

С. замачивается в дезинфицирующем растворе;

Д. отправляется на обработку в дезинфекционную камеру.

26. Раздача пациентам питания, приготовленного на пищеблоке, производится:

А. сразу после доставки его в отделение;

В. не позднее 2-х часов после его доставки в отделение;

С. сразу после доставки в отделение, но не позднее 2-х часов с

момента приготовления.

27. Степень устойчивости вируса иммунодефицита человека во внешней среде:

А. низкая;

В. высокая.

28. При попадании биоматериала на слизистую полости носа необходимо закапать в полость носа:

- A. 3% раствор перекиси водорода;
- B. 20 – 30% раствор альбуцида;
- C. несколько капель 70% спирта.

29. В тех случаях, когда позволяет оборудование и номенклатура изделий, какому методу дезинфекции следует отдавать предпочтение согласно приказу МЗ РБ № 000?

- A. механическому;
- B. физическому;
- C. химическому.

30. На емкостях с рабочими растворами дезинфицирующих средств должны быть надписи с указанием:

- a. наименования и концентрации дезинфицирующего средства;
- B. наименования, концентрации и даты приготовления дезинфицирующего средства;
- C. наименования, концентрации и срока годности дезинфицирующего средства;
- D. наименования и назначения дезинфицирующего средства.

31. Самоконтроль качества предстерилизационной очистки в центральных стерилизационных отделениях ЛПО проводят:

- A. ежедневно;
- B. 1 раз в месяц;
- C. 1 раз в неделю;
- D. 1 раз в квартал.

32. Доступный срок хранения исходного раствора азопирама при температуре 18-200С:

- A. не более одной недели;
- B. не более одного месяца;
- C. не более двух месяцев.

33. Приготовление реактива «азопирам» осуществляют путем смешивания:

- A. исходного раствора азопирама и физиологического раствора в соотношении 1:2;
- B. исходного раствора азопирама и 6% раствора перекиси водорода в соотношении 1:1;
- C. исходного раствора азопирама и 3% раствора перекиси водорода в соотношении 1:1
- D. исходного раствора азопирама и 3% раствора перекиси водорода в соотношении 1:2.

34. Использование интеграторов относится:

- A. к физическому методу контроля режимов стерилизации;
- B. к химическому методу контроля режимов стерилизации;
- C. к биологическому методу контроля режимов стерилизации.

35. Контролю стерильности изделий медицинского назначения подлежат от обрабатываемых за сутки изделий:

- A. не менее 3 единиц;
- B. не менее 1%;
- C. не менее 3%;
- D. не менее 5%;
- E. 1%, но не менее 3 единиц.

36. Дезинфекция – это комплекс мероприятий, направленных на:



- А. уничтожение всех видов микроорганизмов на изделиях медицинского назначения и объектах внешней среды, включая споры;
- В. уничтожение условно – патогенной и патогенной флоры на изделиях медицинского назначения и объектах внешней среды;
- С. уничтожение всех видов микроорганизмов, включая споры, на коже пациентов и медицинского персонала;
- Д. уничтожение условно – патогенной флоры на коже пациента и медицинского персонала.

37. Влажная уборка помещений (мытьё полов, протирка мебели и т. д.) в ЛПО хирургического профиля должна проводиться:

- А. не реже 2-х раз в сутки с использованием дезинфицирующих средств;
- В. не реже 3-х раз в сутки, в т. ч. 2 раза с использованием дезинфицирующих средств;
- С. не реже 3-х раз в сутки, в т. ч. 1 раз с использованием дезинфицирующих средств;
- Д. не реже 2-х раз в сутки, каждый раз с использованием дезинфицирующих средств.

38. Кто представляет наибольшую эпидемиологическую опасность в плане заражения ВИЧ – инфекцией:

- А. больной СПИД;
- В. ВИЧ – инфицированный;
- С. больной СПИД и ВИЧ – инфицированный в одинаковой степени.

39. Обследование на ВИЧ медработника, пострадавшего после «аварийной» ситуации с повреждением кожных покровов проводится:

- А. однократно сразу после «аварии»;

- В. сразу после «аварии» и через 3 месяца;
- С. сразу после «аварии» и через 6 месяцев;
- Д. сразу после «аварии» и через 12 месяцев.

40. Для проведения дезинфекции шприцев после проведения инъекций с использованием химического метода необходимо иметь:

- А. одну емкость с дезинфицирующим средством;
- В. две емкости с дезинфицирующим средством;
- С. три емкости с дезинфицирующим средством;
- Д. четыре емкости с дезинфицирующим средством.

41. Для приготовления 1 литра 2,5% раствора дезинфицирующего средства необходимо взять концентрата:

- А. 2,5 г (мл);
- В. 25 г (мл);
- С. 250 г (мл).

42. Режим дезинфекции при использовании воздушного метода:

- А. 1100 С – 20 минут;
- В. 1600 С– 150 минут;
- С. 1200 С – 45 минут;
- Д. 1800 С– 60 минут.

43. Для приготовления 10 литров 2% мыльно – содового раствора надо взять:

- А. 100 г мыла + 100 г кальцинированной соды + 9800 мл горячей воды;
- В. 200 г мыла + 200 г кальцинированной соды + 9600 мл горячей воды;

- C. 10 г мыла + 10 г кальцинированной соды + 9980 мл горячей воды;
- D. 20 г мыла + 20 г кальцинированной соды + 9960 мл горячей воды.

44. Готовый реактив для проведения контроля качества предстерилизационной очистки можно хранить:

- A. не более 1 часа;
- B. не более 4 часов;
- C. не более 2 часов;
- D. не более 8 часов.

45. Допустимый срок хранения исходного раствора азопирама при температуре 40 С:

- A. не более одной недели;
- B. не более двух месяцев;
- C. не более одного месяца;
- D. не более полугода.

46. Контроль качества предстерилизационной очистки в ЦСО проводят:

- A. ежедневно;
- B. 1 раз в месяц;
- C. 1 раз в неделю;
- D. 1 раз в квартал.

47. Бактериологический контроль условий стерилизации персоналом, обслуживающим стерилизационное оборудование, проводится:

- A. при проведении каждого сеанса стерилизации;
- B. 1 раз в день;
- C. 1 раз в неделю;

D. 1 раз в месяц.

48. На вскрытых стерилизационных коробках с простерилизованными изделиями должны быть:

A. сведения о дате стерилизации;

B. сведения о дате стерилизации и вскрытия;

C. сведения о дате стерилизации, вскрытия и подпись медицинского работника.

49. Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в стерилизационной коробке без фильтра:

A. дня;

B. 20 дней;

C. 14 дней;

D. 21 день.

50. Стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на:

A. уничтожение всех видов микроорганизмов на медицинском инструментарии и изделиях медицинского назначения, включая споры;

B. уничтожение условно патогенной и патогенной микрофлоры на изделиях медицинского назначения и объектах внешней среды;

C. уничтожение всех видов микроорганизмов, включая споры, на коже пациентов и медицинского персонала;

D. уничтожение условно – патогенной и патогенной микрофлоры на медицинском оборудовании.

51. Генеральная уборка в родильных залах акушерских стационаров проводится:

A. 1 раз в месяц;

- B. раз в 3-е суток.
- C. раза в месяц;
- D. 1 раз в неделю;

52. Экстренное извещение при выявлении больного с парентеральным вирусным гепатитом передается по телефону:

- A. не позднее 3-х часов с момента установления диагноза;
- B. не позднее 6 часов с момента установления диагноза;
- C. не позднее 12 часов с момента установления диагноза;
- D. не позднее 24 часов с момента установления диагноза.

53. Наибольшая концентрация вируса иммунодефицита человека находится в:

- A. сперме;
- B. крови;
- C. спинномозговой жидкости;
- D. слюне.

54. Вопросы специфической профилактики профессионального заражения ВИЧ – инфекции антиретровирусными препаратами регламентируются:

- A. приказом МЗ РБ № 000 ;
- B. приказом МЗ РБ № 000;
- C. приказом МЗ РБ № 000;
- D. приказом МЗ РБ № 000.

55. Для приготовления 3 л 1,5% раствора дезинфицирующего средства необходимо взять концентрата:

- A. 30 г (мл);

- В. 60 г (мл);
- С. 45 г (мл);
- Д. 90 г (мл).

56. При проведении генеральной уборки помещений лечебно – профилактических организаций кварцевание проводят в течение:

- А. 30 минут;
- В. 120 минут;
- С. 60 минут;
- Д. 240 минут.

57. Предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения проводят с целью:

- А. уничтожения условно – патогенной и патогенной микрофлоры;
- В. уничтожения спорных форм микроорганизмов;
- С. удаления остатков крови;
- Д. удаления белковых, жировых и механических загрязнений, а

также остатков лекарственных препаратов.

58. При постановке азопирамовой пробы ее результат учитывают в течение:

- А. 1 минуты;
- В. 5 минут;
- С. минут;
- Д. 10 минут.

59. При положительном результате азопирамовой пробы на остатки окислителей и ржавчину появляется окрашивание:

- А. синее;

- В. фиолетовое, переходящее в розово – сиреневое;
- С. розовое;
- Д. бурое.

60. Факторами, определяющими эффективность метода стерилизации этиленоксидом, является:

- А. концентрация газа, температура, экспозиция, давление, относительная влажность;
- В. концентрация газа, температура, экспозиция, давление, степень насыщения пара;
- С. температура, давление, экспозиция, степень насыщения газа;
- Д. концентрация газа, температура, экспозиция.

61. При автоклавировании резиновые перчатки и другие изделия из резины стерилизуют при температуре:

- А. 1100 С;
- В. 130 – 1340 С;
- С. 120 – 1220 С;
- Д. 850 С.

62. Стандартные дезинфекционные и стерилизационные мероприятия в лечебном учреждении осуществляются в соответствии со следующими инструктивными документами:

- А. постановление Главного государственного санитарного врача РБ г.;
- В. приказ МЗ РБ г.;
- С. приказ МЗ РБ г.

63. Антисептика – это:

- А. полное уничтожение всех форм микроорганизмов на неживых объектах внешней среды;
- В. уничтожение вегетативных форм микроорганизмов на неживых объектах внешней среды;
- С. снижение численности всех форм микроорганизмов на неживых объектах внешней среды;
- Д. уничтожение микроорганизмов на биологических объектах;
- Е. предупреждение попадания микроорганизмов в рану.

64. Асептика – это:

- А. полное уничтожение всех форм микроорганизмов на неживых объектах внешней среды;
- В. уничтожение вегетативных форм микроорганизмов на неживых объектах внешней среды;
- С. снижение численности всех форм микроорганизмов на неживых объектах
- Д. внешней среды;
- Е. уничтожение микроорганизмов на биологических объектах;
- Ф. предупреждение попадания микроорганизмов в рану.

65. К физической антисептике относится:

- А. туалет раны;
- В. промывание антисептическими растворами;
- С. дренирование раны;
- Д. автоклавирование.

66. Укажите режим стерилизации перевязочного материала:

- А. 1100 С – 0,5 атм. – 20 мин;
- В. 120 0 С – 1,1 атм. – 45 мин;



- C. 1100 С– 45 мин;
- D. 1320 С – 2 атм. – 20 мин.

67. Применение калия перманганата относится к антисептике:

- A. физической;
- B. механической;
- C. химической;
- D. биологической.

68. Сушка инструментов при проведении ПСО проводится при температуре:

- A. 1200 С;
- B. 85 С;
- C. 180 С;
- D. 80 С.

69. Какой метод стерилизации медицинского инструментария не допускается приказом МЗ РБ № 000:

- A. стерилизация сухим горячим воздухом при температуре 180 С;
- B. стерилизация водяным насыщенным паром под давлением 2 атм при температуре 132 С;
- C. стерилизация кипячением в дистиллированной воде в течении 60 минут с момента закипания.

70. Каково ваше первое действие по обработке использованных многоцветных медицинских инструментов?

- A. промыть в проточной воде, не разбирая их (под краном);
- B. погрузить в дезинфицирующий раствор;
- C. промыть в дезинфицирующем растворе и затем замочить в

дезинфицирующем растворе;

D. промыть дистиллированной водой в течение 1 минуты, затем просушить горячим воздухом при температуре 85 С до полного исчезновения влаги.

71. После химической стерилизации, инструменты необходимо промыть в:

- A. проточной воде;
- B. дистиллированной воде;
- C. стерильной воде;
- D. спирте.

72. Систематическое обеззараживание в ЛПО вне зависимости от наличия инфекционного заболевания называется дезинфекцией .....

- A. профилактическая;
- B. очаговая;
- C. текущая;
- D. генеральная;
- E. заключительная.

73. Санитарная обработка пациента в приемном отделении проводится:

- A. 100% пациентов;
- B. по клиническим показаниям;
- C. по гигиеническим показаниям;
- D. не проводится.

74. Среди методов дезинфекции нет:

- A. механического;

- В. химического;
- С. физического;
- Д. комплексного.

75. К биологическому методу контроля качества стерилизации относится:

- А. использование таймеров, термометров;
- В. использование крупинки индикаторов, запаянных в стеклянные трубки;
- С. использование спор бактерий.

76. Дезинфекция способом кипячения в дистиллированной воде проводится в течение:

- А. 5 минут;
- В. 15 минут;
- С. 30 минут.
- Д. 10 минут;
- Е. 20 минут;

77. Выберите несколько верных ответов:

Возбудителями внутрибольничной инфекции могут быть:

- А. насекомые;
- В. патогенные микроорганизмы;
- С. условно – патогенные микроорганизмы;
- Д. больные дикие животные.

78. Основными нормативными документами, регламентирующими меры по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в РБ, являются:

- А. постановление МЗ РБ № 000;
- В. постановление Главного государственного санитарного врача РБ

№ 10;

- C. приказ МЗ РБ № 66;
- D. приказ МЗ РБ № 000.

79. Основные виды дезинфекции:

- A. последовательная;
- B. очаговая;
- C. профилактическая;
- D. периодическая.

80. К физическому методу стерилизации относится:

- A. газовый метод стерилизации;
- B. стерилизация в растворах дезинфицирующих средств;
- C. паровой метод стерилизации;
- D. воздушный метод стерилизации.

81. Для контроля качества стерилизации используют:

- A. механический метод;
- B. химический метод;
- C. физический метод;
- D. биологический метод.

82. Основные свойства ВИЧ – это:

- A. неустойчивость во внешней среде;
- B. поражение Т – лимфоцитов – хеллеров;
- C. высокая устойчивость во внешней среде;
- D. антигенная изменчивость;
- E. поражение Т – лимфоцитов – супрессоров.

83. Виды очаговой дезинфекции:
- A. постоянная;
  - B. текущая;
  - C. периодическая;
  - D. заключительная.
84. К химическому методу стерилизации относится:
- A. газовый метод стерилизации;
  - B. метод стерилизации в среде нагретых шариков;
  - C. стерилизация в растворах дезинфицирующих средств;
  - D. паровой метод стерилизации;
  - E. воздушный метод стерилизации.
85. К эндогенному пути передачи внутрибольничной инфекции относится:
- A. гематогенный путь;
  - B. лимфогенный путь;
  - C. алиментарный путь;
  - D. трансмиссивный путь.
86. Главные направления профилактики СПИД:
- A. санитарно – просветительная работа среди населения;
  - B. вакцинация;
  - C. наблюдение за ВИЧ – инфицированными;
  - D. предупреждение передачи ВИЧ в медицинских учреждениях;
  - E. изоляция ВИЧ – инфицированных и больных СПИД.
87. К механическому методу дезинфекции относятся:
- A. стирка;
  - B. воздействие водяным паром под давлением;

- C. проветривание;
- D. сжигание.

88. К режиму стерилизации паровым методом (методом автоклавирования) относится:

- A. 110 0 С – 0,5 атм. – 20 мин;
- B. 120 0 С – 2 атм. – 20 мин;
- C. 120 0 С – 1,1 атм. – 45 мин;
- D. 132 0 С – 2 атм. – 20 мин.

89. Предрасполагающими факторами для возникновения внутрибольничной инфекции являются:

- A. снижение сопротивляемости организма;
- B. больные со стертыми формами заболеваний;
- C. тяжелобольные хирургических, урологических, реанимационных отделений;
- D. распространение антибиотико-резистентных штаммов микроорганизмов.

90. Пути заражения ВИЧ – инфекцией:

- A. половой;
- B. контактно – бытовой;
- C. трансмиссивный;
- D. вертикальный;
- E. парентеральный.

91. Какие из перечисленных дезинфицирующих и антисептических средств регламентированы нормативными документами для профилактики заражения ВИЧ при «аварийных» ситуациях:

- A. 3% перекись водорода;
- B. 6% перекись водорода;
- C. 5% раствор калия перманганата;
- D. 5% спиртовой раствор йода;
- E. спирт этиловый 70%;
- F. спирт этиловый 96%.

92. К режиму стерилизации воздушным методом относится:

- A. 110 С – 25 минут;
- B. 120 С – 45 минут;
- C. 150 С – 60 минут;
- D. 160 С – 150 минут;
- E. 180 С – 60 минут.

93. К экзогенному пути передачи внутрибольничной инфекции относится:

- A. гематогенный путь;
- B. воздушно – капельный путь;
- C. контактно – бытовой путь;
- D. алиментарный путь.

94. Большему риску заражения ВИЧ – инфекцией подвержены:

- A. беременные женщины;
- B. гомосексуалисты;
- C. медицинские работники;
- D. наркоманы;
- E. пациенты сахарным диабетом.

95. К физическому методу дезинфекции относятся:

- A. стирка;
- B. воздействие водяным паром под давлением;
- C. проветривание;
- D. сжигание.

96. Перечислите методы дезинфекции:

- A. камерная;
- B. заключительная;
- C. механическая;
- D. биологическая;
- E. физическая;
- F. профилактическая;
- G. текущая;
- H. очаговая.
- I. химическая;

97. Состав аптечки для экстренной профилактики ВИЧ – инфекции:

- A. напальчники (или перчатки);
- B. лейкопластырь;
- C. ножницы;
- D. спирт этиловый 70%;
- E. 20 - 30% раствор альбуцида;
- F. 5% настойка йода;
- G. перекись водорода 3%;
- H. термометр;
- I. стерильный бинт.

98. Установите последовательность ответов:

- A. Последовательность обработки медицинструментария:



- В. стерилизация;
- С. контроль качества ПСО;
- Д. ПСО;
- Е. дезинфекция;
- Ф. упаковка;
- Г. контроль качества стерилизации.

99. Этапы обработки после использования изделий медицинского назначения, не соприкасавшихся с ранами, слизистыми оболочками, кровью, инъекционными препаратами:

- А. промывание под проточной водой;
- В. высушивание;
- С. дезинфекция.

100. Этапы обработки после использования изделий медицинского назначения, соприкасавшихся с ранами, слизистыми оболочками, кровью, инъекционными препаратами:

- А. стерилизация;
- В. дезинфекция;
- С. предстерилизационная очистка;
- Д. промывание под проточной водой;
- Е. контроль качества ПСО;
- Ф. упаковка изделий;
- Г. хранение.

Тема 14. Учение об иммунитете. Факторы защиты организма.

Классификация иммунитета.

- 1. В вилочковой железе и селезёнке происходит:
  - А. размножение и созревание эритроцитов;
  - В. размножение и созревание нейтрофилов;

- C. размножение и созревание лимфоцитов;
- D. размножение и созревание тромбоцитов.

2. Грудной проток начинается в брюшной полости на уровне позвонка:

- A. XII грудного;
- B. X грудного
- C. II поясничного;
- D. V поясничного.

3. На уровне IV-V грудных позвонков проток впадает в:

- A. легочный ствол;
- B. яремную вену;
- C. плечеголовную вену;
- D. левый венозный синус.

4. Лейкоциты - клетки:

- A. безъядерные;
- B. одноядерные;
- C. многоядерные;
- D. имеют ядро на первых стадиях своего созревания.

5. Количество лейкоцитов в 1 литре крови здорового человека:

- A.  $170 - 320 \cdot 10^9$
- B.  $4,5 - 5,0 \cdot 10^{12}$
- C.  $4,0 - 9,0 \cdot 10^9$
- D.  $2,0 - 6,0 \cdot 10^9$

6. Способностью самостоятельно двигаться, выпуская ложноножки,

обладают:

- A. эритроциты;
- B. эритроциты и лейкоциты;
- C. лейкоциты и тромбоциты;
- D. эритроциты и тромбоциты.

7. Проникать через стенки кровеносных сосудов и передвигаться между клетками тканей способны:

- A. тромбоциты;
- B. эритроциты;
- C. лейкоциты и тромбоциты;
- D. лейкоциты

8. Лейкоциты крови человека:

- A. бесцветны и не имеют ядра;
- B. красного цвета и имеют ядро;
- C. разнообразной формы, бесцветны и имеют ядро;
- D. имеют форму двояковогнутых дисков.

9. Фагоцитоз – это:

- A. Процесс разрушения старых клеток;
- B. Процесс поглощения и переваривания лейкоцитами чужеродных

частиц и микроорганизмов;

- C. Процесс разрушения тромбоцитов при свертывании крови;
- D. Размножение гранулоцитов и агранулоцитов.

10. Явление фагоцитоза открыл:

- A. И. Мечников;
- B. Л. Пастер;

- C. П. Эрлих;
- D. И.Павлов.

11. Невосприимчивость организма к инфекциям называется:

- A. фагоцитозом;
- B. гемостазом;
- C. иммунитетом;
- D. воспалением.

12. Антитела – это:

- A. специфические защитные белки;
- B. чужеродные белки, микроорганизмы, некоторые химические вещества;
- C. факторы, участвующие в свертывании крови;
- D. вещества, секретируемые клетками эндокринных желез.

13. Антителами плазмы крови являются:

- A. фибриноген и фибрин;
- B. агглютиногены А и В, резус-фактор;
- C. форменные элементы крови;
- D. гамма - глобулины.

14. Окончательное превращение клеток – предшественниц в Т-лимфоциты происходит в:

- A. красном костном мозге;
- B. печени;
- C. вилочковой железе;
- D. лимфатических узлах.

15. При клеточном иммунитете обеспечивают защитную реакцию:

- A. плазмоциты;
- B. Т-киллеры;
- C. антитела;
- D. В-лимфоциты.

Дополнить:

16. Лимфатическая система тесно связана с \_\_\_\_\_ системой.

17. По составу лимфа схожа с \_\_\_\_\_ крови, но содержит меньше \_\_\_\_\_.

18. Продвижению лимфы по сосудам способствуют сокращения окружающих их \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.

19. По лимфатическим сосудам в ток крови из тканей возвращается \_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_.

20. Из лимфатических узлов вместе с лимфой транспортирует лимфоциты в \_\_\_\_\_.

21. Лимфатические узлы задерживают и обезвреживают \_\_\_\_\_.

22. В ответ на проникновение микроорганизмов в организм, в лимфатических узлах продуцируются \_\_\_\_\_.

23. Благодаря многочисленным \_\_\_\_\_ лимфососуды

приобретают \_\_\_\_\_ вид.

24. Лимфатические узлы выполняют кроветворную и \_\_\_\_\_ функции.

25. Лимфатические капилляры образуют в органах и тканях капиллярные \_\_\_\_\_.

Ситуационные задачи:

26. У человека в лимфоидной ткани кишечника, аппендикса, миндалин, нёбно-глоточного кольца проходят дифференциацию лимфоциты. Назвать разновидность лимфоцитов.

27. В дыхательных путях, печени, брюшины, селезёнке, лимфатических узлах постоянно находятся крупные долгоживущие клетки иммунной системы. О каких клетках идет речь?

28. В грудной полости под грудиной располагается железа внутренней секреции, она же является органом лимфатической и иммунной системы, обеспечивающей дифференциацию лимфоцитов в Т- лимфоциты. О какой железе идет речь?

29. Для выработки пассивного иммунитета человеку вводят лечебную сыворотку. Что содержит в данном случае лечебная сыворотка?

30. Для выработки искусственного иммунитета в организм человека вводят ослабленных, убитых возбудителей инфекции или их фрагментов.

Назовите такой способ выработки искусственного иммунитета.





## 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  
А. перенесенного инфекционного заболевания

- В. приёма препаратов интерферона
- С. вакцинации
- Д. введения иммуноглобулина

Правильный ответ: перенесенного инфекционного заболевания

2. Вакцинацией БЦЖ формируется иммунитет
- А. активный специфический
  - В. пассивный специфический
  - С. естественный
  - Д. неспецифический

Правильный ответ: активный специфический

3. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний направлена на
- А. здоровое население, имеющее риск инфицирования
  - В. пути передачи возбудителей
  - С. источник инфекции
  - Д. возбудителей заболевания

Правильный ответ: здоровое население, имеющее риск инфицирования

4. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний проводится с целью
- А. снижения восприимчивости к инфекционным заболеваниям
  - В. разрыва путей передачи возбудителей
  - С. обезвреживания источника инфекции
  - Д. уничтожения возбудителей заболеваний

Правильный ответ: снижения восприимчивости к инфекционным заболеваниям

5. Иммунопрофилактику бешенства проводят

- A. ветеринарам
- B. геологам
- C. всему населения 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
- C. эритроцитов
- D. моноцитов

Правильный ответ: Т-лимфоцитов

9. Персонал, не иммунизированный против ГЕПАТИТА В, к работам по обращению с медицинскими отходам классов Б и В

- A. не допускается
- B. допускается во всех случаях
- C. допускается при наличии медицинского отвода к вакцинации
- D. допускается при наличии противопоказаний к вакцинации

Правильный ответ: не допускается

10. 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

11. Активный естественный иммунитет формируется после

- A. перенесенного инфекционного заболевания
- B. приёма препаратов интерферона
- C. вакцинации
- D. введения иммуноглобулина

Правильный ответ: перенесенного инфекционного

Автономное некоммерческое негосударственное  
профессиональное образовательное организация  
«Уральский медицинский колледж»

**Фонд оценочных средств  
по учебной дисциплине**

**ОП.07 ФАРМАКОЛОГИЯ**  
для специальности

34.02.01 Сестринское дело  
среднего профессионального образования базовой подготовки.

Челябинск

800



## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **1 Паспорт фонда оценочных средств**

1.1 Область применения фонда оценочных средств

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

### **2 Информационное обеспечение обучения**

**Приложение 1. Задание для текущего контроля**

**Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации**

**Приложение 3. Темы для самостоятельной работы**

**Отработка вопросов к аккредитации**

# 1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## 1.4 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) **Фармакология** программы подготовки специалистов среднего звена (далее ПССЗ) по специальности 34.02.01 Сестринское дело среднего профессионального образования базовой подготовки.

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

- ФГОС СПО 34.02.01 Сестринское дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело;
- Рабочей программы дисциплины **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; - находить сведения о лекарственных препаратах в доступных базах данных; - ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств; - применять лекарственные средства по назначению врача; - давать рекомендации пациенту по	- практические задания по темам - словарный диктант; - экзамен.	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.

применению различных лекарственных средств;		
<b>Знать:</b> - 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.	- тематический тест - 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.

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 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 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	- 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.	- понимание значимости профессионального и личностного развития; - 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
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	- установление профессионального контакта с пациентом, в том числе с пациентами с нарушением речи, зрения, слуха и находящимися в бессознательном состоянии - владение нормами медицинской эти-	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы практическая работа

	<p>ки, языка, морали и права при всех видах профессиональных коммуникаций;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение сбора необходимой медицинской информации о больном;</li> <li>- определение приоритетности проблем со здоровьем у пациента и потребностей в медицинской информации;</li> <li>- выписывание лекарственных форм в виде рецепта с использованием справочной литературы;</li> <li>- поиск сведений о лекарственных препаратах в доступных базах данных;</li> <li>- ориентация в номенклатуре лекарственных средств;</li> <li>- предоставление рекомендаций пациенту по применению различных лекарственных средств.</li> </ul>	
<p>ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание подготовки к выполнению лечебно-диагностических процедур, перевязок, манипуляций, инфузионной терапии по назначению врача;</li> <li>- проведение лечебно-диагностических процедур по назначению врача;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- осуществление ухода за пациентом при различных заболеваниях и состояниях</li> <li>- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;</li> <li>- выписывание лекарственных форм в виде рецепта с использованием справочной литературы;</li> <li>- поиск сведений о лекарственных препаратах в доступных базах данных;</li> <li>- ориентация в номенклатуре лекарственных средств;</li> <li>- предоставление рекомендаций пациенту по применению различных лекарственных средств.</li> </ul>	<p>устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы практическая работа</p>
<p>ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности в сотрудничестве с другими организациями;</li> <li>- планирование и выбор формы сотрудничества с другими организациями;</li> <li>- оценка эффективности сотрудничества со взаимодействующими организациями и службами;</li> <li>- выписывание лекарственных форм в виде рецепта с использованием справочной литературы;</li> <li>- поиск сведений о лекарственных препаратах в доступных базах данных;</li> <li>- ориентация в номенклатуре лекарственных средств;</li> <li>- предоставление рекомендаций пациенту по применению различных лекарственных средств.</li> </ul>	<p>устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы практическая работа</p>
<p>ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор необходимой медицинской информации о назначении лекарственных средств пациенту;</li> </ul>	<p>устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>

использования.	- 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.	практическая работа
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.	- выбор формы ведения медицинской документации; - ведение медицинской документации; - оценка качества ведения медицинской документации; - выписывание лекарственных форм в виде рецепта с использованием справочной литературы.	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы практическая работа

### 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 основании дифференцированный зачета.

Условиями допуска к промежуточной аттестации являются:

- положительно зачтенные работы, предусмотренные учебным планом;
- отсутствие академических задолженностей по результатам преды-

дущей 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 1,8 ПК 2.4	<b>Тема 1.1. Введение. История фармакологии</b>	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 1,8 ПК 2.4	<b>Тема 1.2. Фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 З 1,4	ОК 1,7,8 ПК 2.4, 2.6	<b>Тема 2.1. Рецепт</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 З 1, 4	ОК 1,8 ПК 2.4, 2.6	<b>Тема 2.2. Твердые лекарственные формы</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 З 1, 4	ОК 1,7,8 ПК 2.4, 2.6	<b>Тема 2.3. Мягкие лекарственные формы</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 З 1, 4	ОК 1,8 ПК 2.4, 2.6	<b>Тема 2.4. Жидкие лекарственные формы. Лекарственные формы для инъекций</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 З 1 – 4	ОК 1,7,8 ПК 2.1 – 2.4, 2.6	<b>Тема 3.1. Противомикробные и противопаразитарные средства</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефера-	Экзамен

			тов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	
У 1 – 5 3 1 – 4	ОК 1,7,8 ПК 2.1 – 2.4, 2.6	<b>Тема 3.2 Химиотерапевтические средства. Антибиотики и химиотерапевтические средства из других групп.</b>	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 1,7,8 ПК 2.1 – 2.4, 2.6	<b>Тема 3.3. Средства, действующие на афферентную иннервацию</b>	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 1,7,8 ПК 2.1 – 2.4, 2.6	<b>Тема 3.4. Вещества, влияющие на эфферентную иннервацию</b>	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 1,7,8 ПК 2.1 – 2.4, 2.6	<b>Тема 3.5. Средства, действующие на центральную нервную систему</b>	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, 7, 8 ПК 2.1 – 2.4, 2.6	<b>Тема 3.6. Средства, влияющие на функции органов дыхания</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий	Экзамен



			по вариантам. Практическая работа.	
У 1 – 5 З 1 – 4	ОК 1, 7, 8 ПК 2.1 – 2.4, 2.6	<b>Тема 3.7. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 З 1 – 4	ОК 1, 7, 8 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.6	<b>Тема 3.8. Средства, влияющие на водно-солевой баланс (диуретики)</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 З 1 – 4	ОК 1, 7, 8 ПК 2.1 – 2.4, 2.6	<b>Тема 3.9. Средства, влияющие на функции органов пищеварения</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 З 1 – 4	ОК 1, 7, 8 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.6	<b>Тема 3.10. Средства, влияющие на систему крови</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 З 1 – 4	ОК 1, 7, 8 ПК 2.1, 2.2	<b>Тема 3.11. Препараты гормонов и их синтетических заменителей</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен

У 1 – 5 З 1 – 4	ОК 8 ПК 2.1 – 2.4, 2.6	<b>Тема 3.12. Средства, влияющие на тонус и сократительную активность миометрия (мускулатуру матки)</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен
У 1 – 5 З 1 – 4	ОК 7, 8 ПК 2.1 – 2.4, 2.6	<b>Тема 3.13. Препараты витаминов. Иммуностропные средства. Противоаллергические средства.</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам. Практическая работа.	Экзамен

## 2 ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

### 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	
			сла- бые кисло- ты	сла- бые основа- ния
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 фенобарбитала и индометацина.

Задача 2: Прием Анальгина на фоне длительного приема рифам-пицина.

Задача 3: Прием парацетамола на второй день после отмены фенобарбитала.

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.

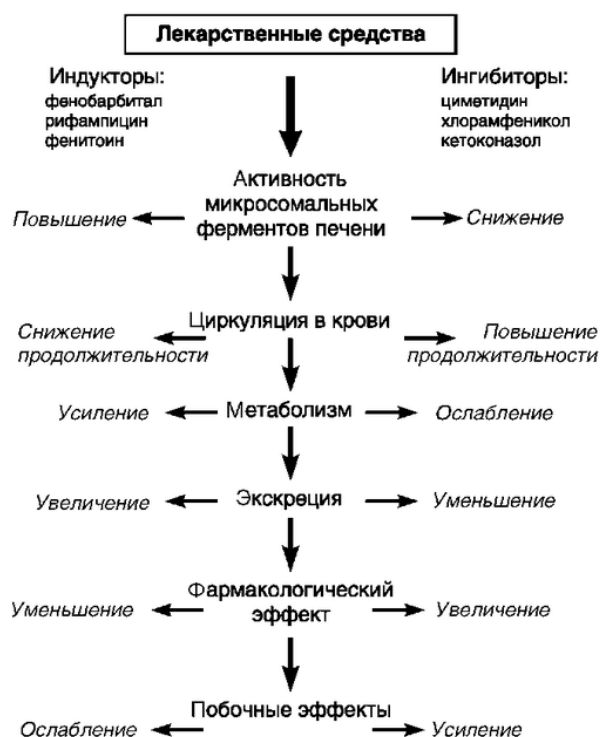


Рис. 9. Схема воздействия ингибиторов и индукторов микросомальных ферментов на метаболизм лекарственных средств

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: Аспирин = 3,5; леводопа = 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 <sub>1/2</sub> )	Интервал дозирования
Адреналин			1-3 мин	
Нитроглицерин			30 мин	



Парацетамол			3-4 ч	
Сульфален			64 ч	
Бензатина зилпенициллин	бен-		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 контролируйте их правильность.

1. Выпишите 5-деципроцентный спиртовой раствор Левомецитина (*Levomycesinum*) 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 гидрохлоротиазид (Дихлотиазид) (*Dichlothiazidum*), папаверина

2. (Папаверина гидрохлорид) (*Paraverinum 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 растворах, 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 сульфацила натрия (Сульфацил-натрий) (*Sulfacylum natrium*). Обозначьте: закапывать по 2 капли в конъюнктивальный 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 bro- midi	0,05
	Misce, fiat pul- vis	
	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 X, ст. 6).

*Glucosum* — бесцветные кристаллы или мелкокристаллический порошок без запаха, сладкого вкуса (ГФ X, ст. 3.11).

*Thiamini bromidum* — белый или белый со слегка желтоватым оттенком кристаллический порошок со слабым характерным запахом (ГФ X, 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 однократного 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 тиамина 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 тиамина 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 тиамина бромид как вещество, выписанное в меньшем количестве.

В ступку № 6 помещают 15,0 г глюкозы, измельчают и смешивают с 1,5 г тиамин бромид. В последнюю очередь добавляют 3,0 г аскорбиновой кислоты.

Измельчают в ступке около 3 минут (оптимальное время измельчения 210 секунд), несколько раз снимая капсулаторкой 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 тиамина бромид.

— Однородность порошков. Визуально (при надавливании пестиком на порошковую смесь) не обнаруживаются 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

## 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 Фенилсалицилата 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.	10. Возьми:	Папаверина гидрохлорида Дибазола поровну по 0,02 Теобромину 0,3 Смешай, чтобы получился порошок.

	Обозначь. По 1 порошку 3 раза в день		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 (Methylii 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, содержа-



щую 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.ежедневно 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. Слизни. 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.

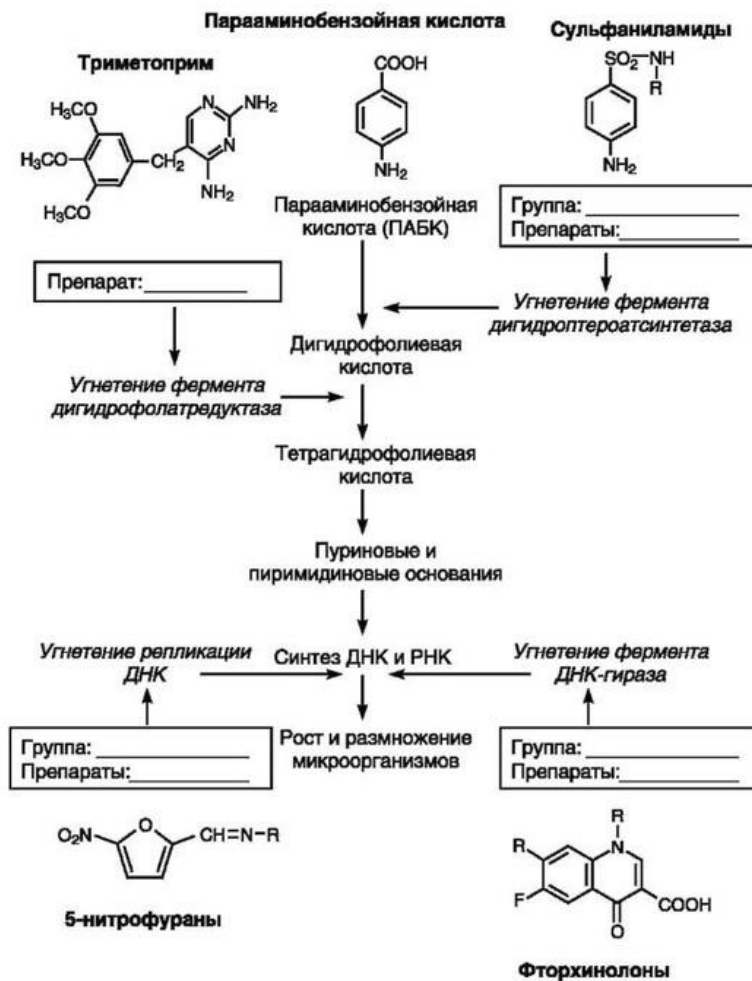


Рис. 30. Последовательность синтеза пуриновых и пиримидиновых оснований микроорганизмов

Задание 2. Проведите сравнительную характеристику хинолонов и фторхинолонов, заполнив таблицу.

Подгруппа	Лекарственный препарат		Спектр действия	Показания к применению	Лекарственные формы
	МНН	Торговое название			
Монофторированные	Ципрофлоксацин				
	Офлоксацин				
	Норфлоксацин				
Дифтори-	Ломефло-				

рованные	ксацин				
----------	--------	--	--	--	--

**Задание 3.** Распределите перечисленные ЛС по группам в зависимости от показаний к их применению при инфекционных заболеваниях мочевыводящих путей: сульфакарбамид, [нитроксолин](#) (5-НОК), оксолиновая кислота, Амоксиклав, Аугментин, ко-тримоксазол, [метенамина кальция хлорид](#) (Кальцекс), [Хиноксидин](#), [гентамицин](#), [пипемидовая кислота](#) (Палин), имипенем с Циластатинном, [цефуроксим](#), [налидиксовая кислота](#) (Невиграмон), [офлоксацин](#), [цефоперазон](#), [нитрофурантоин](#) (Фурадонин), [норфлоксацин](#).

Заболевания	Препараты выбора				Альтернативные препараты
	антибиотики	фторхинолоны	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) сульфадиазин натрия (Сульфазин);
- 3) нитроксолин;
- 4) гидроксиметилхиноксалиндиоксид (Диоксидин).

9. Нитрофура́л обладает свойствами:

- 1) плохо растворим в воде;
- 2) применяется только наружно;
- 3) не вызывает раздражения тканей;
- 4) активен в отношении микобактерий.

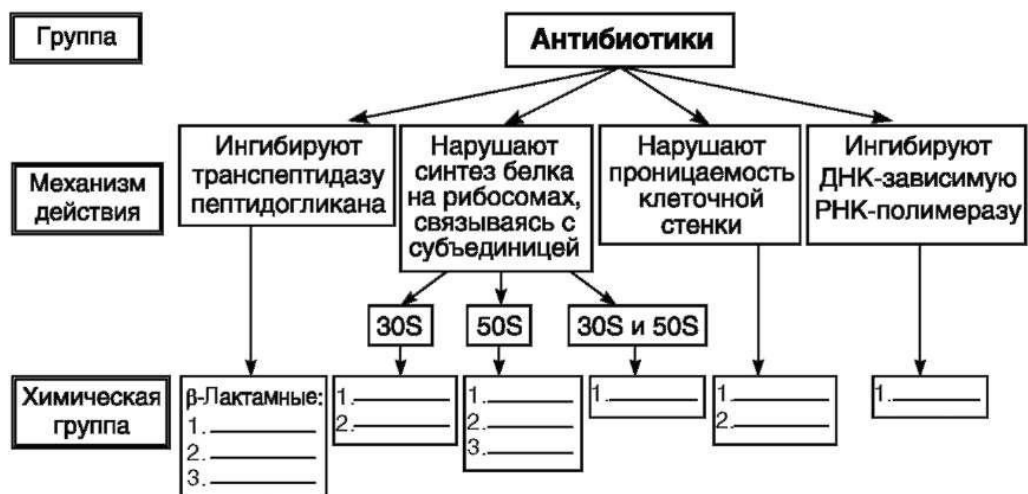
А. Верно 1, 2.      Б. Верно 2, 3.      В. Верно 1, 3.      Г. Верно 3, 4.

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  $\beta$ -лактамных антибиотиков.

Комбинированные препараты (МНН и торговое название)	Состав комбинаций	Цель комбинирования
Ампиокс		
Бициллин 5		
Сульбацин		
Аугментин		
Тиенам		

Задание 5. Распределите по группам перечисленные  $\beta$ -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 $\beta$ -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	Для терминальной анестезии	Для инфильтрационной анестезии	Для проводниковой анестезии
Вещество			
А	+	+	+
Б	+		
В		+	+

Задание 10. Совместите цифру фармакологической группы с буквой показания к применению:

Фармакологическая группа	Ответы	Показания к применению
Вяжущие Обволакивающие Адсорбирующие раздражающие		А. Применяют при воспалительных процессах верхних дыхательных путей, заболеваниях мышц, нервов, суставов, а также для рефлекторного возбуждения дыхательного и сосудодвигательного центров при обмороке.  Б. Применяют при воспа-

		<p>лительных 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	Новокаин				
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 воздействия 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 глауко-

ме (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. Курареподобное средство, антагонистом которого является прозерин (раствор для инъекций).

17.  $\alpha$ -адреномиметик для повышения артериального давления (раствор для инъекций).
18. АМ при остром рините (капли в нос).
19. Средство, избирательно стимулирующее  $\beta_1$ - 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.  $\alpha$ -АБ для лечения гипертонической болезни (таблетки).
23. Средство при доброкачественной гиперплазии предстательной железы, маловлияющее на артериальное давление.
24.  $\alpha$ -АБ при феохромоцитоме (таблетки).
25. Кардиоселективный  $\beta$ -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

I. 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);
- 6) 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) орципреналинасульфат;
- 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 нервномышечных 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 захват 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. Эфеты 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»

1.

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

2.

Фармакодинамические особенности лекарственных средств	Особенности фармакодинамики

1. Сальбутамол	А) возбуждает альфа- и бета- адренорецепторы
2. Изопреналин	Б) возбуждает только бета-2-адренорецепторы
	В) возбуждает бета-1 и бета-2-адренорецепторы
	Г) вызывает тахикардию
	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.

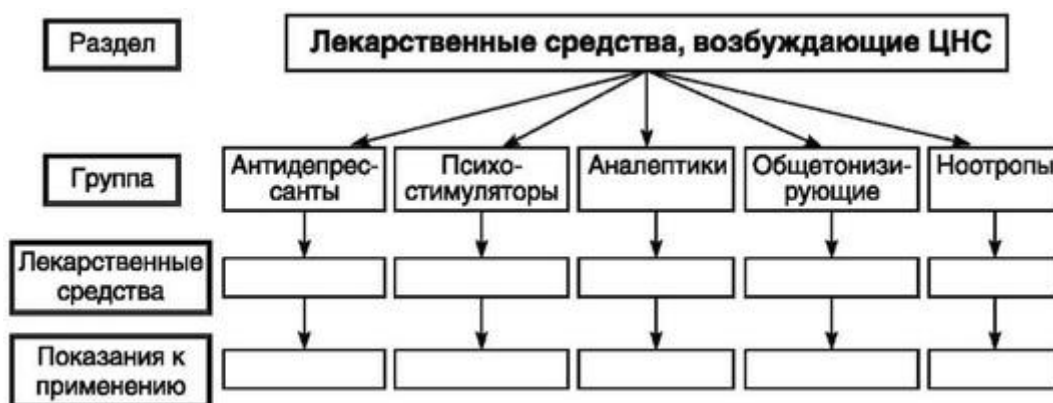
4. Препараты группы \_\_\_\_\_ расширяют сосуды, снижают артериальное давление. Вызывают «извращение» прессорного эффекта эпинефрина (адреналина). Применяют при эндартериите, феохромоцитоме. Могут вызывать ортостатическую гипотензию.

### 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) парацетам;                   | а) Аминалон;  |
| 2) гамма-аминомасляная 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) аминофенилмасляную 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, теofilлин (Теопэк), тровентол, аминофиллин (Эуфиллин), Эфедрина гидрохлорид.

Средства, влияющие на эфферентную иннервацию				М-холиноблокаторы	Спазмолитические средства миотропного действия	Анти-гистаминные средства
Адреномиметики						
$\beta_2$ -адреномиметики	$\beta_1$ -адреномиметики	$\beta_2$ -симпатомиметики				

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 мембраностабилизирующие действие	
6. Избирательно подавляет синтез тромбоксана A <sub>2</sub> , снижает влияние тромбоксана на гладкомышечные структуры бронхов	
7. Блокада Ng-холинорецепторов вегетативных ганглиев	
8. Селективно ингибируют лейкотриеновые LTD <sub>4</sub> -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	++	
Кромоглицевоая кислота		20	6	++	

**Примечание.** «++++» - выраженный эффект, «+++» - умеренно выраженный, «++» - слабый.

**Задание 4.** Распределите применяемые при отеке легких и мозга перечисленные препараты согласно их фармакологическому действию: полиоксиметил-

гептаметилтетрасилоксан (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:

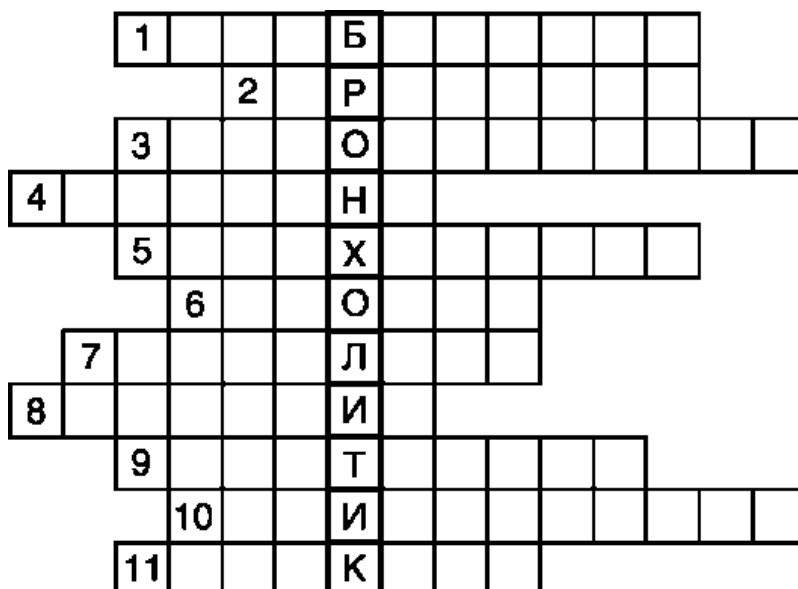
1. Глюкокортикоиды \_\_\_\_\_
2. Селективные  $\beta_2$ -адреномиметики \_\_\_\_\_
3. Спазмолитики \_\_\_\_\_
4. М-холинолитики \_\_\_\_\_
5. Противогистаминные \_\_\_\_\_
6.  $\alpha$ - и  $\beta$ -Адреномиметики \_\_\_\_\_

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)  $\beta_2$ -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  $\beta_2$ -адренорецепторов;
- 2) блокады м-холинорецепторов;
- 3) накопления цАМФ в гладкомышечных клетках;
- 4) блокады  $\beta_2$ -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  $\beta_2$ -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<sub>1</sub>-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 бронхоспазма, влияют препараты:

- 1) кромоглициевая кислота;
- 2) фенспирид (Эреспал<sup>®</sup>);
- 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.

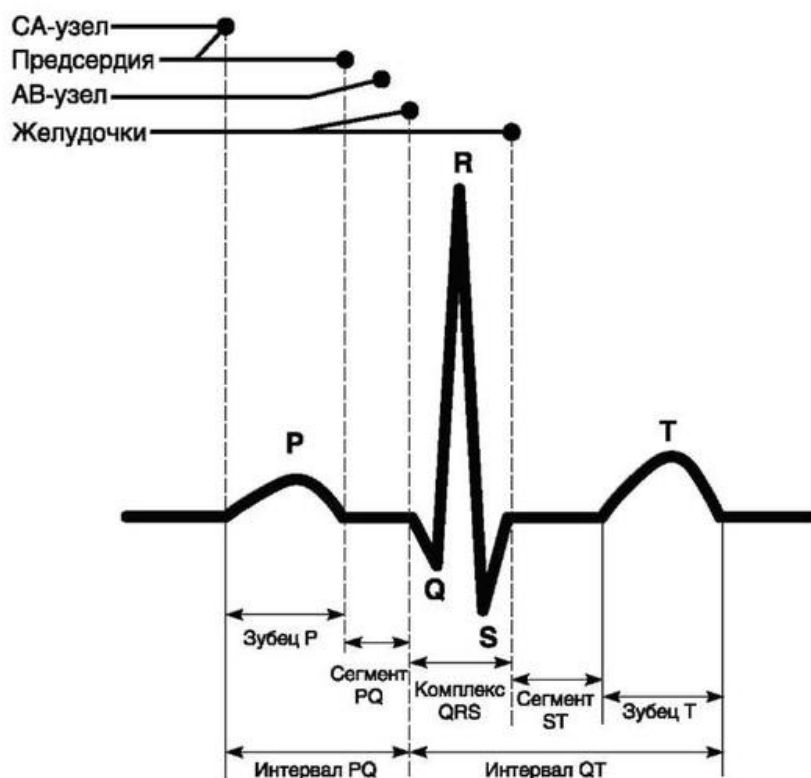


Рис. 22. Нормальная электрокардиограмма человека. На ней выделяют пять зубцов: P, Q, R, S, T. Зубец P отображает работу предсердий, комплекс QRS

- систолу желудочков, а сегмент *ST* и зубец *T* - процесс реполяризации миокарда

Формы аритмий		Фармакологическая под- группа	Лекарственный препа- рат
Аритмии, вы- званные наруше- нием автоматизма сердца	Синусовая тахи- кардия		
	Синусовая бра- дикардия		
Наджелудочковые аритмии	Наджелудочковая экс-трасистолия		
	Параксизмы наджелу- дочковой тахи- кардии		
	Мерцательная тахиаритмия		
	Трепетание пред- сердий		

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
<i>Verapamilum</i>		Блокада $\beta_1$ -адренорецепторов Увеличение продолжительности эффективного рефрактерного периода Уменьшение возбудимости и замедление проводимости
<i>Chinidinum</i>		Уменьшение возбудимости и замедление проводимости
<i>Anaprilinum</i>		Уменьшение возбудимости и замедление проводимости
<i>Cordaronum</i>		Подавление автоматизма эктопических очагов импульсообразования Уменьшение систолы сердечных сокращений  Расширение коронарных и периферических сосудов  Блокада «медленных» каль-

		циевых каналов Уменьшение продолжительности потенциала действия
--	--	---

Задание 4. Сделайте заключение о результатах взаимодействия указанных комбинаций при одновременном их приеме.

1. Хинидин + дигоксин = ?

2. Пропранолол + инсулин = ?

3. Хинидин + лидокаин = ?

4. Анаприлин + Этмозин = ?

#### Тестовые задания

1. К антиаритмическим средствам не относится препарат:

- 1) Анаприлин;
- 2) хинидин;
- 3) прокаинамид;
- 4) 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  $\beta$  - 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  $\text{Na}^+$ .

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) лаппаконитина 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	Антихеликобактерные средства
		м-холино-рецепторов	H <sub>2</sub> -гистаминовых 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	Цианокоболамин	Фолиевая кислота
Факторы, влияющие на всасывание	Фактор Касла (гастромукопротеин)	Аскорбиновая кислота
Фармакологическое 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 гемопозитический фактор роста

Препарат	Рост линий клеток крови					
	Эритроцитов	Лейкоцитов				
		Гранулоцитов			Моноцитов	Лимфоцитов
		нейрофи- лы	эозино- филы	базофилы		
Эпоэтин бета (Эритропоэтин)						
ГКСФ - филграс- тим(Нейпоген)						
ГМ КСФ - молгра- мо- стим(Неостим)						
Натрия нуклеи- нат						
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<sup>+</sup>);
- 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 бромкриптина 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 (тироксина)
  - 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, салбутамол, демокситоцин (Деаминаокситоцин), 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.

А. Верно 1, 2. Б. Верно 2, 3. В. Верно 3, 4. Г. Верно 2, 4.

7. Показание для применения  $\beta$ -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.

А. Верно 1, 2. Б. Верно 1, 3. В. Верно 3, 4. Г. Верно 1, 4.

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  $\beta_2$ -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  $\beta$ -лактамных антибиотиков: пенициллины (амоксциллин +клавулановаякислота).
2. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов  $\beta$ -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. Сумамед . 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, показа-

ния, 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 лекарственных средств: органические нитраты. Изосорбидамонитрат.

17. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов лекарственных средств:  $\beta$ -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:  $\alpha$ -адреноблокаторы (празозин, доксазозин);

24. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антигипертензивных лекарственных средств:  $\beta$ -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 кальциевыхканалов: 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. Прокинетических 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 жен-

щин, 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

Правильный ответ: наименование действующего вещества фармацевтической субстанции, рекомендованное ВОЗ

2. Наиболее эффективными направлениями в комплексе лечебного воздействия на табакозависимость являются

- 1) психотерапия, заместительная терапия
- 2) физиотерапия, фармакотерапия
- 3) дыхательная гимнастика, фитотерапия
- 4) гелиотерапия, аэротерапия

Правильный ответ: психотерапия, заместительная терапия

3. После работы с фармацевтическими препаратами мытье рук

- 1) обязательно
- 2) желательно
- 3) не обязательно
- 4) значения не имеет

Правильный ответ: обязательно

4. При инфаркте миокарда боль купируется

- 1) наркотическими анальгетиками
- 2) бета-блокаторами
- 3) диуретиками
- 4) статинами

Правильный ответ: наркотическими анальгетиками

5. При инфаркте миокарда для снятия боли предусматривается введение

- 1) фентанила, дроперидола, морфина
- 2) метамизола натрия + питофенона + фенпивериния бромид (максигана), фуросемида (лазикса)
- 3) азаметония бромид (пентамина), бендазола (дибазола)
- 4) галоперидола, дротаверин (но-шпы)

Правильный ответ: фентанила, дроперидола, морфина

6. Фармакологическая группа препаратов, к которой относится инсулин

- 1) гипогликемические средства
- 2) антисептики
- 3) кардиопротекторы
- 4) ферментные препараты

Правильный ответ: гипогликемические средства

7. Ацетилсалициловая кислота относится к

- 1) противовоспалительным препаратам
- 2) гормональным препаратам
- 3) гипотензивным средствам
- 4) противоглистным средствам

Правильный ответ: противовоспалительным препаратам

8. Валокордин

- 1) седативное средство
- 2) местный анестетик
- 3) антибиотик
- 4) антисептик

Правильный ответ: седативное средство

9. Гипотензивное средство из группы ингибиторов АПФ

- 1) эналаприл
- 2) метопролол
- 3) лозартан
- 4) нитроглицерин

Правильный ответ: эналаприл

10. Для альдегидсодержащих средств характерно

- 1) высокая токсичность
- 2) малотоксичны
- 3) узкого спектра действия
- 4) без запаха

Правильный ответ: высокая токсичность

11. Действие лекарственных средств во время беременности, которое приводит к врожденным уродствам, обозначают термином

- 1) тератогенное
- 2) мутагенное
- 3) фетотоксическое
- 4) онкогенное

Правильный ответ: тератогенное

12. К противовирусным средствам относится

- 1) умифеновир (арбидол)
- 2) дроперидол
- 3) парацетамол
- 4) протамина сульфат

Правильный ответ: умифеновир (арбидол)

13. К средства для обработки волосистой части головы при педикулезе относятся

- 1) шампуни медифокс, нитифор, лосьон анти-бит
- 2) 3% раствор перекиси водорода, 5% раствор перманганата калия
- 3) хлорамин
- 4) дегтярное мыло

Правильный ответ: шампуни медифокс, нитифор, лосьон анти-бит

14. К индивидуальным средствам защиты органов дыхания при радиоактивном заражении местности относится

- 1) ватно-марлевая повязка, респиратор, противогаз
- 2) противочумный костюм
- 3) укрытие
- 4) бомбоубежище

Правильный ответ: ватно-марлевая повязка, респиратор, противогаз

15. К свойству дезинфицирующего средства, обеспечивающего уничтожение вирусов, относится

- 1) вирулицидное
- 2) бактерицидное
- 3) фунгицидное
- 4) бактериостатическое

Правильный ответ: вирулицидное

16. Лекарственный препарат, снижающий кислотность желудочного сока за счет нейтрализации HCL (антацидное средство)

- 1) алюминия гидроокись + магния гидроокись (альмагель)
- 2) омепразол
- 3) фамотидин

4) ранитидин

Правильный ответ: алюминия гидроокись + магнезия гидроокись (альмагель)

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

- 1) линекс
- 2) аллохол
- 3) магнезия сульфат
- 4) лоперамид

Правильный ответ: линекс

18. Наиболее эффективным средством контрацепции, защищающим от заболеваний, передающихся половым путем, является

- 1) презерватив
- 2) внутриматочная спираль
- 3) гормональные препараты
- 4) диафрагма

Правильный ответ: презерватив

19. Наркотическое лекарственное средство морфин относится к списку

- 1) Список II
- 2) Список А
- 3) Список Б
- 4) Список IV

Правильный ответ: Список II

20. Основное средство общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге при ЧС в течение 5 дней прием

- 1) доксициклина по 0,2 однократно

- 2) тетрациклина по 0,6 трехкратно
- 3) рифампицина по 0,6 однократно
- 4) сульфатона по 1,5 два раза в день

Правильный ответ: доксициклина по 0,2 однократно

21. Преимущества энтерального способа введения лекарственных средств

- 1) простота в применении и возможность применения в любых условиях
- 2) быстрота действия и частичная инактивация лекарства в печени
- 3) быстрота действия и исключение влияния на желудочно-кишечный тракт
- 4) большая точность дозировки

Правильный ответ: простота в применении и возможность применения в любых условиях

22. Психотропное лекарственное средство, анксиолитик диазепам, относится к списку

- 1) Список III
- 2) Список А
- 3) Список Б
- 4) Список IV

Правильный ответ: Список III

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине  
**ОП.08 Общественное здоровье и здравоохранение**  
Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»  
Уровень подготовки – Базовый  
Квалификация - Медицинская сестра/медицинский брат

## СОДЕРЖАНИЕ

- 1 Паспорт фонда оценочных средств**
- 1.1 Область применения фонда оценочных средств
- 1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины
- 2 Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины**
- 2.1 Фонд оценочных средств текущего контроля
- 2.2 Фонд оценочных средств промежуточной аттестации
- 2.2 Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации
- Список использованных источников**
- Приложение А Примерный перечень оценочных средств**



### 3. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

#### 3.1. Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины **ОП.08 Общественное здоровье и здравоохранение** программы базовой подготовки по специальности 34.02.01 «Сестринское 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.08 Общественное здоровье и здравоохранение 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;

Фонд оценочных средств разработан на основании положений:

- основной профессиональной образовательной программы по специальности.
- рабочей программы учебной дисциплины ОП.08 Общественное здоровье и здравоохранение.

## 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"> <li>- понимание значения своей профессии в жизни человека и общества;</li> <li>- умение формулировать цель и задачи предстоящей деятельности;</li> <li>- умение представить конечный результат деятельности в полном объеме;</li> <li>- умение планировать предстоящую деятельность;</li> <li>- умение выбирать типовые методы и способы выполнения поставленных задач;</li> <li>- активность и энтузиазм в практической деятельности.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация и планирование собственной деятельности;</li> <li>- демонстрация понимания цели и способов ее достижения;</li> <li>- выполнение деятельности в соответствии с целью и способами, определенными руководителем.</li> <li>- собственная оценка качества выполнения профессиональных задач.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
ОК 3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- точность и быстрота оценки ситуации;</li> <li>- адекватность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях;</li> <li>- понимание ответственности за выполненные действия.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обоснованность выбора, оптимальность и научность состава источников необходимых для решения поставленных задач;</li> <li>- быстрота и точность поиска необходимой информации и применения современных технологий ее обработки;</li> <li>- извлечение и анализ информации из различных источников;</li> <li>- использование различных способов поиска информации; применение найденной информации для решения профессиональных задач.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов</p>

<p>ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- рациональность использования информационных ресурсов в профессиональной и учебной деятельности;</li> <li>- корректность использования прикладного программного обеспечения.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнение деятельности в соответствии с целью и способами, определенными руководителем;</li> <li>- адекватность взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством медорганизаций;</li> <li>- обоснованность распределения ролей, зоны ответственности.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание целей деятельности;</li> <li>- демонстрация навыков целеполагания, оценки результатов выполнения заданий;</li> <li>- проявление ответственности за работу членов команды и конечный результат;</li> <li>- контроль работы сотрудников;</li> <li>- изложение оценки результатов работы подчиненных;</li> <li>- обоснование коррекции результатов выполнения заданий.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- способность организовывать самостоятельную работу при освоении профессиональных компетенций;</li> <li>- адекватность показателей самооценки;</li> <li>- совпадение результатов самоанализа и экспертных оценок деятельности;</li> <li>- проявление стремлений к самообразованию и повышению профессионального уровня достижимость поставленных целей при самообразовании.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание сути инноваций, целей и содержания профессиональной деятельности;</li> <li>- использование новых решений и технологий для оптимизации профессиональной деятельности.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>

<p>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям;</li> <li>- бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям;</li> <li>- умение взаимодействовать с людьми, проявление уважения;</li> <li>- умение устанавливать психологический контакт с учетом межкультурных и этнических различий.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- бережное отношение к окружающей среде и соблюдение природоохранных мероприятий;</li> <li>- выбор соответствующего метода решения в зависимости от ситуации;</li> <li>- соблюдение правил и норм взаимоотношений в обществе.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация и выполнение необходимых требований по охране труда, технике противопожарной безопасности в соответствии с инструкциями в процессе обучения;</li> <li>- соблюдение техники безопасности в соответствии с положениями об охране труда.</li> </ul>	<p>Устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выбор соответствующего метода оздоровления, забота о своем здоровье, соблюдение техники безопасности.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p>
<p>ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения, способствующих снижению заболеваемости и смертности, помощь в воспитании здорового, физически крепкого поколения;</li> <li>- консультирование по вопросам правового взаимодействия гражданина с системой здравоохранения;</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- расчет и анализ показателей общественного здоровья населения;</li> <li>- ведение утвержденной медицинской документации.</li> </ul>	
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знание направлений пропаганды здорового образа жизни;</li> <li>- владение методами и средствами санитарно-гигиенического обучения и воспитания населения, пациента и его окружения;</li> <li>- осуществление гигиенического обучения и воспитания населения в практике средних медицинских работников;</li> <li>- консультирование по вопросам правового взаимодействия гражданина с системой здравоохранения;</li> <li>- расчет и анализ показателей общественного здоровья населения;</li> <li>- ведение утвержденной медицинской документации.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p> <p>Практическая работа</p>
ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных заболеваний.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание видов и способов защиты от инфекций;</li> <li>- свободное владение методами профилактики инфекционных заболеваний;</li> <li>- консультирование по вопросам правового взаимодействия гражданина с системой здравоохранения;</li> <li>- расчет и анализ показателей общественного здоровья населения;</li> <li>- ведение утвержденной медицинской документации.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p> <p>Практическая работа</p>
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- установление профессионального контакта с пациентом, в том числе с пациентами с нарушением речи, зрения, слуха и находящимися в бессознательном состоянии</li> <li>- владение нормами медицинской этики, языка, морали и права при всех видах профессиональных коммуникаций;</li> <li>- проведение сбора необходимой медицинской информации о больном;</li> <li>- определение приоритетности проблем со здоровьем у пациента и потребностей в медицинской информации;</li> <li>- консультирование по вопросам правового взаимодействия гражданина с системой</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Практическая работа</p>

	<p>здравоохранения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- расчет и анализ показателей общественного здоровья населения;</li> <li>- ведение утвержденной медицинской документации.</li> </ul>	
<p>ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание подготовки к выполнению лечебно-диагностических процедур, манипуляций, инфузионной терапии по назначению врача;</li> <li>- проведение лечебно-диагностических процедур по назначению врача;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- осуществление ухода за пациентом при различных заболеваниях и социальном функционировании;</li> <li>- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с патологией;</li> <li>- консультирование по вопросам правового взаимодействия граждан с системой здравоохранения;</li> <li>- расчета и анализ показателей общественного здоровья населения;</li> <li>- ведение утвержденной медицинской документации.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности в сотрудничестве с другими организациями;</li> <li>- планирование и выбор формы сотрудничества с другими организациями;</li> <li>- в подразделениях и другими службами ЛПУ в интересах пациента;</li> <li>- оценка эффективности сотрудничества со взаимодействующими организациями и службами;</li> <li>- консультирование по вопросам правового взаимодействия гражданина с системой здравоохранения;</li> <li>- расчет и анализ показателей общественного здоровья населения;</li> <li>- ведение утвержденной медицинской документации.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выбор формы ведения медицинской документации;</li> <li>- ведение медицинской документации;</li> <li>- оценка качества ведения медицинской документации;</li> <li>- расчет и анализ показателей общественного здоровья населения.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ соответствия выбранной тактики диагнозу;</li> <li>- соответствие тактики стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе;</li> <li>- консультирование по вопросам правового взаимодействия гражданина с системой здравоохранения;</li> <li>- ведение утвержденной медицинской документации.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>

<p>ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ соответствия лечебных вмешательств поставленному диагнозу;</li> <li>- соответствие лечебных вмешательств стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе;</li> <li>- соответствие полноты и точности выполнения практических манипуляций алгоритмам и СанПиН;</li> <li>- консультирование по вопросам правового взаимодействия гражданина с системой здравоохранения;</li> <li>- расчет и анализ показателей общественного здоровья населения;</li> <li>- ведение утвержденной медицинской документации</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
--	--	--

### Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– консультировать по вопросам правового взаимодействия гражданина с системой здравоохранения;</li> <li>– рассчитывать и анализировать показатели общественного здоровья населения;</li> <li>вести утвержденную медицинскую документацию;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- практические задания по темам</li> <li>- словарный диктант;</li> <li>- экзамен.</li> </ul>	<p>Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.</p>
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– факторы, определяющие здоровье населения;</li> <li>– показатели общественного здоровья населения, методику их расчета и анализа;</li> <li>– первичные учетные и статистические документы;</li> <li>– основные показатели, используемые для оценки деятельности лечебно-профилактического учреждения;</li> <li>– систему организации оказания медицинской помощи городскому и сельскому населению;</li> <li>– законодательные акты по охране здоровья населения и медицинскому страхованию;</li> <li>– принципы организации экономики, планирова-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тематический тест</li> <li>- составление тезисного плана, конспекта</li> <li>- работа с дополнительными источниками информации</li> <li>- диктант (объяснительный, выборочный)</li> <li>- индивидуальный опрос</li> <li>- фронтальный опрос</li> <li>- экзамен</li> </ul>	<p>Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.</p>

<p>ния и финансирования здравоохранения;          принципы организации и оплаты труда медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях;</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><b>Знать:</b>            - философия здоровья, факторы риска для здоровья населения, принципы ЗОЖ, понятие качества жизни, медико-социальные аспекты демографии  <b>Уметь:</b>            - выбрать и применить методы исследования, составить программу ЗОЖ, рассчитать показатели оценки здоровья населения, классифицировать факторы, определяющие здоровье населения</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.08, ОК.12, ОК.13, ПК.1.2, ПК.2.1,	Раздел 1. Теоретические вопросы общественного здоровья и организации здравоохранения	1	Индивидуальная письменная работа, Реферат	Экзамен
<p><b>Знать:</b>            - системы и формы здравоохранения, принципы, структуру, номенклатуру учреждений здравоохранения, основные направления и реформы в здравоохранении  <b>Уметь:</b>            - разработать номенклатуру, составить графологическую структуру для различных видов организаций, применять пути решения основных проблем здравоохранения</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.08, ОК.12, ОК.13, ПК.1.1, ПК.1.3, ПК.2.1	Раздел 2. Теоретические основы медицинской помощи населению	1	Эссе, решение задач	Экзамен
<p><b>Знать:</b>            - принципы менеджмента в здравоохранении, задачи органов</p>	ОК.01, ОК.02, ОК.03, ОК.04,	Раздел 3. Теоретические вопросы эконо-	1	Решение задач, составление схем	Экзамен



управления, финансирование здравоохранения, оплата труда, расчет заработной платы, налогов, отчислений, льгот <b>Уметь:</b> - рассчитать заработную плату, налог, составить графики и схемы управления системой здравоохранений	ОК.06, ОК.07, ОК.09, ОК.12, ПК.1.3, ПК.2.6, ПК.2.1, ПК.2.3	мики и управления здравоохранением.			
<b>Знать:</b> - общие понятия о страховании, основные виды и субъекты, классификация медицинских услуг, процедура предоставления платных медицинских услуг <b>Уметь:</b> - составить договор о предоставлении платных медицинских услуг, осуществить подготовку документов на лицензирование и аккредитацию медицинского учреждения	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.08, ОК.10, ОК.11, ПК.1.1, ПК.1.3, ПК.2.6, ПК.3.2, ПК.3.3	Раздел 4. Социальное и медицинское страхование в РФ.	1	Решение задач, доклад	Экзамен
<b>Знать:</b> -основные виды медицинской документации, правила ее ведения, должностные инструкции и порядок их разработки <b>Уметь:</b> - составить должностную инструкцию медицинского работника, регулировать деятельность медицинской сестры	ОК.01, ОК.02, ОК.04, ОК.05, ОК.08, ОК.12, ОК.13, ПК.1.2, ПК.1.3, ПК.2.1	Раздел 5. Нормативно - правовое обеспечение организации труда медицинских работников	1	Индивидуальная письменная работа	Экзамен

## 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
Общественное здоровье и здравоохранение	Экзамен

Задания для текущего контроля успеваемости. Теоретические занятия.

Тема «Теоретические вопросы общественного здоровья и организации здравоохранения»

Проводится в виде фронтального опроса

1. структура и содержание дисциплины;
2. цели и задачи дисциплины:
3. понятие «общественное здоровье»
4. значение дисциплины в формировании компетенций у медицинской

сестры.

Тема «Теоретические основы медицинской помощи населению»

Проводится в виде фронтального опроса

1. понятие «здоровья»;
2. уровни и группы здоровья:
3. здоровье как экономическая категория;
4. первичные и вторичные факторы риска здоровью населения;
5. показатели здоровья;
6. медико-демографические показатели;
7. естественное и механическое движение населения
8. методы и источники изучения заболеваемости;
9. виды заболеваемости по данным обращаемости;
10. показатели заболеваемости и инвалидности населения;
11. международную классификацию болезней;
12. региональные особенности по заболеваемости

13. номенклатура лечебно-профилактических учреждений;
14. стационарно-замещающие формы оказания медицинской помощи (дневной стационар)
15. организация работы амбулаторно-поликлинических учреждений;
16. организацию работы стационаров;
17. виды отчетно-учетной документации
18. медико-социальное значение охраны здоровья материнства и детства;
19. охрана материнства и детства, как система государственных мер;
20. учреждения охраны материнства и детства;
21. принципы организации медицинской помощи женщинам и детям;
22. учетно-отчетные документы учреждений охраны материнства и детства;
23. показатели деятельности
24. этапы оказания лечебно-профилактической деятельности сельскому населению

Тема «Теоретические вопросы экономики и управления здравоохранением»

Проводится в виде фронтального опроса

1. Цели и задачи экономика здравоохранения.
2. Методы экономика здравоохранения.
3. Виды эффективности в здравоохранении.
4. Источники финансирования в здравоохранении.
5. Налогообложение и инвестиционная политика в здравоохранении
6. Ценообразование. Группы цен, используемых в здравоохранении.
7. Принципы организации оплаты труда медицинского персонала

Тема «Социальное и медицинское страхование в РФ»

Проводится в виде фронтального опроса

1. основные понятия в маркетинге;

2. структуру рынка в здравоохранении;
3. механизм рыночных отношений в здравоохранении;
4. особенности рынка медицинских услуг;
5. особенности медицинских услуг;
6. виды платных услуг;
7. виды цен на платные услуги.

### Тест №1

Выберите один правильный ответ.

1 Назовите основные направления демографии.

- Численность населения по различным возрастно-половым группам.
- Статика и динамика населения.
- Естественное и механическое движение населения. 4. Состав и миграция населения.

2 Статика населения изучает.

- Рождаемость, смертность и воспроизводство населения. 2. Плодовитость населения по полу, возрасту.
- Численность и состав населения по социальным и биологическим признакам.
- Миграцию в различных регионах страны.

3 Динамика населения изучает.

- Механическое и естественное движение населения.
- Механическое движение и смертность населения.
- Миграционные процессы и рождаемость населения.
- Естественное движение и рождаемость населения.

4 Назовите показатели, характеризующие естественное движение населения.

- Естественный прирост, средняя продолжительность предстоящей жизни, заболеваемость, смертность.
- Рождаемость, смертность, естественный прирост населения, средняя про-

должительность предстоящей жизни.

- Рождаемость, браки, разводы, младенческая смертность, первичная заболеваемость.
- Рождаемость, смертность, первичная заболеваемость, общая заболеваемость.

5 Для вычисления общего коэффициента рождаемости необходимы данные.

- Число родившихся живыми и мертвыми в данном году; число родившихся живыми в данном году.
- Число родившихся живыми в данном году, число родившихся живыми в предыдущем году.
- Число родившихся живыми в данном году, среднегодовая численность населения.
- Число родившихся живыми и мертвыми в данном году, среднегодовая численность населения.
- Среднегодовая численность населения в данном году, среднегодовая численность населения в предыдущем году.

6 Назовите первичный статистический документ, служащий источником информации о рождении.

- История родов (ф. 096/у).
- Статистическая карта выбывшего из стационара (ф. 066/у-02).
- Медицинское свидетельство о рождении (ф. 103/у-08). 4.История развития новорожденного (ф. 097/у).

7 Назовите данные, необходимые для вычисления общего коэффициента смертности.

- Среднегодовая численность населения в данном году.
- Среднегодовая численность населения в предыдущем году.
- $2/3$  умерших в данном году +  $1/3$  умерших в предыдущем году.
- Численность населения.
- Число умерших за год.

- Число родившихся живыми в данном году.
- Число умерших в данном году.
- Среднегодовая численность населения.
- Число умерших в данном году.
- Число родившихся живыми и мертвыми в данном году.
- Численность населения в определенном возрасте.

8 Для расчета показателя структуры причин смертности необходимо знать.

- Число умерших от всех причин, общее число родившихся и умерших за год.
- Общее число умерших в данном году, среднегодовую численность населения.
- Число умерших от определенной причины за год, среднегодовую численность населения.
- Число умерших от данного заболевания, число родившихся живыми в данном году.
- Число умерших от отдельной причины за год, общее число умерших за год.

9 Назовите причины смерти, занимающие первые три ранговых места в структуре смертности населения РФ.

- Болезни системы кровообращения, новообразования, травмы и отравления.
- Болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, травмы и отравления.
- Инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления.
- Болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, травмы и отрав-

ления.

10 Назовите данные, необходимые для расчета коэффициента младенческой смертности.

- Число умерших на 1-м месяце жизни в данном году.
- Число родившихся живыми в данном году.
- Число умерших на 1-й неделе жизни в данном году.
- Число родившихся живыми в данном году.
- Число умерших в возрасте до 1 года в данном году.
- Число родившихся живыми в данном году.
- Число родившихся живыми в предыдущем году.
- Число родившихся живыми в данном году.
- Число родившихся живыми и умершими в первые 6 дней.
- Среднегодовая численность населения.

Тест №2

Выберите один правильный ответ.

1. Назовите основные статистические методы изучения заболеваемости населения.

- По статистическим талонам. По данным о причинах смерти. По историям болезни.
- По листкам нетрудоспособности. По амбулаторным картам. По данным медицинских осмотров.
- По данным обращаемости за медицинской помощью. По данным медицинских осмотров. По данным о причинах смерти.
- По данным переписи населения. По талонам на прием к врачу. По историям болезни.
- По статистическим картам выбывших из стационара. По контрольным картам диспансерного наблюдения. По данным обращаемости за медицинской помощью.

4. К показателям заболеваемости относятся все перечисленные, кроме:
- Общей смертности.
  - Общей заболеваемости.
  - Патологической пораженности.
  - Первичной заболеваемости.
  - Заболеваемости по причинам смерти.
5. Что необходимо знать для определения первичной заболеваемости?
- Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году.
  - Среднегодовую численность населения данной территории.
  - Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году.
  - Число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году.
  - Число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах.
  - Среднегодовую численность населения.
  - Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году.
  - Общее число зарегистрированных в данном году заболеваний.
  - Общее число зарегистрированных в данном году заболеваний.
  - Среднегодовую численность населения данной территории.
4. Что необходимо знать для определения общей заболеваемости?
- Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году.
  - Численность населения данной территории.
  - Число заболеваний, зарегистрированных при медосмотрах.
  - Число лиц, прошедших медосмотр.
  - Общее число зарегистрированных в данном году заболеваний.
  - Численность населения данной территории.
  - Общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году.
  - Общее число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году.
  - Число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году.
  - Среднегодовую численность населения.
5. Какой из перечисленных статистических документов используется для



изучения заболеваемости по обращаемости?

- Талон амбулаторного пациента (ф. 025-12/у).
- Дневник работы врача общей практики (семейного врача) (ф. 039/у-ВОП).
- Медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025/у-04).
- Талон на прием к врачу (ф. 024-4/у-88).
- Медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у).

6. Что необходимо знать для определения патологической пораженности?

- Число всех зарегистрированных заболеваний.
- Число обратившихся за медицинской помощью.
- Число заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году.
- Численность населения данной территории.
- Число заболеваний, выявленных при медицинском осмотре.
- Число лиц, прошедших медицинский осмотр.
- Число заболеваний, зарегистрированных при медицинском осмотре.
- Численность населения данной территории.
- Число зарегистрированных случаев данного заболевания.
- Общее число зарегистрированных заболеваний.

7. Какие данные необходимы для расчета структуры заболеваемости?

- Число случаев по каждому виду заболеваний.
- Численность населения данной территории.
- Число всех зарегистрированных в данном году заболеваний.
- Численность населения данной территории.
- Число случаев определенного заболевания.
- Общее число случаев всех заболеваний.
- Общее число случаев всех заболеваний, зарегистрированных в данном году.
- Общее число случаев заболеваний, зарегистрированных в предыдущие годы.
- Число заболеваний, выявленных при медосмотрах в данном году.

- Число обращений по поводу заболеваний в данном году.
8. Как называется документ, использование которого обязательно при статистической разработке заболеваемости?
- Единая статистическая классификация болезней и случаев смерти.
  - Международная номенклатура заболеваний.
  - Международная классификация заболеваний и травм.
  - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем.
  - Статистическая классификация и номенклатура болезней и причин смерти.

### Тест №3

#### Вариант 1

Выберите один правильный ответ:

1. При проведении профилактической работы для характеристики здоровья используются показатели:
- демографические
  - физическое развитие
  - заболеваемость
  - инвалидизация
2. Во всем мире на первом месте смертность от заболеваний:
- онкологических
  - травматических
  - сердечно-сосудистых
  - инфекционных
3. В сохранении здоровья не участвует:
- сам пациент
  - медицинские работники
  - производственный коллектив
  - государство

4. Объект гигиенического воспитания – это:

- внешняя среда
- больной человек
- здоровый человек
- окружение пациента

5. Фактор, не влияющий на здоровье человека:

- социальный
- диспансеризация
- природный
- производственный

6. Отрицательное воздействие на здоровье оказывает:

- курение
- стресс
- употребление алкоголя
- все перечисленное верно

7. По определению ВОЗ здоровье это-

- отсутствие болезней
- нормальное функционирование систем организма
- состояние полного физического, духовного, социального благополучия, а не только отсутствие болезней или дефектов физического развития
- состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие – либо болезненные изменения.

8. Фактор, оказывающий наибольшее влияние на формирование здоровья населения:

- образ жизни
- наследственность
- уровень и качество медицинской помощи
- окружающая среда

9. Приоритетом в сохранении здоровья личности и семьи являются:

- водоснабжение, улучшение экологии, рациональное питание
- лекарственное обеспечение населения
- лечение болезней

10. Здоровье человека определяется природно-климатическими факторами окружающей среды на:

- 50 %
- 10 %
- 20 %
- 30 %

11. Здоровье человека зависит от его образа жизни на:

- 1.50 %
- 3.10 %
- 2. 20 %
- 30 %

12. Пути улучшения качества оказания медицинской помощи населению:

- создание крупных больниц, диагностических центров
- увеличение сроков обучения медицинских работников
- обеспечение условий для здорового образа жизни

13. Прогрессивным типом населения по возрастному составу является тот, где

- доля детей от 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше
- доля детей от 0-14 лет не превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше
- доля детей от 0-14 лет равна доле населения в возрасте 50 лет и старше
- доля детей от 0-14 лет не учитывается

14. Стационарным типом населения является тот, где:

- доля детей от 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше

- доля детей от 0-14 лет не превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше
- доля детей от 0-14 лет равна доле населения в возрасте 50 лет и старше
- доля детей от 0-14 лет не учитывается

15. Какой тип народонаселения угрожает вымиранию нации:

- прогрессивный
- регрессивный
- стационарный.

16. Противоестественная убыль населения это:

- положительный прирост населения
- отрицательный прирост населения
- низкий прирост населения
- высокий прирост населения.

17. Медико- социальную экспертизу стойкой нетрудоспособности проводит:

- лечащий врач
- санитарно- профилактическое учреждение
- медико-социальная экспертная комиссия
- врачебно-консультативная комиссия.

18. Маятниковая миграция населения это:

- перемещение людей в определенные периоды года
- регулярные поездки к месту работы
- окончательная смена постоянного места жительства
- временное переселение на какой-то длительный срок

19. Временная миграция населения это:

- перемещение людей в определенные периоды года
- регулярные поездки к месту работы
- окончательная смена постоянного места жительства
- временное переселение на какой-то длительный срок

20. Сколько групп здоровья выделяют для комплексной оценки здоровья населе-

ния:

- четыре
- три
- пять
- шесть

21. Сколько групп инвалидности установлено в зависимости от степени нарушения функций организма и жизнедеятельности:

- три
- четыре
- пять
- шесть

22. Повременная форма оплаты труда средним медицинским работникам устанавливается:

- в зависимости от объема выполненной работы за определенное время
- за определенное количество отработанного времени независимо от объема выполненной работы
- за объем и качество выполненной работы.

23. Сдельная форма оплаты труда средним медицинским работникам устанавливается:

- в зависимости от объема выполненной работы за определенное время
- за определенное количество отработанного времени независимо от объема выполненной работы
- за объем и качество выполненной работы.

24. Что не входит в основные понятия рынка:

- предложение
- маркетинг
- конкуренция
- отношения

25. Главное отличие в обеспечении медицинской помощью сельского населения:

- этапность
- доступность
- отдаленность
- экстренность.

26. Сколько экономических форм оказания медицинской помощи действует в системе здравоохранения РФ:

- две
- четыре
- три
- пять

27. В учреждениях здравоохранения субъекта РФ осуществляется:

- доступная медицинская помощь
- специализированная медицинская помощь
- первичная медицинская помощь
- доврачебная медицинская

28. Маятниковая миграция населения это:

- перемещение людей в определенные периоды года
- регулярные поездки к месту работы
- окончательная смена постоянного места жительства
- временное переселение на какой-то длительный срок

19. Временная миграция населения это:

- перемещение людей в определенные периоды года
- регулярные поездки к месту работы
- окончательная смена постоянного места жительства
- временное переселение на какой-то длительный срок

20. Сколько групп здоровья выделяют для комплексной оценки здоровья населения:

- четыре

- три
- пять
- шесть

21. Сколько групп инвалидности установлено в зависимости от степени нарушения функций организма и жизнедеятельности:

- три
- четыре
- пять
- шесть

22. Повременная форма оплаты труда средним медицинским работникам устанавливается:

- в зависимости от объема выполненной работы за определенное время
- за определенное количество отработанного времени независимо от объема выполненной работы
- за объем и качество выполненной работы.

23. Сдельная форма оплаты труда средним медицинским работникам устанавливается:

- в зависимости от объема выполненной работы за определенное время
- за определенное количество отработанного времени независимо от объема выполненной работы
- за объем и качество выполненной работы.

24. Что не входит в основные понятия рынка:

- предложение
- маркетинг
- конкуренция
- отношения

25. Главное отличие в обеспечении медицинской помощью сельского населения:

- этапность
- доступность



- отдаленность
- экстренность.

26. Сколько экономических форм оказания медицинской помощи действует в системе здравоохранения РФ:

- две
- четыре
- три
- пять

27. В учреждениях здравоохранения субъекта РФ осуществляется:

- доступная медицинская помощь
- специализированная медицинская помощь
- первичная медицинская помощь
- доврачебная медицинская помощь

28. Рождаемость населения является показателем:

- заболеваемости
- естественного движения населения
- демографии
- статистики населения

29. Предварительные медицинские осмотры проводят:

- при поступлении на работу или учебу
- в процессе производственной деятельности
- после продолжительной болезни

30. Инвалиды второй группы проходят переосвидетельствование:

- один раз в год
- один раз в три года
- один раз в два года
- не проходят

Выберите один правильный ответ

1. Фактор, оказывающий наибольшее влияние на формирование здоровья населения:

- образ жизни
- наследственность
- уровень и качество медицинской помощи
- окружающая среда

2. Приоритетом в сохранении здоровья личности и семьи являются:

- водоснабжение, улучшение экологии, рациональное питание
- лекарственное обеспечение населения
- лечение болезней

3. Здоровье человека определяется природно-климатическими факторами окружающей среды на:

- 50 %
- 10 %
- 20 %
- 30 %

4. Здоровье человека зависит от его образа жизни на:

- 50 %
- 10 %
- 20 %
- 30 %

5. Пути улучшения качества оказания медицинской помощи населению:

- создание крупных больниц, диагностических центров
- увеличение сроков обучения медицинских работников
- обеспечение условий для здорового образа жизни

6. Прогрессивным типом населения по возрастному составу является тот, где

- доля детей от 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше 2

- доля детей от 0-14 лет не превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше
- доля детей от 0-14 лет равна доле населения в возрасте 50 лет и старше
- доля детей от 0-14 лет не учитывается

7. Стационарным типом населения является тот, где:

- доля детей от 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше
- доля детей от 0-14 лет не превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше
- доля детей от 0-14 лет равна доле населения в возрасте 50 лет и старше
- доля детей от 0-14 лет не учитывается

8. Какой тип народонаселения угрожает вымиранию нации:

- прогрессивный
- регрессивный
- стационарный

9. Противоестественная убыль населения это:

- положительный прирост населения
- отрицательный прирост населения
- низкий прирост населения
- высокий прирост населения

10. При проведении профилактической работы для характеристики здоровья используются показатели:

- демографические
- физическое развитие
- заболеваемость
- инвалидизация

11. Во всем мире на первом месте смертность от заболеваний:

- онкологических
- травматических

- сердечно-сосудистых
- инфекционных

12. В сохранении здоровья не участвует:

- сам пациент
- медицинские работники
- производственный коллектив
- государство

13. Объект гигиенического воспитания – это:

- внешняя среда
- больной человек
- здоровый человек
- окружение пациента

14. Фактор, не влияющий на здоровье человека:

- социальный
- диспансеризация
- природный
- производственный

15. Отрицательное воздействие на здоровье оказывает:

- курение
- стресс
- употребление алкоголя
- все перечисленное верно

16. По определению ВОЗ здоровье это:

- отсутствие болезней
- нормальное функционирование систем организма
- состояние полного физического, духовного, социального благополучия, а не только отсутствие болезней или дефектов физического развития
- состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие – либо болезненные из-

менения.

17. Медико-социальную экспертизу стойкой нетрудоспособности проводит:

- лечащий врач
- санитарно-профилактическое учреждение
- медико- социальная экспертная комиссия
- врачебно-консультативная комиссия.

18. Маятниковая миграция населения это:

- перемещение людей в определенные периоды года
- регулярные поездки к месту работы
- окончательная смена постоянного места жительства
- временное переселение на какой-то длительный срок

19. Временная миграция населения это:

- перемещение людей в определенные периоды года
- регулярные поездки к месту работы
- окончательная смена постоянного места жительства
- временное переселение на какой-то длительный срок

20. Сколько групп здоровья выделяют для комплексной оценки здоровья населения:

- четыре
- три
- пять
- шесть

21. Сколько групп инвалидности установлено в зависимости от степени нарушения функций организма и жизнедеятельности:

- три
- четыре
- пять
- шесть

22. Повременная форма оплаты труда средним медицинским работникам уста-

навливается:

- в зависимости от объема выполненной работы за определенное время
- за определенное количество отработанного времени независимо от объема выполненной работы
- за объем и качество выполненной работы

23. Сдельная форма оплаты труда средним медицинским работникам устанавливается:

- в зависимости от объема выполненной работы за определенное время
- за определенное количество отработанного времени независимо от объема выполненной работы
- за объем и качество выполненной работы.

24. В учреждениях здравоохранения субъекта РФ осуществляется:

- доступная медицинская помощь
- специализированная медицинская помощь
- первичная медицинская помощь
- доврачебная медицинская помощь

25. Рождаемость населения является показателем:

- заболеваемости
- естественного движения населения
- демографии
- статистики населения

26. Предварительные медицинские осмотры проводят:

- при поступлении на работу или учебу
- в процессе производственной деятельности
- после продолжительной болезни

27. Инвалиды второй группы проходят переосвидетельствование:

- один раз в год
- один раз в три года
- один раз в два года

- не проходят
28. Что не входит в основные понятия рынка:
- предложение
  - маркетинг
  - конкуренция
  - отношения
29. Главное отличие в обеспечении медицинской помощью сельского населения:
- этапность
  - доступность
  - отдаленность
  - экстренность.
30. Сколько экономических форм оказания медицинской помощи действует в системе здравоохранения РФ:
- две
  - четыре
  - три
  - пять

## **2.2 Фонд оценочных средств промежуточной аттестации**

Перечень вопросов для подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по дисциплине **Общественное здоровье и здравоохранение**.

- 1) Цели и задачи дисциплины.
- 2) Понятие «общественное здоровье».
- 3) Здоровье, как экономическая категория.
- 4) Понятие «здоровье», его уровни.
- 5) Первичные факторы риска здоровья населения.
- 6) Вторичные факторы риска здоровья населения.
- 7) Показатели здоровья населения.
- 8) Медико-демографические показатели здоровья.

- 9) Естественное движение населения.
- 10) Механическое движение населения.
- 11) Факторы, формирующие здоровье.
- 12) Медико-демографическая ситуация в Челябинской области.
- 13) Методы изучения заболеваемости населения.
- 14) Источники изучения заболеваемости.
- 15) Показатели заболеваемости населения.
- 16) Международная классификация болезней.
- 17) Основные группы инвалидности.
- 18) Номенклатура лечебно-профилактических учреждений.
- 19) Стационарно-замещающие формы медицинской помощи населению.
- 20) Организация амбулаторно-поликлинических учреждений.
- 21) Виды отчетно-учетной документации поликлиники.
- 22) Основные показатели стационара.
- 23) Организация скорой и неотложной помощи населению
- 24) Охрана материнства и детства, как система государственных мер.
- 25) Учреждения охраны материнства и детства.
- 26) Принципы организации медицинской помощи женщинам и детям.
- 27) Основные отчетно-учетные документы учреждений охраны материнства и детства.
- 28) Первый этап оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению.
- 29) Второй этап оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению.
- 30) Третий этап оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению.
- 31) Организация работы на ФАПе.
- 32) Принципы ведения учета и отчетности на ФАПе.
- 33) Организационная структура городской поликлиники для взрослых.
- 34) Нормативно-правовые акты, регламентирующие проведение диспан-



серизации населения.

- 35) Основные задачи диспансеризации населения.
- 36) Этапы диспансеризации.
- 37) Группы диспансерного наблюдения.
- 38) Цели и задачи экономики здравоохранения.
- 39) Методы экономики здравоохранения.
- 40) Виды эффективности в здравоохранении.
- 41) Источники финансирования в здравоохранении.
- 42) Группы цен, используемые в здравоохранении.
- 43) Принципы организации оплаты труда медицинских работников.
- 44) Основные понятия в маркетинге.
- 45) Структура рынка в здравоохранении.
- 46) Особенности рынка медицинских услуг
- 47) Особенности медицинских услуг.
- 48) Виды платных услуг.
- 49) Характеристика медицинской эффективности.
- 50) Характеристика социальной эффективности.
- 51) Характеристика экономической эффективности.
- 52) Основные средства в здравоохранении.
- 53) Вычисление медицинской и экономической эффективности.
- 54) Основные понятия медицинского страхования.
- 55) Типы населения по возрастному составу.
- 56) Характеристика обязательного страхования.
- 57) Характеристика добровольного страхования.
- 58) Принципы обязательного медицинского страхования.
- 59) Права пациента в условиях обязательного медицинского страхования.
- 60) Основные различия обязательного и добровольного страхования.

### **2.3. Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации**

"СОСТОЯНИЕ ПОЛНОГО ФИЗИЧЕСКОГО, ДУХОВНОГО И СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ, А НЕ ТОЛЬКО ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕЙ ИЛИ ФИЗИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ" ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ - ЭТО

- здоровье V
- диспансеризация
- профилактика
- политика

ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ, ФОРМИРУЮЩИЕ ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

- социально-экономические V
- биологические
- природные
- организация медицинской помощи

ЗАБОТА О СОБСТВЕННОМ ЗДОРОВЬЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- обязанностью граждан V
- добровольным выбором гражданина
- личным делом каждого гражданина
- ответственностью человека перед обществом

ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО СОСТОЯНИЕ

- полного физического, духовного и социального благополучия V
- при котором отсутствуют болезни, ограничивающие трудоспособность
- активной деятельности при наличии минимальных функциональных нарушений
- его активной трудоспособности

ЗАДАЧА ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- максимальное восстановление качества жизни пациента V
- предупреждение прогрессирования заболевания
- сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоро-

ВВЯ

– предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье

#### ЗАДАЧАМИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

– формирование потребности в здоровом образе жизни, сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья, предупреждение неблагоприятного влияния условий и образа жизни на здоровье V

– раннее выявление заболеваний, их лечение, укрепление адаптационных возможностей организма

– предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений, развития декомпенсации, инвалидности, смертности

– организация и проведение курсов профилактического лечения

#### ЗАДАЧАМИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

– предупреждение прогрессирования заболевания, его обострений, осложнений V

– сохранение и развитие условий, способствующих улучшению здоровья

– предупреждение неблагоприятного влияния погодных условий на здоровье

– формирование потребности изменения приоритетов в жизни

#### ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРЕДПОЛАГАЕТ В ВОПРОСАХ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

– личную ответственность индивидуума V

– координацию усилий всех служб отрасли

– ответственность семьи за здоровье каждого ее члена

– заботу работодателя о каждом работнике

#### КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ, МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ВРАЧАМИ НЕСКОЛЬКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ И ПРИМЕНЕНИЕ НЕОБХОДИМЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ – ЭТО

– диспансеризация V

– профилактика

- здоровье
- политика

#### К ОБЪЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- измерение давления V
- выявление проблем пациента
- представление пациента о своем здоровье
- беседа с родственниками

#### 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

#### ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ НАЗЫВАЮТ

- уменьшение массы отходов, изменение их состава, физических и химических свойств в целях снижения негативного воздействия отходов на здоровье человека и окружающую среду V
- захоронение в местах, установленных действующим законодательством
- использование отходов в качестве вторичных ресурсов после соответствующей переработки
- изменение внешнего вида отходов, исключающее возможность их повторного использования

#### ОСНОВНЫМИ ПОНЯТИЯМИ ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ ДОГОВОРЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- здоровье, пациент, сестринское дело, окружающая среда V
- диагностика и лечение
- здравоохранение
- политика и общество

## ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА

- предупреждение отклонений в здоровье и заболеваний V
- выявление вируса
- общение с пациентом
- организацию занятий

## ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЕ – ЭТО

- состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней V
- динамическая гармония личности с окружающей средой, достигнутая посредством адаптации, средство жизни
- состояние полного физического благополучия
- отсутствие болезней

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### Основная

1. Общественное здоровье и здравоохранение: руководство / В. В. Шкарин, Н. Г. Чепурина, В. В. Ивашева [и др.]. — Волгоград: ВолгГМУ, 2020. — 60 с. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/179557> (дата обращения: 22.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

### Дополнительная:

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/ В.А. Медик, В.И. Лисицин. - 4-е изд., перераб. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. -496с.

2. Общественное здоровье и здравоохранение: практикум [Электронный ресурс]: учебное пособие / Медик В.А., Лисицин В.И., Прохорова А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

3. Здоровый человек и его окружение: учебник/В.Р. Кучма, О.В. Сивочалова-4-е изд., исп. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -544с.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Примерный перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Критерии оценивания	Представление оценочного средства в фонде
36.	Контрольная работа	<p>- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;</p> <p>- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;</p> <p>- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).</p> <p>- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).</p>	Комплект контрольных заданий по вариантам
37.	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>	
38.	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

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



		<ul style="list-style-type: none"><li>- графика (соответствие содержанию)</li><li>- грамотность (отсутствие/наличие грамматических, синтаксических ошибок)</li></ul>	
--	--	--	--

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине

**ОП.09 Психология**

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

Уровень подготовки – Базовый

Квалификация - Медицинская сестра / Медицинский брат

Челябинск

## **СОДЕРЖАНИЕ**

1. Паспорт комплекта ФОС
2. Оценка освоения дисциплины
3. Фонд оценочных средств текущего контроля
4. Фонд оценочных средств промежуточной аттестации
5. Задания для подготовки к первичной аккредитации специалистов

## 1. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Фонд оценочных средств предназначен для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений при освоении программы учебной дисциплины ОП.09 Психология основной профессиональной образовательной программы по специальности 34.02.01 Сестринское 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.09 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.

Содержание учебной дисциплины направлено на формирование *общих компетенций* (ОК):

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), результат выполнения заданий.

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

ОК 12. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Содержание учебной дисциплины направлено на формирование *профессиональных компетенций (ПК)*:

- Проведение профилактических мероприятий.

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.

- Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

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. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

- Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

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

**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
<b>Уметь:</b> - использовать средства общения в психотерапевтических целях; - давать психологическую оценку личности; - применять приемы психологической саморегуляции; <b>Знать:</b> - задачи и методы психологии; - основные направления психологии; - психологию личности; - психологию малых групп; - психологию общения; - особенности делового	- 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; - экзамен / дифференцированный зачет	Наблюдение за работой в малых группах. Анализ и оценка результатов письменного опроса. Решение проблемно-ситуационных задач на практических занятиях. Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Анализ и оценка результатов письменного опроса. Защита реферативного сообщения и компьютерной презентации. Экспертная оценка на дифференцированном зачете / экзамене.

общения; - основы психосоматики; - особенности психических процессов у здорового и больного человека.		
---	--	--

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

<b>Результаты (освоенные общие компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
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
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	- 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	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	- точность и быстрота оценки ситуации; - правильность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях.	Оценка решения ситуационных и проблемных задач
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	- 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 свое-	Контроль в форме защиты реферативного сообщения и компьютерной презентации

	временности, полноты и достаточности для эффективного выполнения задач профессионального и личностного развития	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	- демонстрация навыков уверенного использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности;	Контроль в форме защиты реферативного сообщения и компьютерной презентации
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	- демонстрация способности эффективно и плодотворно общаться с преподавателями, обучающимися, представителями работодателя; - проявление ответственности за результаты выполнения задания каждым членом команды; - проявление способности оказать и принять помощь	Интерпретация результатов наблюдений за работой в малых группах.
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), результат выполнения заданий.	- 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.	- 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.	- демонстрация навыков использования современных технологий	Анализ результатов выполнения самостоятельных работ
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 и религиозных общностей	Контроль в форме защиты реферативного сообщения и компьютерной презентации. 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,	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе



ку.	<p>обществу и человеку.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- аргументация, отстаивание и защита своей позиции по отношению к природе, обществу, человеку;</li> <li>- соблюдение этических норм общения при взаимодействии с окружающими людьми</li> </ul>	<p>освоения образовательной программы.</p> <p>Экспертная оценка выполнения практических работ</p>
ОК 12. 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 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- планирование и реализация профилактических акций и мероприятий;</li> <li>- подготовка методических материалов;</li> <li>- владение коммуникативными техниками</li> </ul>	Интерпретация результатов наблюдений за работой в малых группах.
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.	- владение коммуникативными техниками мотивирования пациентов	Интерпретация результатов наблюдений за работой в малых группах.
<p>ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.</p> <p>- Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- использование корректных коммуникативных техник взаимодействия с пациентами различных возрастных групп;</li> <li>- оказание психологической поддержки пациентам</li> </ul>	Интерпретация результатов наблюдений за работой в малых группах.
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- установление контакта с пациентами в моделируемых условиях;</li> <li>- грамотное разъяснение пациентам информации в рамках сестринского ухода в моделируемых условиях</li> </ul>	Интерпретация результатов наблюдений за работой в малых группах.
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.	- выбор корректной стратегии взаимодействия с пациентами в соответствии с особенностями их личности и поведения	Интерпретация результатов наблюдений за работой в малых группах.
ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- управление конфликтными ситуациями;</li> <li>- выстраивание тактики сотрудничества с окружением</li> </ul>	Интерпретация результатов наблюдений за работой в малых группах.
ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.	- применение знаний в моделируемых условиях	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образователь-

		ной программы. Экспертная оценка выполнения практических работ
ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.	- применение знаний в моделируемых условиях	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы. Экспертная оценка выполнения практических работ
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.	- применение знаний в моделируемых условиях	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы. Экспертная оценка выполнения практических работ
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.	- применение знаний в моделируемых условиях	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы. Экспертная оценка выполнения практических работ
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь. - Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях.	- оказание психологической помощи пациентам	Экспертная оценка выполнения практических работ
ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.	- оказание психологической помощи пациентам	Экспертная оценка выполнения практических работ
ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	- оказание психологической помощи пациентам; - демонстрация навыков регуляции собственного психоэмоционального состояния	Экспертная оценка выполнения практических работ
ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.	- оказание психологической помощи окружающим; - управление конфликтными ситуациями; - выстраивание тактики сотрудничества с окружением	Экспертная оценка выполнения практических работ

## 2 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
использовать средства общения в психотерапевтических целях	ОК 6, ОК 7, ПК 1.1 – ПК 2.3	Тема 1. Психология как наука. Тема 5. Эмоционально-волевая сфера личности. Тема 7. Общее понятие о личности. Тема 10. Основы возрастной психологии. Тема 11. Психология экстремальных ситуаций. Тема 12. Психология пациента.	- групповые задания; - фронтальный опрос.
давать психологическую оценку личности	ОК 6, ПК 1.1 – ПК 2.3	Тема 1. Психология как наука. Тема 2. Психические процессы: ощущение и восприятие Тема 3. Психические процессы: внимание и память Тема 4. Мышление и интеллект Тема 5. Эмоционально-волевая сфера личности. Тема 6. Речь как высшая психическая функция. Тема 7. Общее понятие о личности. Тема 8. Темперамент как психофизическая основа личности. Тема 9. Характер в структуре личности. Тема 10. Основы возрастной психологии.	- групповые задания; - фронтальный опрос; - анализ и оценка индивидуальных устных ответов
применять приемы психологической саморегуляции	ОК 1, ОК 3, ОК 8, ПК 2.3, ПК 2.8 – 3.3	Тема 5. Эмоционально-волевая сфера личности. Тема 11. Психология экстремальных ситуаций. Тема 15. Профессиональное развитие медицинского работника.	- тематический тест; - групповые задания; - составление тезисного плана, конспекта
задачи и методы психологии	ОК 5, ОК 8, ОК 9, ОК 10, ПК 2.2	Тема 1. Психология как наука.	- тематический тест; - индивидуальный опрос
основные направления психологии	ОК 4, ОК 9, ОК 10, ОК 11, ПК 2.2	Тема 1. Психология как наука Тема 7. Общее понятие о личности. Тема 10. Основы возрастной психологии. Тема 11. Психология экстремальных ситуаций. Тема 12. Психология пациента. Тема 13. Основы психосоматики.	- тематический тест; - подготовка сообщений, презентаций; - групповые задания; - фронтальный опрос; - тематический тест; - индивидуальный опрос; - работа с

			дополнительными источниками информации
психологию личности	ОК 1, ОК 6, ОК 11, ПК 1.1 – ПК 2.3	Тема 7. Общее понятие о личности. Тема 8. Темперамент как психофизиологическая основа личности. Тема 9. Характер в структуре личности. Тема 10. Основы возрастной психологии.	- тематический тест; - индивидуальный опрос - фронтальный опрос
психологию малых групп	ОК 2, ОК 6, ОК 11, ПК 1.1 – ПК 2.3	Тема 10. Основы возрастной психологии. Тема 12. Психология пациента. Тема 14. Особенности психического развития лиц с ОВЗ.	- групповые задания; - подготовка сообщений, презентаций
психологию общения	ОК 2, ОК 4, ОК 6, ОК 10, ПК 1.1 – ПК 2.3, ПК 2.7 – 3.3	Тема 1. Психология как наука Тема 2. Психические процессы: ощущение и восприятие Тема 3. Психические процессы: внимание и память Тема 4. Мышление и интеллект Тема 5. Эмоционально-волевая сфера личности. Тема 6. Речь как высшая психическая функция. Тема 7. Общее понятие о личности. Тема 8. Темперамент как психофизиологическая основа личности. Тема 9. Характер в структуре личности. Тема 10. Основы возрастной психологии. Тема 11. Психология экстремальных ситуаций. Тема 12. Психология пациента. Тема 13. Основы психосоматики. Тема 14. Особенности психического развития лиц с ОВЗ. Тема 15. Профессиональное развитие медицинского работника	- 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
особенности делового общения	ОК 2, ОК 4, ОК 6, ОК 7, ПК 2.3 – 2.6	Тема 6. Речь как высшая психическая функция. Тема 7. Общее понятие о личности. Тема 8. Темперамент как психофизиологическая основа личности. Тема 9. Характер в структуре личности. Тема 15. Профессиональное развитие медицинского работника	- групповые задания; - подготовка сообщений, презентаций
основы психосоматики	ОК 2, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 2.1,	Тема 13. Основы психосоматики	- фронтальный опрос

	ПК 2.2		
особенности психических процессов у здорового и больного человека	ОК 2, ОК 5, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1 – 2.2	Тема 2. Психические процессы: ощущение и восприятие Тема 3. Психические процессы: внимание и память Тема 4. Мышление и интеллект Тема 5. Эмоционально-волевая сфера личности. Тема 6. Речь как высшая психическая функция. Тема 10. Основы возрастной психологии. Тема 12. Психология пациента. Тема 13. Основы психосоматики. Тема 14. Особенности психического развития лиц с ОВЗ.	- индивидуальный опрос; - фронтальный опрос; - работа с таблицами

### Формы промежуточной аттестации по учебной дисциплине

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
ОП.09 Психология	Дифференцированный зачет

### 3 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

#### 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:** непроизвольное, произвольное 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.

## 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, субъектный;
- 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) ведомостью 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) randomness 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:**

- a) протестное поведение, солидарность с мнением большинства, безразличие
- b) социальная активность, прагматичность, социальная изоляция
- c) 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.

#### 4 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

##### Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету (очная форма обучения) / экзамену (очно-заочная форма обучения)

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 направляющие вопросы, отсутствует владение элементарными понятиями по теме.



**Типовое задание (пример билета для дифференцированного зачета)**



**АННПОО «Уральский медицинский колледж»**

Дифференцированный зачет по учебной дисциплине ОП09 Психология (базовый уровень)

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

**Билет № 1**

1. Определение психологии как науки. Предмет и задачи психологии.
2. Особенности здоровья детей подросткового возраста.

Преподаватель: \_\_\_\_\_ Бенедюк Д.А.



**АННПОО «Уральский медицинский колледж»**

Экзамен по учебной дисциплине ОП09 Психология (базовый уровень)

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

**Билет № 2**

1. Определение психики как предмета психологии. Характеристика стадий развития психики.
2. Особенности здоровья ранней и поздней юности.

Преподаватель: \_\_\_\_\_ Бенедюк Д.А.

## 5 Задания для подготовки к первичной аккредитации специалистов

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

6) **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

Автономное некоммерческое негосударственное  
профессиональное образовательное организация  
«Уральский медицинский колледж»

**Фонд оценочных средств  
по учебной дисциплине**

**ОП.10 Правовое обеспечение профессиональной деятельности  
для специальности**

34.02.01 Сестринское дело  
среднего профессионального образования базовой подготовки.



## 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	16
Приложение 1. Задание для текущего контроля	17
Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации	36
Отработка вопросов к аккредитации	38

# 1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## 2.1 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) **Правовое обеспечение профессиональной деятельности** программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности 34.02.01 Сестринское дело среднего профессионального образования базовой подготовки.

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

- ФГОС СПО 34.02.01 Сестринское дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело);
- Рабочей программы дисциплины **Правовое обеспечение профессиональной деятельности**

## 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
<b>Уметь:</b> - 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;	- практические задания по темам; - решение ситуационных задач; - дифференцированный зачет.	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.

<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные положения Конституции Российской Федерации;</li> <li>- права и свободы человека и гражданина, механизмы их реализации;</li> <li>- понятие правового регулирования в сфере профессиональной деятельности;</li> <li>- законодательные акты и другие нормативные документы, регулирующие правоотношения в процессе профессиональной деятельности;</li> <li>- организационно-правовые формы юридических лиц;</li> <li>- правовое положение субъектов предпринимательской деятельности;</li> <li>- права и обязанности работников в сфере профессиональной деятельности;</li> <li>- порядок заключения трудового договора и основания для его прекращения;</li> <li>- правила оплаты труда;</li> <li>- роль государственного регулирования в обеспечении занятости населения;</li> <li>- право социальной защиты граждан;</li> <li>- понятие дисциплинарной и материальной ответственности работника;</li> <li>- виды административных правонарушений и административной ответственности;</li> <li>- нормы защиты нарушенных прав и судебный порядок разрешения споров;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тематический тест</li> <li>- составление тезисного плана, конспекта</li> <li>- работа с дополнительными источниками информации</li> <li>- индивидуальный опрос</li> <li>- фронтальный опрос</li> <li>- дифференцированный зачет.</li> </ul>	<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; 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 профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	Организация и планирование собственной деятельности; демонстрация понимания цели и способов ее достижения; выполнение деятельности в соответствии с целью и способами определенными руководителем.	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
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 на себя ответственность за работу	Проявление ответственности за работу членов команды; кон-	устный опрос выполнение тестов, защи-

членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	троль работы сотрудников; проверка и оценка результатов работы подчиненных	та 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.	Анализ и контроль ситуации; выбор соответствующего метода оздоровления, забота о своем здоровье, соблюдение техники безопасности. принятое решение	устный опрос
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	- пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения, способствующих снижению заболеваемости и смертности, помощь в воспитании здоро-	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

	<p>вого, физически крепкого поколения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- умение использовать необходимые нормативные правовые документы;</li> <li>- защита своих прав в соответствии с гражданским, гражданско-процессуальным и трудовым законодательством;</li> <li>- анализ, оценка результатов и последствий деятельности (бездействия) с правовой точки зрения.</li> </ul>	
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знание направлений пропаганды здорового образа жизни;</li> <li>- владение методами и средствами санитарно-гигиенического обучения и воспитания населения, пациента и его окружения;</li> <li>- осуществление гигиенического обучения и воспитания населения в практике средних медицинских работников;</li> <li>- умение использовать необходимые нормативные правовые документы;</li> <li>- защита своих прав в соответствии с гражданским, гражданско-процессуальным и трудовым законодательством;</li> <li>- анализ, оценка результатов и последствий деятельности (бездействия) с правовой точки зрения.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных заболеваний.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание видов и способов защиты от инфекций;</li> <li>- свободное владение методами профилактики инфекционных заболеваний;</li> <li>- умение использовать необходимые нормативные правовые документы;</li> <li>- защита своих прав в соответствии с гражданским, гражданско-процессуальным и трудовым законодательством;</li> <li>- анализ, оценка результатов и последствий деятельности (бездействия) с правовой точки зрения.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>

<p>ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание подготовки к выполнению лечебно-диагностических процедур, перевязок, манипуляций, инфузионной терапии по назначению врача;</li> <li>- проведение лечебно-диагностических процедур по назначению врача;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- осуществление ухода за пациентом при различных заболеваниях и состояниях</li> <li>- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;</li> <li>- умение использовать необходимые нормативные правовые документы;</li> <li>- защита своих прав в соответствии с гражданским, гражданско-процессуальным и трудовым законодательством;</li> <li>- анализ, оценка результатов и последствий деятельности (бездействия) с правовой точки зрения.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности в сотрудничестве с другими организациями;</li> <li>- планирование и выбор формы сотрудничества с другими организациями;</li> <li>- профессиональное взаимодействие с участниками лечебно-диагностического процесса в подразделении и другими службами ЛПУ в интересах пациента;</li> <li>- оценка эффективности сотрудничества со взаимодействующими организациями и службами;</li> <li>- умение использовать необходимые нормативные правовые документы;</li> <li>- защита своих прав в соответствии с гражданским, гражданско-процессуальным и трудовым законодательством;</li> <li>- анализ, оценка результатов и последствий деятельности (без-</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>

	действия) с правовой точки зрения.	
ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор необходимой медицинской информации о назначении лекарственных средств пациенту;</li> <li>- подготовка лекарственного средства и выбор способа введения;</li> <li>- применение медикаментозных средств по назначению врача;</li> <li>- оценка результата введения лекарственного средства;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- умение использовать необходимые нормативные правовые документы;</li> <li>- защита своих прав в соответствии с гражданским, гражданско-процессуальным и трудовым законодательством;</li> <li>- анализ, оценка результатов и последствий деятельности (бездействия) с правовой точки зрения.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- владение принципами, правилами и условиями работы <a href="#">медицинского оборудования</a> и применения изделий медицинского назначения;</li> <li>- подготовка медицинского оборудования и проведение лечебно-диагностических исследований и процедур с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения;</li> <li>- подготовка пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения;</li> <li>- проведение дезинфекционных мероприятий после лечебно-диагностических исследований и процедур с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- умение использовать необходимые нормативные правовые</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>



	<p>документы;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- защита своих прав в соответствии с гражданским, гражданско-процессуальным и трудовым законодательством;</li> <li>- анализ, оценка результатов и последствий деятельности (бездействия) с правовой точки зрения.</li> </ul>	
<p>ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выбор формы ведения медицинской документации;</li> <li>- ведение медицинской документации;</li> <li>- оценка качества ведения медицинской документации;</li> <li>- умение использовать необходимые нормативные правовые документы;</li> <li>- защита своих прав в соответствии с гражданским, гражданско-процессуальным и трудовым законодательством;</li> <li>- анализ, оценка результатов и последствий деятельности (бездействия) с правовой точки зрения.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности пациента в реабилитационных мероприятиях;</li> <li>- планирование и выбор формы проведения реабилитационных мероприятий;</li> <li>- осуществление реабилитационного ухода;</li> <li>- проведение оценки качества и результатов предоставленной сестринской реабилитационной помощи;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- умение использовать необходимые нормативные правовые документы;</li> <li>- защита своих прав в соответствии с гражданским, гражданско-процессуальным и трудовым законодательством;</li> <li>- анализ, оценка результатов и последствий деятельности (бездействия) с правовой точки зрения.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>

<p>ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности пациента в оказании паллиативной помощи;</li> <li>- планирование и выбор формы оказания паллиативной помощи;</li> <li>- проведение мероприятий по оказанию паллиативной помощи пациенту;</li> <li>- организация работы медицинской сестры по ведению документации;</li> <li>- оценка качества и эффективности оказания паллиативной помощи, внесение коррекции в план паллиативного сестринского ухода;</li> <li>- умение использовать необходимые нормативные правовые документы;</li> <li>- защита своих прав в соответствии с гражданским, гражданско-процессуальным и трудовым законодательством;</li> <li>- анализ, оценка результатов и последствий деятельности (бездействия) с правовой точки зрения.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление симптомов и синдромов при неотложных состояниях;</li> <li>- соблюдение алгоритмов обследования;</li> <li>- проведение дифференциальной диагностики;</li> <li>- соответствие формулировки нозологического диагноза в соответствии с современной классификацией;</li> <li>- умение использовать необходимые нормативные правовые документы;</li> <li>- защита своих прав в соответствии с гражданским, гражданско-процессуальным и трудовым законодательством;</li> <li>- анализ, оценка результатов и последствий деятельности (бездействия) с правовой точки зрения.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской</p>	<p>- анализ соответствия выбранной тактики диагнозу;</p>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защи-</p>

помощи при чрезвычайных ситуациях.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- соответствие тактики стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе;</li> <li>- умение использовать необходимые нормативные правовые документы;</li> <li>- защита своих прав в соответствии с гражданским, гражданско-процессуальным и трудовым законодательством;</li> <li>- анализ, оценка результатов и последствий деятельности (бездействия) с правовой точки зрения.</li> </ul>	та внеаудиторной работы
ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ соответствия лечебных вмешательств поставленному диагнозу;</li> <li>- соответствие лечебных вмешательств стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе;</li> <li>- соответствие полноты и точности выполнения практических манипуляций алгоритмам и Сан-ПиН;</li> <li>- умение использовать необходимые нормативные правовые документы;</li> <li>- защита своих прав в соответствии с гражданским, гражданско-процессуальным и трудовым законодательством;</li> <li>- анализ, оценка результатов и последствий деятельности (бездействия) с правовой точки зрения.</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>

### 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
Правовое обеспечение профессиональной деятельности	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 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).

### **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 4 У 1	ОК 1, 2, 8	<b>Тема 1.1.</b> <b>Краткая история законодательства, регулирующего деятельность медицинских</b>	Устный опрос Тестирование Самостоятельная работа	Экзамен

		<b>работников</b>		
3 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 У 1, 2, 3	ОК 1, 2, 6, 8, 9, 12, 13	<b>Тема 2.1. ФЗ об основах охраны здоро- вья граждан в Российской Федерации</b>	Устный опрос Тестирование Самостоя- тельная рабо- та	Экзамен
У 1, 2, 3 3 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	ОК 2, 9, 13	<b>Тема 2.2. Понятие и ви- ды медицин- ского страхо- вания</b>	Устный опрос Тестирование Самостоя- тельная рабо- та	Экзамен
У 1, 2, 3 3 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	ОК 1, 2, 3, 4, 6, 7, 11	<b>Тема 3.1. Права и обя- занности ле- чебных учре- ждений при оказании ме- дицинской помощи</b>	Устный опрос Тестирование Самостоя- тельная рабо- та	Экзамен
У 1, 2, 3 3 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	ОК 1, 2, 3, 4, 6, 7, 11	<b>Тема 3.2 Права и обя- занности граждан при получении ме- дицинской помощи</b>	Устный опрос Тестирование Самостоя- тельная рабо- та	Экзамен
3 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	ОК 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10	<b>Тема 4.1 Особенности правового ре- гулирования отдельных ви- дов медицин- ской деятель- ности</b>	Устный опрос Тестирование Самостоя- тельная рабо- та	Экзамен
У 1, 2, 3 3 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	ОК 2, 4, 6, 9, 11, 12	<b>Тема 5.1. Цели, задачи и принципы со- циальной по- литики госу- дарства</b>	Устный опрос Тестирование Самостоя- тельная рабо- та	Экзамен
У 1, 2, 3 3 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	ОК 2, 4, 6, 9, 11, 12	<b>Тема 5.2. Правовая и социальная защита меди- цинских и фармацевти- ческих работ- ников</b>	Устный опрос Тестирование Самостоя- тельная рабо- та	Экзамен

У 1, 2, 3 З 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13	<b>Тема 6.1.</b> <b>Система под- готовки, пере- подготовки и повышения квалификации медицинских работников</b>	Устный опрос Тестирование Самостоя- тельная рабо- та	Экзамен
У 1, 2, 3 З 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	ОК 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12	<b>Тема 7.1.</b> <b>Предпринима- тельство в здравоохране- нии и его за- конодательное обеспечение</b>	Устный опрос Тестирование Самостоя- тельная рабо- та	Экзамен
У 1, 2, 3 З 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	ОК 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	<b>Тема 8.1.</b> <b>Виды ответ- ственности медицинских работников учреждений и пациентов</b>	Устный опрос Тестирование Самостоя- тельная рабо- та	Экзамен

## 2 ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

### Основная

1. Зуева, В. А. Правовое обеспечение профессиональной деятельности : учебник для спо / В. А. Зуева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 116 с. — ISBN 978-5-8114-9145-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/187670> (дата обращения: 22.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

2. Климова, Ю. Р. Правовое обеспечение профессиональной деятельности медицинских работников : учебник для спо / Ю. Р. Климова. — 2-е изд., испр. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 100 с. — ISBN 978-5-8114-9238-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/189363> (дата обращения: 22.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

### Интернет-ресурсы:

1. Официальный интернет-портал правовой информации: Электрон. ресурс. - Электрон. текст. дан. - Режим доступа: [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru). - Дата обращения: 15.10.2018

2. Официальный сайт Государственной Думы РФ: Электрон. ресурс. - Электрон. текст. дан. - Режим доступа: [www.duma.gov.ru](http://www.duma.gov.ru). - Дата обращения: 15.10.2018

3. Официальный сайт Правительства РФ: Электрон. ресурс. - Электрон. текст. дан. - Режим доступа: <http://government.ru>. - Дата обращения: 15.10.2018

4. Официальный сайт министерства труда и социальной защиты: Электрон. ресурс. - Электрон. текст. дан. - Режим доступа: [www.rosmintrud.ru](http://www.rosmintrud.ru). - Дата обращения: 15.10.2018

5. «ГАРАНТ» — информационно-правовой портал: Электрон. ресурс. -  
Электрон. текст. дан. - Режим доступа: [www.base.garant.ru](http://www.base.garant.ru) .- Дата обращения:  
15.10.2018



## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ЗАДАНИЕ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Вопросы для устного опроса.

1. Назовите основные теории происхождения государства и права.
2. Что такое государство? Перечислите основные признаки государства.
3. Перечислите функции государства.
4. Назовите формы государственного устройства и формы государственного правления.
5. Что такое политический режим: понятие и виды?
6. Дайте понятие права. Каковы признаки права?
7. Какова структура правовой нормы?
8. Что такое система права? Дайте краткую характеристику отраслей права.
9. Перечислите источники права.
10. Назовите элементы и содержание правосознания.
11. Что такое деформация и дефекты правосознания?
12. Назовите понятие, содержание и классификацию правоотношений.
13. Что такое правонарушение? Признаки, состав и виды правонарушений.
14. Что такое юридическая ответственность, ее признаки и функции?
15. Перечислите принципы и виды юридической ответственности.
16. Дайте понятие Конституции и конституционного права.
17. Каковы основы конституционного строя Российской Федерации?
18. Дайте характеристику государственно – территориальному устройству Российской Федерации.
19. Каковы виды субъектов Российской федерации, их правовой статус?
20. Охарактеризуйте систему органов власти РФ.
21. Каков порядок принятия федеральных законов и федеральных конституционных законов?
22. Каковы правовые основы местного самоуправления?

23. Почему административное право базовая отрасль права?
24. Что входит в систему административного права?
25. Перечислите принципы и источники административного права.
26. Назовите субъекты административного права.
27. Перечислите виды административной ответственности.
28. Что такое гражданское право? Перечислите источники гражданского права.
29. Назовите субъекты гражданских правоотношений?
30. Что такое правоспособность и дееспособность граждан? Акты гражданского состояния.
31. Юридическое лицо: понятие и признаки. Виды юридических лиц.
32. Назовите основные формы собственности, содержание и формы права собственности.
33. Каков порядок приобретения и прекращения права собственности?
34. Каков порядок наследования по закону и по завещанию?
35. Как защитить право собственности?
36. Обязательства в гражданском праве: понятие и виды.
37. Договор как основание возникновения обязательства. Виды договоров.
38. Как защитить права потребителя? Обязательства по возмещению вреда.
39. Назовите основные принципы семейного права.
40. Понятие, порядок и условия вступления в брак. Препятствия к заключению брака.
41. Перечислите имущественные права и обязанности супругов, членов семьи.
42. Назовите основания и порядок расторжения брака, признания брака недействительным.
43. Перечислите права и обязанности родителей и детей.
44. Какова ответственность родителей за воспитание детей?

45. Каков порядок установления отцовства?
46. Каковы алиментные обязательства членов семьи? Опекa и попечительство
47. Что такое трудовое право? Назовите источники трудового права.
48. Трудовой договор (контракт), его содержание и виды.
49. Порядок трудоустройства, перевод на другую работу.
50. Основания и порядок прекращения трудового договора (контракта).
51. Гарантии реализации права граждан на труд.
52. Понятие и виды рабочего времени. Нормальная продолжительность рабочего времени. Сокращенное и неполное рабочее время. Сверхурочная работа.
53. Понятие и виды времени отдыха.
54. Оплата труда, принципы оплаты труда. Виды и система оплаты труда.
55. Гарантии и компенсации.
56. Трудовая дисциплина. Виды поощрений и взысканий, порядок наложения и снятия взысканий.
57. Основание материальной ответственности, порядок ее применения.
58. Дайте определение медицинского права.
59. Становление врачевания и правового регулирования медицинской помощи в древней Руси (X—XVII в.).
60. Медицинская служба и законодательство в Петровский период (XVIII в.).
61. Медицинская служба и ее регламентация в России в XIX веке.
62. Законодательство здравоохранения в Советский период (1917-1991 гг.).
63. Современное здравоохранение в Российской Федерации.
64. Назовите основные принципы по охране здоровья граждан.
65. Какова компетенция государства, субъектов РФ и органов местного самоуправления в области охране здоровья граждан я.

66. Перечислите источники финансирования охраны здоровья граждан.
67. Перечислите права граждан РФ на охрану здоровья.
68. Каковы общие вопросы организации и финансирования медицинского страхования.
69. Охарактеризуйте организационно-правовая основа обязательного медицинского страхования.
70. Охарактеризуйте организационно-правовая основа добровольного медицинского страхования
71. Перечислите права и обязанности пациентов при оказании им медицинской помощи.
72. Перечислите права и обязанности лечебных учреждений при оказании медицинской помощи.
73. Перечислите права и обязанности медицинских работников в процессе оказания медицинской помощи
74. Перечислите нормативные правовые акты правового регулирования отдельных видов медицинской деятельности.
75. Каковы правовые основы трансплантации органов и тканей человека?
76. Каковы правовые основы репродуктивной деятельности человека?
77. Каковы правовые основы оказание психиатрической помощи?
78. Назовите основные принципы социальной защиты населения.
79. Каковы правовые гарантии, порядок, условия и особенности медико-социальной помощи?
80. Перечислите принципы обязательного социального страхования.
81. Охарактеризуйте систему пенсионного обеспечения граждан
82. Каковы задачи социальной защиты инвалидов?
83. Какова сущность медико-социальная экспертизы?
84. В чём сущность системы подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников? Назовите виды последипломно-

го образования Какова процедура сертификация специалистов?

85. Раскрыть понятие предпринимательская деятельность в здравоохранении.
86. Что такое договор на оказание платных медицинских услуг?
87. Назвать нормативно-правовые акты, регулирующие юридические основы предпринимательской деятельности.
88. Каковы организационные формы предпринимательской деятельности в здравоохранении?
89. Какова ответственность за незаконное предпринимательство?
90. Как защитить права и интересы предпринимателей?
91. Перечислите квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью.
92. Каковы виды и содержание ответственности медицинских работников?
93. На основе изучения главы 2 Конституции Российской Федерации заполнить таблицу «Права и обязанности человека и гражданина» и знать основные гражданские, политические, экономические, социальные, культурные права.
94. Каковы обязанности граждан Российской Федерации?
95. Каковы гражданские права и обязательства в медицине?
96. Раскрыть понятие медицинская услуга – потребительская услуга.
97. Каков порядок обеспечения восстановления нарушенных прав.
98. Каковы способы защиты нарушенных гражданских прав?
99. Судебная защита нарушенных прав.
100. Каковы личные и имущественные права и обязанности родителей и детей?
101. Каков порядок усыновления (удочерения). Права усыновленного ребенка?
102. Что такое опека и попечительство. Воспитание в приемной семье?

103. Назовите порядок и условия взыскания алиментов с членов семьи.
104. Каковы условия заключения трудового договора. Основания его прекращения?
105. Каковы виды и учет рабочего времени и времени отдыха в учреждениях здравоохранения?
106. Каков порядок расчета заработной платы в бюджетной сфере?
107. Охарактеризуйте систему гарантий и компенсаций работникам здравоохранения.
108. Назовите виды дисциплинарной и моральной ответственность.
109. Назовите способы разрешения трудовых споров.
110. Перечислите задачи законодательства РФ в области охраны здоровья граждан.
111. Назовите основные принципы по охране здоровья граждан.
112. Дайте характеристику государственной системе здравоохранения.
113. Охарактеризуйте муниципальную систему здравоохранения.
114. Каковы основные права и обязанности граждан при оказании им медицинской помощи?
115. Перечислите права и обязанности пациентов при оказании медицинской помощи.
116. Перечислите права и обязанности лечебных учреждений при оказании медицинской помощи.
117. Перечислите права отдельных групп населения в области охраны здоровья и оказания медико-социальной помощи
118. Каков порядок и условия выдачи лицам лицензий на право занятия медицинской и фармацевтической деятельностью?
119. Формы социальной поддержки медицинских работников.
120. Перечислите профессиональные медицинские и фармацевтические ассоциации.
121. Каковы способы защиты медицинских и фармацевтических ра-

ботников?

122. Перечислите виды ответственности медицинских работников учреждений и пациентов.

123. Назовите виды юридической ответственности медицинских работников учреждений и пациентов.

124. Что такое обоснованный риск?

125. Дайте определение понятию профессиональная ошибка.

126. В чём смысл высказывания «медицинская услуга – потребительская услуга».

Тестовое задание.

1. Закон РФ допускает взятие органов для трансплантации...

- A. только у живых людей;
- B. только у трупов;
- C. у живых людей и трупов;
- D. только у близких родственников.

2. Донором может быть...

- A. любой гражданин, достигший 18 лет;
- B. любой дееспособный гражданин;
- C. любой гражданин в возрасте от 18 до 60 лет;
- D. любой дееспособный гражданин, достигший 18 лет.

3. Заключение о смерти при решении вопроса об изъятии органа у умершего для трансплантации решается...

- A. консилиумом врачей;
- B. любым дипломированным медицинским работником;
- C. главным врачом;
- D. трансплантологом.

4. Согласие реципиента на переливание крови...
- A. обязательно;
  - B. необязательно, но желательно;
  - C. не нужно;
  - D. необязательно, если это требуется по жизненным показаниям.
5. Освобождение донора от работы в день сдачи крови...
- A. обязательно, с сохранением среднего заработка;
  - B. обязательно, но без сохранения содержания;
  - C. необязательно, может быть предоставлен выходной в любой день, по желанию работника;
  - D. обязательно только для работников государственных учреждений
6. Искусственное прерывание беременности по медицинским показаниям может производиться в сроки...
- A. до 12 недель беременности;
  - B. до 28 недель беременности;
  - C. в любые сроки;
  - D. до 22 недель беременности.
7. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины может производиться в сроки...
- A. до 12 недель;
  - B. до 28 недель беременности;
  - C. в любые сроки;
  - D. до 22 недель беременности.
8. При искусственном оплодотворении отцом ребенка записывается



ся...

- A. муж женщины;
  - B. донор;
  - C. донор или муж (по желанию женщины);
  - D. не записывается никто.
9. Стерилизация по желанию гражданина может производиться...
- A. по достижению возраста 35;
  - B. при наличии у него 2 детей;
  - C. при наличии 2 детей по достижению возраста 35 лет;
  - D. при наличии 3 и более детей
10. Без согласия больного или его законного представителя направление в психиатрический стационар...
- A. невозможно;
  - B. возможно только по решению суда;
  - C. возможно при особых обстоятельствах, оговоренных законом, до решения суда, по заключению;
  - D. возможно при направлении его органами милиции и прокуратуры.
11. Право на занятие целительством обладают лица, имеющие...
- A. медицинское образование;
  - B. лицензию;
  - C. диплом целителя;
  - D. диплом целителя и лицензию.
12. При совмещении должностей дополнительная работа...
- A. выполняется в дополнительное время;
  - B. выполняется в основное рабочее время;

- С. выполняется частично в основное, частично в дополнительное время;
- Д. оплачивается из расчета 0,5 часа за каждый час работы
13. При работе по совместительству дополнительная работа...
- А. выполняется в дополнительное время;
- В. выполняется в основное рабочее время;
- С. выполняется в основное рабочее время;
- Д. оплачивается из расчета 0,5 часа за каждый час работы.
14. Надбавка за непрерывный медицинский стаж начинает начисляться через...
- А. 1 год непрерывной работы в медицинском учреждении;
- В. 2 года непрерывной работы в медицинском учреждении;
- С. 3 года непрерывной работы в медицинском учреждении;
- Д. 5 лет непрерывной работы в медицинском учреждении.
15. Дежурство в воскресенье оплачивается
- А. в полном размере;
- В. в двойном размере;
- С. в двойном размере, если этот день является для сотрудника выходным
- Д. оплачивается в двойном размере, если этот день является выходным и совпадает с праздничным днем
16. Величина оплаты труда по совместительству...
- А. зависит от производственной необходимости;
- В. не может превышать размеров 0,5 ставки;
- С. может превышать 0,5 ставки только с согласия работника;

- D. не может превышать 1 ставки.
17. Надбавка за непрерывный медицинский стаж работы распространяется...
- A. на совместительство;
  - B. только на основную работу;
  - C. на совмещение;
  - D. на все виды дополнительной работы
18. Оплата труда медицинских работников в сельских населенных пунктах повышается (по сравнению с городом)...
- A. на 15%;
  - B. на 25%;
  - C. на 50%;
  - D. не повышается
19. Надбавка за «сложный и напряженный труд»...
- A. устанавливается при наличии вредных условий труда;
  - B. устанавливается при нагрузке на сотрудника свыше 1,5 ставок;
  - C. устанавливается руководителем для стимулирования эффективности и качества работы сотрудников;
  - D. не может превышать 50% от должностного оклада
20. Должностной оклад работника устанавливается в соответствии...
- A. с Единой тарифной сеткой;
  - B. со стажем работы;
  - C. со стажем работы по специальности;
  - D. со стажем непрерывной работы в медицинских учреждениях

21. Величина заработной платы медицинского работника зависит от...
- A. занимаемой должности;
  - B. квалификационной категории;
  - C. величины непрерывного медицинского стажа работы;
  - D. все вышеперечисленное.
22. Предпринимательством в здравоохранении могут заниматься...
- A. только физические лица;
  - B. только юридические лица;
  - C. только физические и юридические лица;
  - D. только лица со специальным медицинским образованием
23. Для занятия частной медицинской деятельностью медицинский работник должен иметь...
- A. диплом;
  - B. лицензию;
  - C. сертификат специалиста;
  - D. сертификат специалиста и лицензию.
24. Лицензирующий орган должен проводить плановые проверки...
- A. ежедневно;
  - B. 1 раз в 3 года;
  - C. по мере необходимости;
  - D. после окончания срока действия лицензии
25. Договор на оказание медицинских услуг между пациентом и медицинским работником – индивидуальным частным предпринимателем...
- A. обязателен;

- В. желателен;
- С. необязателен;
- Д. заключается по инициативе пациента

26. Размер подоходного налога с физических лиц (в % от их доходов) составляет...

- А. 10 %;
- В. 13 %;
- С. 15 %;
- Д. 20 %.

27. Предпринимательством называется...

- А. любая деятельность, направленная на получения прибыли;
- В. хозяйственная деятельность, направленная на получения прибыли;
- С. деятельность, направленная на получение выгоды;
- Д. частное производство продуктов широкого потребления и торговля.

28. Цены на медицинские услуги зависят от...

- А. классификации медицинских работников;
- В. платежеспособности населения;
- С. использование при их предоставлении дорогостоящего медицинского оборудования;
- Д. многих факторов, но в первую очередь от соответствия спроса и предложения.

29. Выговор – это вид...

- А. дисциплинарного взыскания;

- В. административного взыскания;
- С. гражданско – правовое взыскания;
- Д. административно – дисциплинарного взыскания.

30. Право на социальную защиту распространяется на...

- А. инвалидов;
- В. пенсионеров;
- С. малообеспеченных;
- Д. всех граждан

31. Система социального страхования вступает в силу...

- А. при утрате имущества граждан;
- В. в определенных случаях изменения социального или материаль-ного положения граждан;

С. только при ситуациях, возникших неожиданно;

Д. только при ситуациях, возникших в следствии стихийных бед-

ствий

32. К выплатам по социальному обеспечению относятся:

- А. выплаты по беременностям и родам;
- В. компенсации при угоне автомобиля;
- С. компенсация материального ущерба при пожаре;
- Д. компенсация морального вреда.

33. Пенсии по возрасту в связи с особыми условиями труда могут устанавливаться мужчинам при работе в тяжелых условиях не менее:

- А. 10лет;
- В. 10лет 6 месяцев;
- С. 7лет;

- D. 7 лет 6 месяцев
34. Лицам, не имеющим трудового стажа...
- A. пенсия по старости не начисляется;
  - B. пенсия по старости начисляется, только если признаны инвалидами;
  - C. пенсия по старости начисляется, только если нет родственников кормильцев;
  - D. начисляется так называемая «социальная пенсия»
35. Освидетельствование с целью установления стойкой утраты трудоспособности (инвалидности) проводится...
- A. клинико – экспертной комиссией;
  - B. медико – социальной экспертизой;
  - C. консилиумом врачей;
  - D. территориальным управлением социальной защиты населения.
36. Выговор работнику...
- A. объявляется в письменной форме приказом руководителя по учреждению;
  - B. может объявляться в устной форме;
  - C. заносится в трудовую книжку работника;
  - D. не может объявляться без согласия профсоюзного органа.
37. В случае нанесения вреда пациенту, его компенсация производится за счет...
- A. лечебно – профилактического учреждения;
  - B. виновного медицинского работника;
  - C. средств фонда социального страхования РФ;

D. средств фонда обязательного медицинского страхования РФ.

38. Незаконное занятие частной медицинской деятельностью может повлечь за собой...

A. административное наказание;

B. уголовное наказание;

C. дисциплинарное взыскание;

D. и административное, и уголовное наказание.

39. За заражение ВИЧ – инфекцией может последовать...

A. дисциплинарное взыскание;

B. административное наказание;

C. уголовное наказание;

D. все вышеперечисленное.

40. Право на получение образования в Российской Федерации декларируется...

A. Законом РФ «Об образовании»;

B. Конституцией РФ; 28

C. Международным соглашением о правах человека;

D. Гражданским кодексом РФ

41. Бесплатное получение среднего медицинского образования...

A. возможно, если оно получается впервые;

B. невозможно, если имеется начальное профессиональное образование (обучение в техническом училище);

C. невозможно при наличии высшего образования;

D. возможно после прохождения бесплатного обучения в среднем специальном учебном заведении немедицинского профиля.



42. Повышение квалификации медицинских работников обычно проводится...

- A. по желанию специалиста;
- B. не реже чем 1 раз в 3 года;
- C. не реже чем 1 раз в 5 лет;
- D. при возникновении производственной необходимости

43. При командировке сотрудника для прохождения курсов повышения квалификации и специализации...

- A. за ним сохраняется заработная плата в размере должностного оклада;
- B. за ним сохраняется средняя заработная плата;
- C. за ним сохраняется средняя заработная плата, ему производится оплата стоимости проезда проживания.
- D. ему производится оплата только стоимости проезда и проживания.

44. Сертификат специалиста выдается...

- A. на основании факта своевременного прохождения курсов повышения квалификации;
- B. на основании успешной сдачи специально экзамена;
- C. только сотрудникам государственных и муниципальных учреждений;
- D. в качестве дополнения к диплому выпускникам медицинских учебных заведений.

45. Сертификат специалиста выдается на срок...

- A. 3 года;

- B. 5 лет;
  - C. 10 лет;
  - D. на время действия имеющейся квалификационной категории.
46. Аттестация среднего медицинского работника проводится...
- A. для установления ему соответствующих квалификационной категории;
  - B. для установления его соответствия
  - C. для решения вопроса о возможности его приема на работу;
  - D. для решения вопроса о выдаче сертификата специалиста.
47. Вторая квалификационная категория среднему медицинскому работнику...
- A. присваивается при стаже работы не менее 1 года;
  - B. присваивается при стаже работы не менее 3 лет;
  - C. присваивается при стаже работы не менее 5 лет;
  - D. от стажа работы не зависит.
48. Для получения квалификационной категории медицинскому работнику необходим стаж работы в данном лечебно – профилактическом учреждении...
- A. не менее 1 года;
  - B. не менее 2 лет;
  - C. не менее 3 лет;
  - D. не менее 5 лет.
49. Доступность медико – социальной помощи – это...
- A. право всех граждан согласно Конституции РФ;
  - B. один из основных признаков охраны здоровья граждан;

- C. рекомендация ВОЗ;
- D. одно из требований профсоюза медицинских работников

50. Определение прав и обязанностей медицинских работников – это компетенция...

- A. законодательства РФ об охране здоровья граждан;
- B. органов власти субъектов РФ;
- C. муниципальных органов исполнительной власти;
- D. профсоюзных органов.

51. Финансирование муниципальной системы здравоохранения осуществляется за счет средств...

- A. бюджета муниципального образования;
- B. бюджета муниципального образования и целевых фондов;
- C. бюджетов всех уровней и целевых фондов;
- D. бюджетов всех уровней, целевых фондов и иных не запрещенных

законодательством средств.

52. В лечебном учреждении с больным ребенком может находиться...

- A. мать ребенка;
- B. кто –нибудь из родителей;
- C. кто –нибудь из членов семьи;
- D. все утверждения справедливы

53. Лицам, ухаживающим за больным ребенком, находящимся в стационаре...

- A. выдается больничный лист;
- B. предоставляется отпуск без сохранения содержания;
- C. больничный лист не выдается;

D. больничный лист выдается при нахождении пациента в учреждении государственной или муниципальной систем здравоохранения.

54. Несовершеннолетние...

- A. имеют право на получение информации о состоянии их здоровья;
- B. не имеют право;
- C. имеют право с возраста 15 лет;
- D. имеют право с возраста 16 лет.

55. Экспертиза временной нетрудоспособности осуществляется

- A. лечащим врачом;
- B. клинико – экспертной комиссией ЛПУ;
- C. фельдшером ФАПа или ФП, имеющим на это разрешение;
- D. всеми вышеперечисленными.

56. Лицо, имеющее диплом об образовании, полученный в другом государстве, к медицинской практике в РФ...

- A. допускается;
- B. допускается с разрешения регистрационного органа управления здравоохранения;
- C. не допускается;
- D. допускается после сдачи специального экзамена.

57. Согласие взрослого пациента на лечебное и диагностическое вмешательство:

- A. обязательно получать в любом случае;
- B. необязательно;
- C. необязательно, если пациент страдает психическими заболеваниями;

D. необязательно, если имеется угроза его жизни.

58. Право на отказ от медицинского вмешательства гражданин получает с возраста...

A. 15 лет;

B. 17 лет;

C. 16 лет;

D. 18 лет

59. Медработник может отказать в оказании экстренной помощи:

A. при обращении к нему в нерабочее время;

B. при обращении к нему пациента, заболевание которого не соответствует специальности медицинского работника;

C. необоснованно отказать в помощи не имеют;

D. если не имеет специализации по скорой и неотложной помощи

60. Пенсии по возрасту в связи с особыми условиями труда могут устанавливаться по достижению возраста:

A. женщин – 55 лет; мужчин – 60 лет;

B. женщин – 50 лет; мужчин – 55 лет;

C. женщин – 45 лет; мужчин – 50 лет

D. женщин и мужчин 50 лет.

61. Без согласия больного или его законного представителя направление в психиатрический стационар...

A. невозможно;

B. возможно только по решению суда;

C. возможно при особых обстоятельствах, оговоренных законом, до решения суда, по заключению;

- D. возможно при направлении его органами милиции и прокуратуры.
62. Право на занятие целительством обладают лица, имеющие...
- A. медицинское образование;
  - B. лицензию;
  - C. диплом целителя;
  - D. диплом целителя и лицензию.
63. При совмещении должностей дополнительная работа...
- A. выполняется в дополнительное время;
  - B. выполняется в основное рабочее время;
  - C. выполняется частично в основное, частично в дополнительное время;
  - D. оплачивается из расчета 0,5 часа за каждый час работы
64. При работе по совместительству дополнительная работа...
- A. выполняется в дополнительное время;
  - B. выполняется в основное рабочее время;
  - C. выполняется частично в основное, частично в дополнительное время;
  - D. оплачивается из расчета 0,5 часа за каждый час работы.
65. Надбавка за непрерывный медицинский стаж начинает начисляться через...
- A. 1 год непрерывной работы в медицинском учреждении;
  - B. 2 года непрерывной работы в медицинском учреждении;
  - C. 3 года непрерывной работы в медицинском учреждении;
  - D. 5 лет непрерывной работы в медицинском учреждении.

66. Освидетельствование с целью установления стойкой утраты трудоспособности (инвалидности) проводится...
- A. клинико – экспертной комиссией;
  - B. медико – социальной экспертизой;
  - C. консилиумом врачей;
  - D. территориальным управлением социальной защиты населения
67. Выговор работнику...
- A. объявляется в письменной форме приказом руководителя по учреждению;
  - B. может объявляться в устной форме;
  - C. заносится в трудовую книжку работника;
  - D. не может объявляться без согласия профсоюзного органа.
68. В случае нанесения вреда пациенту, его компенсация производится за счет...
- A. лечебно – профилактического учреждения;
  - B. виновного медицинского работника;
  - C. средств фонда социального страхования РФ;
  - D. средств фонда обязательного медицинского страхования РФ.
69. Предпринимательством в здравоохранении могут заниматься...
- A. только физические лица;
  - B. только юридические лица;
  - C. только физические и юридические лица;
  - D. только лица со специальным медицинским образованием
70. Для занятия частной медицинской деятельностью медицинский работник должен иметь...

диплом;

- А. лицензию;
- В. сертификат специалиста;
- С. сертификат специалиста и лицензию

71. Система социального страхования вступает в силу...

- А. при утрате имущества граждан;
- В. в определенных случаях изменения социального или материального положения граждан;
- С. только при ситуациях, возникших неожиданно;
- Д. только при ситуациях, возникших в следствии стихийных бедствий

72. К выплатам по социальному обеспечению относятся:

- А. выплаты по беременностям и родам;
- В. компенсации при угоне автомобиля;
- С. компенсация материального ущерба при пожаре;
- Д. компенсация морального вреда.

73. Выговор – это вид...

- А. дисциплинарного взыскания;
- В. административного взыскания;
- С. гражданско – правовое взыскания;
- Д. административно – дисциплинарного взыскания.

74. Право на социальную защиту распространяется на...

- А. инвалидов;
- В. пенсионеров;
- С. малообеспеченных;



- D. всех граждан.
75. Закон РФ допускает взятие органов для трансплантации...
- A. только у живых людей;
  - B. только у трупов;
  - C. у живых людей и трупов;
  - D. только у близких родственников.
76. Донором может быть...
- A. любой гражданин, достигший 18 лет;
  - B. любой дееспособный гражданин;
  - C. любой гражданин в возрасте от 18 до 60 лет;
  - D. любой дееспособный гражданин, достигший 18 лет
77. Заключение о смерти при решении вопроса об изъятии органа у умершего для трансплантации решается...
- A. консилиумом врачей;
  - B. любым дипломированным медицинским работником;
  - C. главным врачом;
  - D. трансплантологом
78. Согласие реципиента на переливание крови...
- A. обязательно;
  - B. необязательно, но желательно;
  - C. не нужно;
  - D. необязательно, если это требуется по жизненным показаниям.
79. Договор на оказание медицинских услуг между пациентом и медицинским работником – индивидуальным частным предпринимателем...

- A. обязателен;
- B. желателен;
- C. необязателен
- D. заключается по инициативе пациента

80. Размер подоходного налога с физических лиц (в % от их доходов) составляет...

- A. 10 %;
- B. 13 %;
- C. 15 %;
- D. 20 %.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

1. Виды источников права, регулирующих экономические отношения в РФ.
2. Понятие гражданских правоотношений.
3. Имущественные и личные неимущественные отношения.
4. Виды и формы собственности в РФ.
5. Понятие предпринимательской деятельности, признаки.
6. Понятие «индивидуальный предприниматель», его правоспособность.
7. Понятие о лицензировании.
8. Понятие юридического лица, его признаки.
9. Виды учредительных документов, порядок государственной регистрации юридических лиц.
10. Антимонопольное законодательство: назначение.

11. Виды организационно-правовых форм юридических лиц, их правовое положение.
  12. Коммерческие и некоммерческие организации. Их отличительные признаки, формы.
  13. Характер прав учредителей на имущество организации: обязательственные или вещные права.
  14. Правомочия собственника.
  15. Филиалы и представительства.
  16. Формы реорганизации юридических лиц.
  17. Понятие правопреемства. Передаточный акт, разделительный баланс.
  18. Понятие банкротства индивидуального предпринимателя и юридического лица.
  19. Ликвидация юридического лица. Порядок и сроки ее проведения. Обязанности органа, проводящего ликвидацию.
  20. Порядок очередности погашения долгов.
  21. Объекты гражданских прав: понятие, виды, оборотоспособность.
- Движимые и недвижимые вещи.
22. Государственная регистрация недвижимости.
  23. Нематериальные блага и их защита.
  24. Имущественный вред. Возмещение вреда.
  25. Возмещение морального вреда.
  26. Понятие, формы и виды сделок.
  27. Нотариально удостоверенные сделки. Государственная регистрация сделки.
  28. Недействительность сделки. Ничтожные и оспоримые сделки.
  29. Обязательства, стороны в обязательстве.
  30. Понятие и виды сроков исковой давности.
  31. Представительство, доверенность. Виды, характеристика.

32. Гражданско-правовой договор: содержание, форма, виды, порядок заключения.
33. Подведомственность и подсудность экономических споров.
34. Рассмотрение споров в арбитражном суде.
35. Понятие экономических споров.
36. Нематериальные блага и их защита. Возмещение морального вреда.
37. Споры о деловой репутации.
38. Источники трудового права. Трудовой кодекс.
39. Трудовые правоотношения, их признаки. Субъекты трудовых правоотношений.
40. Трудовой договор. Существенные условия трудового договора.
41. Порядок заключения трудового договора. Особенности заключения трудового договора с индивидуальным предпринимателем.
42. Основания прекращения трудового договора.
43. Отпуска: понятие, виды, порядок представления.
44. Понятие заработной платы. Минимальная заработная плата.
45. Понятие и виды материальной ответственности работника.
46. Полная материальная ответственность работника.
47. Понятие и виды дисциплинарной ответственности работника.
48. Субъекты и метод административного права
49. Административные правонарушения. Кодекс об административных правонарушениях.
50. Понятие административной ответственности. Возраст наступления административной ответственности.
51. Виды административных взысканий.
52. Порядок рассмотрения трудовых споров.
53. Понятие самозащиты работниками своих трудовых прав.
54. Рассмотрение трудовых споров в комиссии по трудовым спорам.

55. Рассмотрение трудовых споров в суде

## ОТРАБОТКА ВОПРОСОВ К АККРЕДИТАЦИИ

1. В соответствии с Федеральным Законом ФЗ-323 заниматься медицинской деятельностью имеет право лицо с высшим или средним медицинским образованием, имеющее

- A. диплом и свидетельство об аккредитации специалиста
- B. только диплом специалиста
- C. свидетельство о квалификационной категории
- D. диплом, сертификат и лицензию

Правильный ответ: диплом и свидетельство об аккредитации специалиста

2. В случае причинения вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи, возмещение ущерба медицинскими организациями законом

- A. гарантируется
- B. не гарантируется
- C. на усмотрение страховой компании
- D. на усмотрение главного врача

Правильный ответ: гарантируется

3. В соответствии с законодательством Российской Федерации эвтаназия

A. запрещена во всех медицинских организациях  
B. разрешена в медицинских организациях государственной системы здравоохранения

C. разрешена в медицинских организациях частной системы здравоохранения

D. разрешена только при наличии специальной лицензии

Правильный ответ: запрещена во всех медицинских организациях

4. Документ, являющийся главным нормативным актом РФ в системе здравоохранения, это федеральный закон РФ

A. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011

B. Конституция РФ

C. Гражданский кодекс РФ

D. Трудовой кодекс РФ

Правильный ответ: № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» от 21.11.2011

5. За подделку медицинских документов законодательством Российской Федерации предусматривается

A. уголовная ответственность

B. выговор

C. строгий выговор

D. наказание не предусматривается

Правильный ответ: уголовная ответственность

6. Незаконное производство аборта, если оно повлекло за собой смерть потерпевшей, либо причинение тяжкого вреда ее здоровью наказыва-ется лишением права заниматься профессиональной деятельностью и свобо-ды на срок до

A. 5 лет

B. 3 лет

C. 7 лет

D. 10 лет

Правильный ответ: 5 лет

7. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом, если оно повлекло смерть или причинение тяжкого вреда здоровью больного, влечет за собой

А. лишение права заниматься профессиональной деятельностью и свободы

В. увольнение

С. выговор

Д. замечание

Правильный ответ: лишение права заниматься профессиональной деятельностью и свободы

8. Ответственность по статье 123 УК РФ «Незаконное производство аборта» наступает за

А. производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля

В. производство аборта без согласия женщины

С. нарушение лицом, имеющим высшее медицинское образование соответствующего профиля, требований нормативных правовых актов при производстве аборта

Д. производство аборта при отсутствии медицинских или социальных показаний для искусственного прерывания беременности

Правильный ответ: производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля

9. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается при

А. угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых

отравлений и поражений

В. наличии письменного обращения близких родственников пациента, в случае его смерти

С. наличии обращения представителей средств массовой информации, с разрешения руководителя медицинской организации

Д. наличии письменного обращения адвоката, представившего нотариально оформленную доверенность на ведение судебного дела

Правильный ответ: угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

10. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в случае

А. обмена информацией медицинскими организациями, в целях оказания медицинской помощи

В. письменного обращения близких родственников пациента, в случае его смерти

С. письменного обращения представителей средств массовой информации при наличии аккредитации

Д. письменного обращения адвоката при наличии нотариально оформленной доверенности на ведение судебного дела

Правильный ответ: обмена информацией медицинскими организациями, в целях оказания медицинской помощи

11. Право пациента на допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав может быть реализовано

А. по желанию пациента

В. с разрешения главного врача

С. с разрешения врачебной комиссии

Д. по решению суда



Правильный ответ: по желанию пациента

12. Права и обязанности медицинских организаций и предпринимателей определяет федеральный закон

- A. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ
- B. Трудовой Кодекс РФ
- C. Гражданский Кодекс РФ
- D. Программа развития здравоохранения

Правильный ответ: «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ

13. Права и обязанности медицинских работников регламентирует Федеральный Закон

- A. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ
- B. Трудовой Кодекс РФ
- C. Гражданский Кодекс РФ
- D. Программа развития здравоохранения

Правильный ответ: «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ

14. Юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии – называется

- A. медицинская организация
- B. медицинское учреждение
- C. фармацевтическая организация
- D. аптечная организация

Правильный ответ: медицинская организация

15. В соответствии с Федеральным Законом ФЗ-323 заниматься медицинской деятельностью имеет право лицо высшим или средним медицинским образованием, имеющее

- A. диплом и свидетельство об аккредитации специалиста
- B. только диплом специалиста
- C. свидетельство о квалификационной категории
- D. диплом, сертификат и лицензию

Правильный ответ: диплом и свидетельство об аккредитации специалиста

16. Гражданин имеет право на выбор врача-терапевта участкового не чаще, чем один раз в

- A. один год
- B. три года
- C. четыре года
- D. два года

Правильный ответ: один год

17. Подписывать согласие на медицинское вмешательство в отношении ребенка, не достигшего 15 лет, имеют право

- A. один из родителей ребенка или законный представитель
- B. любой близкий родственник
- C. только мама ребенка
- D. педагоги, воспитатели

Правильный ответ: один из родителей ребенка или законный представитель

18. Право пациента на допуск к нему адвоката или законного пред-

ставителя для защиты своих прав может быть реализовано

- A. по желанию пациента
- B. с разрешения главного врача
- C. с разрешения врачебной комиссии
- D. по решению суда

Правильный ответ: по желанию пациента

19. Право граждан РФ на охрану здоровья гарантируется

- A. Конституцией РФ и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- B. Трудовым Кодексом РФ
- C. Гражданским кодексом РФ
- D. Программой развития здравоохранения

Правильный ответ: Конституцией РФ и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

20. Поведением, отклоняющимся от правовых или нравственных норм, называется

- A. девиантное
- B. опосредованное
- C. спроектированное
- D. навязанное

Правильный ответ: девиантное

21. Правовое регулирование проявляется в государственном воздействии на тот или иной процесс с использованием

- A. норм права
- B. норм морали
- C. религиозных норм

Правильный ответ: норм права

Фонд оценочных средств

по учебной дисциплине

**ОП.11 БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

для специальности

34.02.01 Сестринское дело

среднего профессионального образования базовой подготовки.

Челябинск

## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **1 Паспорт фонда оценочных средств**

1.1 Область применения фонда оценочных средств

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

**2 Перечень учебных изданий, интернет-ресурсов, дополнительной литературы**

**Приложение 1. Задание для текущего контроля**

**Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации**

**Отработка вопросов к аккредитации**

# 1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## 1.1 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) **Безопасность жизнедеятельности** программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) по специальности 34.02.01 Сестринское дело среднего профессионального образования базовой подготовки.

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

- ФГОС СПО 34.02.01 Сестринское дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело);
- Рабочей программы дисциплины **Безопасность жизнедеятельности**.

## 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
<b>Уметь:</b> - организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и организовывать и проводить	- практические задания по темам - отработка военных команд; - дифференцированный	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной

<p>мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;</li> <li>- использовать средства индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;</li> <li>- применять первичные средства пожаротушения;</li> <li>- ориентироваться в перечне военно-учетных специальностей и самостоятельно определять среди них родственные полученной специальности;</li> <li>- применять профессиональные знания в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;</li> <li>- владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы;</li> <li>- оказывать первую помощь пострадавшим;</li> </ul>	<p>зачет.</p>	<p>работы по выученным словам и терминам.</p>
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- основные виды потенциальных опасностей и их последствия в</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тематический тест</li> <li>- составление тезисного плана, конспекта</li> <li>- работа с дополнительными источниками информации</li> <li>- индивидуальный опрос</li> <li>- фронтальный опрос</li> <li>- дифференцированный зачет</li> </ul>	<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>



<p>профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы военной службы и обороны государства;</li> <li>- задачи и основные мероприятия гражданской обороны; способы защиты населения от оружия массового поражения;</li> <li>- меры пожарной безопасности и правила безопасного поведения при пожарах;</li> <li>- организацию и порядок призыва граждан на военную службу и поступления на нее в добровольном порядке;</li> <li>- основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, состоящих на вооружении (оснащении) воинских подразделений, в которых имеются военно-учетные специальности, родственные специальностям СПО;</li> <li>- область применения получаемых профессиональных знаний при исполнении обязанностей военной службы;</li> <li>- порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим.</li> </ul>		
--	--	--

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	Понимание сущности и социальной значимости будущей профессии; применение профессиональных знаний в	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

устойчивый интерес.	практической деятельности; ответственность за качество своей работы.	
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	Организация и планирование собственной деятельности; демонстрация понимания цели и способов ее достижения; выполнение деятельности в соответствии с целью и способами определенными руководителем.	устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы
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 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	- устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы

<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p>	<p>Проявление интереса к обучению; использование знаний на практике; определение задач своего профессионального и личностного развития; планирование своего обучения</p>	<p>устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ОК 9. Ориентироваться в условиях 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>ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p>	<p>Умение взаимодействовать с людьми, проявление уважения; умение устанавливать психологический контакт с учетом межкультурных и этнических различий</p>	<p>устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p>	<p>Проявление уважения к природе, обществу, человеку; умение устанавливать психологический контакт с учетом межкультурных и этнических различий общества</p>	<p>- устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<p>Соблюдение техники безопасности в соответствии с положениями об охране труда</p>	<p>- устный опрос выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p>
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных</p>	<p>Анализ и контроль ситуации; выбор соответствующего метода оздоровления, забота о своем здоровье, соблюдение техники безопасности. принятое решение</p>	<p>устный опрос</p>

целей.		
<p>ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения, способствующих снижению заболеваемости и смертности, помощь в воспитании здорового, физически крепкого поколения;</li> <li>- организация и проведение мероприятий по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;</li> <li>- проведение профилактических мер для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;</li> <li>- использование средств индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;</li> <li>- применение первичных средств пожаротушения;</li> <li>- применение профессиональных знаний в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;</li> <li>- оказание первой помощи пострадавшим.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знание направлений пропаганды здорового образа жизни;</li> <li>- владение методами и средствами санитарно-гигиенического обучения и воспитания населения, пациента и его окружения;</li> <li>- осуществление гигиенического обучения и воспитания населения в практике средних медицинских работников;</li> <li>- организация и проведение мероприятий по защите работающих и населения от негативных воздействий</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>

	<p>чрезвычайных ситуаций;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение профилактических мер для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;</li> <li>- использование средств индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;</li> <li>- применение первичных средств пожаротушения;</li> <li>- применение профессиональных знаний в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;</li> <li>- оказание первой помощи пострадавшим.</li> </ul>	
<p>ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных заболеваний.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание видов и способов защиты от инфекций;</li> <li>- свободное владение методами профилактики инфекционных заболеваний;</li> <li>- организация и проведение мероприятий по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;</li> <li>- проведение профилактических мер для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;</li> <li>- использование средств индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;</li> <li>- применение профессиональных знаний в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;</li> <li>- оказание первой помощи пострадавшим.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 2.3. Сотрудничать с</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности в сотрудничестве с другими</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов,</p>

<p>взаимодействующими организациями и службами.</p>	<p>организациями;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- планирование и выбор формы сотрудничества с другими организациями;</li> <li>- профессиональное взаимодействие с участниками лечебно-диагностического процесса в подразделении и другими службами ЛПУ в интересах пациента;</li> <li>- оценка эффективности сотрудничества со взаимодействующими организациями и службами;</li> <li>- организация и проведение мероприятий по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;</li> <li>- проведение профилактических мер для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;</li> <li>- использование средств индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;</li> <li>- применение профессиональных знаний в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;</li> <li>- владение способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы;</li> <li>- оказание первой помощи пострадавшим.</li> </ul>	<p>защита внеаудиторной работы</p> <p>Практическая работа</p>
<p>ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор необходимой медицинской информации о назначении лекарственных средств пациенту;</li> <li>- подготовка лекарственного средства и выбор способа введения;</li> <li>- применение медикаментозных средств по назначению врача;</li> </ul>	<p>Устный опрос</p> <p>Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы</p> <p>Практическая работа</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка результата введения лекарственного средства;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- организация и проведение мероприятий по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;</li> <li>- проведение профилактических мер для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;</li> <li>- использование средств индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;</li> <li>- применение профессиональных знаний в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;</li> <li>- оказание первой помощи пострадавшим.</li> </ul>	
<p>ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделиями медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- владение принципами, правилами и условиями работы медицинского оборудования и применения изделий медицинского назначения;</li> <li>- подготовка медицинского оборудования и проведение лечебно-диагностических исследований и процедур с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения;</li> <li>- подготовка пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям с использованием аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения;</li> <li>- проведение дезинфекционных мероприятий после лечебно-диагностических исследований и процедур с использованием аппаратуры, оборудования и изделий</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>

	<p>медицинского назначения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- организация и проведение мероприятий по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;</li> <li>- проведение профилактических мер для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;</li> <li>- использование средств индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения</li> <li>- применение профессиональных знаний в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;</li> <li>- оказание первой помощи пострадавшим.</li> </ul>	
<p>ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление симптомов и синдромов при неотложных состояниях;</li> <li>- соблюдение алгоритмов обследования;</li> <li>- проведение дифференциальной диагностики;</li> <li>- соответствие формулировки нозологического диагноза в соответствии с современной классификацией;</li> <li>- организация и проведение мероприятий по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;</li> <li>- проведение профилактических мер для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;</li> <li>- использование средств индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- применение профессиональных знаний в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;</li> <li>- оказание первой помощи пострадавшим.</li> </ul>	
<p>ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ соответствия выбранной тактики диагнозу;</li> <li>- соответствие тактики стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе;</li> <li>- организация и проведение мероприятий по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;</li> <li>- проведение профилактических мер для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;</li> <li>- использование средств индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;</li> <li>- применение профессиональных знаний в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;</li> <li>- оказание первой помощи пострадавшим.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ соответствия лечебных вмешательств поставленному диагнозу;</li> <li>- соответствие лечебных вмешательств стандартам оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе;</li> <li>- организация и проведение мероприятий по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;</li> <li>- проведение</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>

	профилактических мер для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту; <ul style="list-style-type: none"> <li>- использование средств индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;</li> <li>- применение профессиональных знаний в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;</li> <li>- владение способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы;</li> <li>- оказание первой помощи пострадавшим.</li> </ul>	
--	--	--

### **1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины**

#### **1.3.1. Формы промежуточной аттестации по УД**

Таблица 1.2

<b>Учебная дисциплина</b>	<b>Формы промежуточной аттестации</b>
1	2
Безопасность жизнедеятельности	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).

### **Критерии оценивания презентаций:**

Оценка	5	4	3	2
Содержание	Работа полностью завершена	Почти полностью сделаны наиболее важные компоненты работы	Не все важнейшие компоненты работы выполнены	Работа сделана фрагментарно и с помощью учителя
	Работа демонстрирует глубокое понимание описываемых	Работа демонстрирует понимание основных моментов, хотя	Работа демонстрирует понимание, но неполное	Работа демонстрирует минимальное понимание

	процессов	некоторые детали не уточняются		
	Даны интересные дискуссионные материалы. Грамотно используется научная лексика	Имеются некоторые материалы дискуссионного характера. Научная лексика используется, но иногда не корректно.	Дискуссионные материалы есть в наличии, но не способствуют пониманию проблемы. Научная терминология или используется мало или используется некорректно.	Минимум дискуссионных материалов. Минимум научных терминов
	Студент предлагает собственную интерпретацию или развитие темы (обобщения, приложения, аналогии)	Студент в большинстве случаев предлагает собственную интерпретацию или развитие темы	Студент иногда предлагает свою интерпретацию	Интерпретация ограничена или беспочвенна
	Везде, где возможно выбирается более эффективный и/или сложный процесс	Почти везде выбирается более эффективный процесс	Студенту нужна помощь в выборе эффективного процесса	Студент может работать только под руководством учителя
Дизайн	Дизайн логичен и очевиден	Дизайн есть	Дизайн случайный	Дизайн не ясен
	Имеются постоянные элементы дизайна. Дизайн подчеркивает содержание.	Имеются постоянные элементы дизайна. Дизайн соответствует содержанию.	Нет постоянных элементов дизайна. Дизайн может и не соответствовать содержанию.	Элементы дизайна мешают содержанию, накладываясь на него.
	Все параметры шрифта хорошо подобраны (текст хорошо читается)	Параметры шрифта подобраны. Шрифт читаем.	Параметры шрифта недостаточно хорошо подобраны, могут мешать восприятию	Параметры не подобраны. Делают текст трудночитаемым

Графика	Хорошо подобрана, соответствует содержанию, обогащает содержание	Графика соответствует содержанию	Графика мало соответствует содержанию	Графика не соответствует содержанию
Грамотность	Нет ошибок: ни грамматических, ни синтаксических	Минимальное количество ошибок	Есть ошибки, мешающие восприятию	Много ошибок, делающих материал трудночитаемым

### Критерии формирования оценок по тестам:

Оценка	Требования к знаниям
отлично	80%-100%
хорошо	65-80%
удовлетворительно	50-65%
неудовлетворительно	менее 50%

### Критерии оценки проекта:

	КРИТЕРИИ	ШКАЛА	
		показатели	баллы
1.	Обоснованность темы, соответствие темы исследованию содержанию экологической ситуации и объекта, целесообразность аргументов	тема полностью соответствует ситуации и объекту, аргументы целесообразны	2
		тема соответствует ситуации и объекту частично, целесообразна часть аргументов	1
		тема не соответствует ситуации и объекту, аргументы отсутствуют	0
.	Конкретность, ясность формулировки цели, задач, а также их соответствие теме проекта	конкретны, ясны, соответствуют	2
		недостаточно конкретны, ясны или частично соответствуют	1
		цель и задачи не поставлены или не конкретны,	0

		цель явно нецелесообразна или отсутствует, задачи не соответствуют цели	
.	Правильность описания объекта исследования и изучаемого свойства	полностью правильное описание объекта и предмета	2
		частично правильное описание объекта и предмета	1
		полностью неправильное описание объекта и предмета	0
.	Теоретическая значимость обзора – представлена и обоснована модель объекта, показаны её недостатки	модель полная и обоснованная	2
		модель неполная и слабо обоснованная	1
		модель объекта отсутствует	0
.	Значимость работы для оценки и снижения возможного экологического риска в рассматриваемой области	приведена оценка экологического риска, предлагаются мероприятия для снижения	2
		оценка экологического риска частична, снижение риска рассматриваются фрагментарно	1
		нет оценки экологического риска, снижение риска не рассматривается	0
.	Обоснованность методик доказана логически и/или ссылкой на авторитеты и/или приведением фактов	применение методик обосновано	2
		методики обоснованы недостаточно	1
		методики не обоснованы	0
.	Доступность методик для самостоятельного выполнения автором проекта (учащимся или учащимися)	выполнимы самостоятельно	2
		выполнимы под наблюдением специалиста	1
		выполнимы только специалистом	0
.	Логичность и обоснованность эксперимента (/наблюдения), обусловленность логикой	эксперимент логичен и обоснован	2
		встречаются отдельные неувязки	1
		эксперимент не логичен и не обоснован	0

	изучения объекта		
.	Наглядность (многообразие способов) представления результатов – графики, гистограммы, схемы, фото	использованы все возможные способы	2
		использована часть способов	1
		использован только один способ	0
0.	Дискуссионность (полемичность) обсуждения полученных результатов с разных точек зрения, наличие собственной позиции автора (точки зрения) на полученные результаты	приводятся и обсуждаются разные позиции, обозначена собственная позиция	2
		разные позиции приводятся без обсуждения, собственная позиция отсутствует	1
		приводится и обсуждается одна позиция, собственная позиция отсутствует	0
1.	Соответствие содержания выводов содержанию цели и задач; оценивание выдвинутой гипотезы	соответствуют; гипотеза оценивается	2
		частично; гипотеза только упоминается	1
		не соответствуют; гипотеза не оценивается	0
2.	Конкретность выводов и уровень обобщения – отсутствие рассуждений, частностей, общих мест, ссылок на других.	выводы конкретны (не резюме!), соответствуют задачам	2
		отдельные выводы неконкретны, частично соответствуют задачам	1
		выводы неконкретны, не соответствуют задачам	0

3.	Структура рукописи соответствует требованиям (введение, лит. обзор, материалы и методы, результаты, обсуждение, выводы, литература), работа оформлена грамотно	работа грамотно структурирована, список литературы соответствует требованиям, ошибки отсутствуют	2
		имеются не все разделы, неуд. список лит-ры, имеются отдельные ошибки	1
		оформлена небрежно, структура не соответствует требованиям	0

Максимально возможное количество баллов: 26

- Оценка “удовлетворительно”: от 10 до 15 баллов (42%)
- Оценка “хорошо”: от 16 до 22 баллов (65%)
- Оценка “отлично”: от 23 до 26 баллов (90%)

Критерий оценки докладов, рефератов и сообщений:

Критерий	Требования
Знание и понимание теоретического материала	<ul style="list-style-type: none"> <li>- рассматриваемые понятия определяются четко и полно, приводятся соответствующие примеры,</li> <li>- используемые понятия строго соответствуют теме,</li> <li>- самостоятельность выполнения работы</li> </ul>
Анализ и оценка информации	<ul style="list-style-type: none"> <li>- грамотно применяется категория анализа,</li> <li>- методологически верно проведены расчеты показателей;</li> <li>- умело используются приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений,</li> <li>- обоснованно интерпретируется текстовая информация,</li> <li>- дается личная оценка проблеме</li> </ul>
Построение суждений	<ul style="list-style-type: none"> <li>- изложение ясное и четкое,</li> <li>- приводимые доказательства логичны</li> <li>- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией,</li> </ul>



	<p>-приводятся различные точки зрения и их личная оценка (при необходимости),</p> <p>- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи</p>
Оценка	Критерии оценки доклада
«отлично»	<p>1) студент легко ориентируется в содержании теоретического и аналитического материала, свободно пользуется понятийным аппаратом, обладает умением связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения;</p> <p>2) знает и правильно применяет формулы;</p> <p>3) знает и правильно применяет нормативные документы;</p> <p>4) решение аналитического (практического) задания записано понятно, аккуратно, последовательно;</p> <p>5) подготовлен презентационный материал.</p>
«хорошо»	<p>1) 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;</p> <p>2) знает и применяет формулы и нормативные документы, но допускает небольшие неточности;</p> <p>3) решение аналитического (практического) задания записано, но недостаточно аргументировано;</p> <p>4) подготовлен презентационный материал, но недостаточно полный.</p>
«удовлетворительно»	<p>1) студент демонстрирует неполное освоение теоретического и аналитического материала, плохо владеет понятийным аппаратом, плохо ориентируется в изученном материале, неуверенно излагает свою позицию;</p> <p>2) знает отдельные формулы и нормативные документы, но допускает значительные неточности в их</p>

	<p>применении;</p> <p>3) решение аналитического (практического) задания записано неверно, аргументация отсутствует;</p> <p>4) не подготовлен презентационный материал.</p>
«неудовлетворительно»	<p>1) студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл;</p> <p>2) беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач;</p> <p>3) решение аналитического (практического) задания записано неверно либо отсутствует;</p> <p>4) не подготовлен презентационный материал.</p>

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"> <li>- полно раскрыто содержание материала;</li> <li>- материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li> <li>- точно используется терминология;</li> <li>- показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации</li> <li>- продемонстрированные знания и умения позволяют самостоятельно решать поставленные задачи;</li> <li>- ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li> <li>- продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li> <li>- допущены одна - две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li> </ul>
2	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li> <li>- продемонстрированные знания и умения позволяют самостоятельно решать поставленные задачи, однако требуют определенного контроля;</li> <li>- продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный</li> </ul>

		<p>характер;</p> <p>- 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.</p>
3	Удовлетворительно	<p>- неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;</p> <p>- при неполном знании теоретического материала выявлен недостаточный уровень знаний и умений; студент не может применить теоретические знания на практике;</p>
4	Неудовлетворительно	<p>- не раскрыто основное содержание учебного материала;</p> <p>- обнаружено незнание или непонимание большей, или наиболее важной части учебного материала;</p> <p>- допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</p> <p>- отсутствуют практический опыт, знания и умения по предлагаемым ситуационным вопросам или задачам.</p> <p>- отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

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;

### Критерии оценки решения задач:

- Оценка «отлично» Задача решена правильно с исчерпывающими пояснениями и правильным обоснованием.
- Оценка «хорошо» задача решена правильно, но с отдельными неточностями и недостаточными пояснениями.
- Оценка «удовлетворительно» задача решена не полностью имеются ошибки в обосновании.
- Оценка «неудовлетворительно» задача не решена, обоснование отсутствует.

### 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 1,2 З 1,2	ОК 1,3,4,8 ПК 1.1,3.1,3.2	<b>Тема 1.1. Чрезвычайные ситуации природного, техногенного и военного характера.</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
У 1,2 З 1,2	ОК 1,2,4,8 ПК 1.1, 1.3, 2.3,3.2, 3.3	<b>Тема 1.2. Организационные основы по защите населения и</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и	Дифференцированный зачет

		<b>территорий в чрезвычайных ситуациях.</b>	презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам,	
У 5,6,7 З 3,6,7,8	ОК 1,2,4,5,8,9 ПК 2.3	<b>Тема 2.1. Основы военной службы.</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
У 6,7, З 3,6,7,8	ОК 1,2,3,4,5,6,8 ПК	<b>Тема 2.2. Военная служба – особый вид федеральной государственной службы</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам	Для подготовке к Дифференцированный зачет
У 5,6 З 6,7,8	ОК 1,2,3,4,7,8,9 ПК 2.3	<b>Тема 2.3. Основы военно-патриотического воспитания</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет
У 8 З 9	ОК 1,2,3,4,8 ПК 1.1, 1.3,3.1	<b>Тема 2.4. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни</b>	Вопросы для устного опроса по темам. Защита рефератов и презентаций Выполнение тестовых заданий по вариантам	Дифференцированный зачет

## 2 ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

### Основная:

1. 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.

2. Пономарева, Л. А. Безопасная больничная среда для пациентов и медицинского персонала : учебное пособие для спо / Л. А. Пономарева, О. А. Оглоблина, М. А. Пятаева. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2021. — 132 с. — ISBN 978-5-8114-6782-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/152440> (дата обращения: 23.12.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

### Интернет-ресурсы:

1. ЭКОНАВТ- Безопасность жизнедеятельности школы -Электронные текстовые дан. -Режим доступа: <http://www.bez.econavt.ru> -Дата обращения 15.10.2018

2. Журнал «Основы безопасности жизнедеятельности» -Электронные текстовые дан. -Режим доступа: <http://kuhta.clan.su>

3. Онлайн тесты по БЖ. -Электронные текстовые дан. -Режим доступа: <https://onlinetestpad.com/ru/tests/life-safety> -Дата обращения 15.10.2018

4. Искусство выживания -Электронные текстовые дан. -Режим доступа <http://anty-crim.boxmail.biz>

5. Все о пожарной безопасности -Электронные текстовые дан. -Режим доступа <http://www.goodlife.narod.ru>

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**

Тема 1.1. Чрезвычайные ситуации природного, техногенного и военного характера.

I. Вопросы для устного опроса: (У2, З2, ОК4, ПК 3.2)

1. Какие явления и процессы в природе могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций природного характера?
2. Какими причинами обусловлено возникновение чрезвычайных ситуаций техногенного характера?
3. Какие объекты экономики в случае производственной аварии на них могут представлять серьезную опасность для населения и окружающей среды?
4. Какие факторы, связанные с деятельностью человека, могут служить причиной возникновения чрезвычайных ситуаций техногенного характера?
5. Подберите примеры наиболее характерных чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, случившихся в районе вашего проживания, проанализируйте причины их возникновения и последствия.
6. Перечислите виды чрезвычайных ситуаций, которые относятся к ЧС природного характера.
7. Какие чрезвычайные ситуации классифицируются как ЧС техногенного характера?
8. Какие критерии положены в основу классификации чрезвычайных ситуаций в соответствии с масштабом их распространения и тяжестью последствий? Перечислите виды таких ситуаций.
9. Какую опасность для мирного населения представляют сегодня

вооруженные конфликты?

10. Назовите основные источники чрезвычайных ситуаций военного характера.

11. Какие виды оружия массового поражения вы знаете? Кратко охарактеризуйте каждый из них.

12. Какие средства поражения относятся к обычному оружию?

13. Обоснуйте необходимость совершенствования системы гражданской обороны для защиты населения в современных условиях.

14. Дайте характеристику основных видов современного терроризма.

15. Какие мероприятия проводятся в нашей стране для предупреждения возникновения и развития чрезвычайных ситуаций?

16. Проведение каких мероприятий на объекте экономики будет способствовать предотвращению техногенных чрезвычайных ситуаций?

17. На каких объектах экономики, и с какими целями создаются локальные системы оповещения о возникновении чрезвычайных ситуаций?

18. Как изучение данной темы может пригодиться вам в будущей профессии? ( ОК1)

II. Тестовые задания: (У1, З1, ОК 3, ПК 3.2)

1. Что такое землетрясение?

1) Область возникновения подземного удара.

2) Подземные толчки и колебания поверхности Земли.

3) Проекция центра очага землетрясения на земную поверхность.

4) Это природное явление, связанное с процессами в окружающей атмосфере.

2. По шкале итальянского учёного Меркалли в баллах оценивается(-ются):



- 1) Сила землетрясения, его интенсивность.
- 2) Величина смещения земной коры в очаге землетрясения.
- 3) Величина разрывов в верхней части мантии.
- 4) Степень разрушений в эпицентре землетрясения.

3. Чрезвычайные ситуации техногенного характера (наиболее характерные) по месту их возникновения можно разделить на:

- 1) химические, биологические, военные;
- 2) радиационные, химические, гидродинамические, транспортные;
- 3) социальные, экологические, психологические;
- 4) региональные, федеральные, радиационные.

4. Экстренной мерой по защите населения от поражающих факторов чрезвычайной ситуации является:

- 1) своевременное оповещение населения об опасностях, возникающих в условиях чрезвычайных ситуаций;
- 2) обеспечение населения средствами индивидуальной защиты;
- 3) качественное обучение правилам поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций;
- 4) эвакуация населения из опасных районов.

5. Как вы будете действовать при получении сигнала оповещения о радиационной аварии, если вы находитесь в своём доме (квартире)?

1) Освободите от продуктов питания холодильник, вынесите скоропортящиеся продукты и мусор, выключите газ, электричество, погасите огонь в печи и проследуйте на сборный эвакуационный пункт.

2) Включите радио и выслушайте сообщение, выключите электричество, наденете средства индивидуальной защиты, вывесите на двери табличку «В квартире жильцов нет» и проследуйте на сборный

эвакуационный пункт.

3) Немедленно закройте окна, двери, вентиляционные отверстия, включите радиоприёмник или телевизор и будете готовы к приёму информации о дальнейших действиях.

4) Выключите газ, электричество, возьмёте необходимые продукты питания, вещи и документы, наденете средства индивидуальной защиты и проследуете на сборный эвакуационный пункт.

6. Вы находитесь дома одни. Вдруг задрожали стёкла и люстры, с полок начали падать посуда и книги. Вы срочно:

1) позвоните родителям на работу, чтобы предупредить о происшествии и договориться о месте встречи;

2) займёте место в дверном проёме капитальной стены;

3) закройте окна и двери, быстро спуститесь в подвальное помещение;

4) подойдёте к окну и узнаете у прохожих, что случилось.

7. Что надо делать с получением сигнала о приближении урагана, бури, смерча при нахождении в доме (квартире)?

1) Закрывать окна, включить радиоприёмник для получения информации от управления ГО и ЧС.

2) Плотнo закрыть двери и окна, отключить электроэнергию, занять безопасное место у стен внутренних помещений.

3) Закрывать окна и двери с наветренной стороны здания, а с подветренной открыть, убрать с балконов и подоконников вещи, которые могут быть подхвачены воздушным потоком.

4) Закрывать краны газовой сети, включить радиоприёмник с автономным питанием для получения информации от управления ГО и ЧС.

8. Как следует выходить из зоны лесного пожара?
- 1) Навстречу ветру, используя для этого просеки, дороги.
  - 2) Перпендикулярно направлению ветра, используя для этого открытые пространства.
  - 3) Если загорелась одежда, то нужно бегом покинуть опасную зону по направлению ветра.
  - 4) Если вы в составе группы, то нужно разделиться и по одному выходить навстречу ветру.

9. При химической аварии необходимо выполнить ряд действий. Среди приведённых ниже вариантов ответов найдите ошибочный.

- 1) Включить радиоприёмник или телевизор для получения достоверной информации об аварии и о рекомендуемых действиях.
- 2) При поступлении информации об эвакуации надеть резиновые сапоги, плащ, взять документы и необходимые вещи, продукты на трое суток и выходить из зоны возможного заражения перпендикулярно направлению ветра.
- 3) Для защиты органов дыхания используйте ватно-марлевую повязку или подручные изделия из ткани, смоченные в воде или 2-5%-ном растворе пищевой соды (для защиты от хлора), 2%-ном растворе лимонной или уксусной кислоты (для защиты от аммиака).
- 4) Для защиты органов дыхания используйте противогаз, а при его отсутствии ватно-марлевую повязку или подручные изделия из ткани, смоченные в воде или 2%-ном растворе лимонной или уксусной кислоты (для защиты от хлора), 2-5%-ном растворе пищевой соды (для защиты от аммиака).

10. Сирены и прерывистые гудки предприятий и транспортных средств означают сигнал оповещения:

- 1) «Тревога!»
- 2) «Внимание! Опасность!»
- 3) «Внимание всем!»
- 4) «Химическая (радиационная) опасность!»

III. Самостоятельная работа: (У2, 31, ОК5, ОК 8 ПК 1.1, ПК 3.1)

Разработать презентацию или реферат на тему:

- Среда обитания человека и образ жизни;
- Мероприятия по предупреждению возникновения и развития чрезвычайных ситуаций; Ознакомление с классификацией чрезвычайных ситуаций;
- Безопасность жизнедеятельности на транспорте;
- Безопасность жизнедеятельности в быту;
- Социально- экономическая безопасность;
- Терроризм. Причины его возникновения; Терроризм. Борьба с ним.

## Тема 1.2.

Организационные основы по защите населения и территорий в чрезвычайных ситуациях.

I. Вопросы для устного опроса: (У2, 32, ОК1, ОК 4, ПК 2.3, ПК 3.3)

1. Единая государственная система по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) и Гражданская оборона (ГО).
2. МЧС РФ – федеральный орган управления в области защиты населения и территорий от ЧС
3. Основные принципы и нормативно-правовая база защиты населения и территорий от ЧС
4. Концепция государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС
5. Предупреждение чрезвычайных ситуаций

6. Ликвидация чрезвычайных ситуаций
7. Как изучение денной темы может пригодиться вам в будущей профессии? (ОК1)

II. Тестовые задания: (У1, З1, ОК2, ОК4, ПК3.2)

1. Затопы и загоры, наводнения относятся к:

- 1) геофизическим опасным явлениям;
- 2) геологическим опасным явлениям;
- 3) метеорологическим опасным явлениям;
- 4) гидрологическим опасным явлениям.

2. Чрезвычайная ситуация, в результате которой зона чрезвычайной ситуации затрагивает территорию двух и более субъектов Российской Федерации, при этом количество пострадавших составляет свыше 50 человек, но не более 500 человек либо размер материального ущерба составляет свыше 5 млн. рублей, но не более 500 млн. рублей называется:

- 1) чрезвычайная ситуация регионального характера
- 2) чрезвычайная ситуация муниципального характера
- 3) чрезвычайная ситуация межмуниципального характера
- 4) чрезвычайная ситуация межрегионального характера.

3. Массовое, прогрессирующее во времени и пространстве инфекционное заболевание сельскохозяйственных растений и резкое увеличение численности вредителей растений, сопровождающееся массовой гибелью сельскохозяйственных культур и снижением их продуктивности называется: (ПК 1.3)

- 1) эпидемия;
- 2) эпизоотия;

3) эпифитотия;

4) эрозия.

4. Снежная лавина это:

1) Скользящее смещение вниз по уклону под действием тяжести масс грунта, формирующих склоны холмов, гор, речные, озерные и моренные террасы.

2) Масса снега, падающая или сползающая с горных склонов под влиянием природного или антропогенного физического воздействия и увлекающая на своем пути все новые массы снега.

3) Кратковременные бурные паводки, имеющие характер грязеводных или грязекаменных потоков.

4) Отрыв и падение больших масс горных пород на крутых и обрывистых склонах гор, речных долин и морских побережий.

5. Вставьте пропущенные слова.

Проникающая радиация – это один из поражающих факторов ядерного оружия, представляющий собой гамма-излучение и поток \_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_, испускаемых в окружающую среду из зоны \_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_ взрыва.

6. Вставьте пропущенные слова.

Противорадиационное укрытие- это защитное сооружение обеспечивающие защиту людей от ионизирующих излучений при радиоактивном заражении (загрязнении) местности и кроме того, защищающие от светового излучения, проникающей \_\_\_\_\_1\_\_\_\_\_ и, частично, от \_\_\_\_\_2\_\_\_\_\_, а также непосредственного попадания на кожу и одежду радиоактивных, отравляющих веществ и бактериальных средств называются.

7. Найдите соответствие (ответ представьте буквой с цифрой, например, 3г):

Средства индивидуальной защиты	Противогазы, респираторы, изолирующие дыхательные аппараты, камеры детские и простейшие средства (противопыльные тканевые маски, ватно-марлевые повязки)
Средства защиты органов дыхания	Общевойсковой защитный комплект (ОЗК), легкий защитный костюм Л-1, защитная фильтрующая одежда, накидки, резиновые сапоги, перчатки, подручные средства
Средства защиты кожи	Пакеты перевязочные индивидуальные (ИПП-1, ППИ АВ-3)
	Средства защиты органов дыхания, средства защиты кожи, медицинские средства индивидуальной защиты и профилактики

8. Найдите соответствие (ответ представьте буквой с цифрой, например, 3г):

Оп олзень	Внезапно формирующийся в руслах горных рек временный поток с высоким содержанием твердых материалов – камней, грязи, песка, и т. д. и резким подъемом уровня воды
Обв ал	Быстрое, внезапно возникающее движение снега или льда вниз по крутым склонам гор, представляющее угрозу жизни и здоровью людей, наносящее ущерб объектам экономики и окружающей природной среде
Лав ина	Скользящие смещения масс горных пород по склону под воздействием собственного веса и дополнительной нагрузки вследствие подмыва склона, переувлажнения, сейсмических толчков и иных процессов
	Отрыв и быстрое падение больших масс горных пород на крутых и обрывистых склонах

### III. Самостоятельная работа: (У2, З1, ОК 2, ОК4, ОК8, ПК 1.1)

Разработать презентацию или реферат на тему

1. Ознакомление с разновидностями оружия массового поражения;
2. Структура РСЧС;
3. Экологически опасные вещества и факторы воздействия в промышленности.
4. Единая система оповещения и доведение сигналов до населения;
5. Организация подачи сигналов бедствия.
6. Сигналы международной кодовой таблицы безопасности жизнедеятельности;
7. Структура Гражданской обороны на объекте экономики (ПОУ"УРК");
8. Организация, проведение аварийно-спасательных работ;
9. Индивидуальный перевязочный пакет;
10. Организация хранения и использование средств индивидуальной защиты.

#### Тема 2.1. Основы военной службы.

##### I. Вопросы для устного опроса: (У5, У6, З3, З6, ОК1, ОК 4.)

1. Какой документ Вам надо получить в 14 лет и какое отношение — это событие имеет к воинской обязанности?
2. Как становиться на воинский учет в 16 лет?
3. Что такое – военный комиссариат и отдел военного комиссариата?
4. Что означает быть военнообязанным?
5. Как осуществляется призыв граждан на военную службу в 18 лет?
6. Что такое категория годности по медицинским показателям?
7. Что делать, если захотелось на альтернативную службу?
8. Надо ли сниматься с воинского учёта или не становиться на него вообще?



9. Как изучение денной темы может пригодиться вам в будущей профессии? (ОК1)

II. Тестовые задания по вариантам: (У7, З8, ОК5, ОК9, ПК 2.3)

1. Каким федеральным законом определяется порядок прохождения службы?

- 1) Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе».
- 2) Федеральным законом «О воинской обязанности»
- 3) Федеральным законом «О военной службе»

Правильный ответ: Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе».

2. Какой день считается началом военной службы?

- 1) День прибытия в военный комиссариат субъекта Российской Федерации.
- 2) День убытия из дома к месту прохождения службы.
- 3) День убытия из военного комиссариата субъекта Российской Федерации к месту прохождения службы.

Правильный ответ: День убытия из военного комиссариата субъекта Российской Федерации к месту прохождения службы.

3. С какого момента гражданин приобретает статус военнотружашего?

- 1) Со дня убытия в военный комиссариат.
- 2) Со дня убытия из военного комиссариата.
- 3) Со дня убытия из дома к месту службы.

Правильный ответ: Со дня убытия из военного комиссариата.

4. Что такое Военная присяга?
- 1) Это торжественная клятва воина на верность Родине.
  - 2) Это торжественная просьба воина.
  - 3) Это торжественное напутствие воина.

Правильный ответ: Это торжественная клятва воина на верность Родине.

5. Повседневная жизнь и деятельность военнослужащего в воинской части осуществляется в соответствии с ....

- 1) Требованиями караульной службы.
- 2) Требованиями строевой службы.
- 3) Требованиями внутренней службы.

Правильный ответ: Требованиями внутренней службы.

6. Для чего предназначена внутренняя служба?

- 1) Для поддержания в воинской части воинской дисциплины.
- 2) Для поддержания в воинской части внутреннего порядка и воинской дисциплины, обеспечивающей постоянную боевую готовность личного состава, организованное выполнение им задач в повседневной деятельности.
- 3) Для организованного выполнения боевых задач в повседневной деятельности.

Правильный ответ: Для поддержания в воинской части внутреннего порядка и воинской дисциплины, обеспечивающей постоянную боевую готовность личного состава, организованное выполнение им задач в повседневной деятельности.

7. Внутренняя служба организовывается в соответствии с положениями....

- 1) Устава внутренней службы ВС РФ.
- 2) Устава внешней службы ВС РФ.
- 3) Устава наружной службы ВС РФ.

Правильный ответ: Устава внутренней службы ВС РФ.

8. Для чего предназначена внутренняя служба?

- 1) Для обеспечения отдыха личного состава.
- 2) Для обеспечения учебы личного состава.
- 3) Для обеспечения досуга личного состава.

Правильный ответ: Для обеспечения учебы личного состава.

9. Кто осуществляет руководство внутренней службой в воинской части?

- 1) Командир воинской части.
- 2) Командир подразделения.
- 3) Командир взвода.

Правильный ответ: Командир воинской части.

10. «Кто осуществляет руководство внутренней службой в подразделении?»

- 1) Командир соединения.
- 2) Командир подразделения.
- 3) Техник подразделения.

Правильный ответ: Командир подразделения.

11. Военнослужащие размещаются ....

- 1) В классах.
- 2) В казармах.
- 3) В квартирах.

Правильный ответ: в казармах.

12. Для проведения занятий в полку оборудуются....

- 1) Комнаты.
- 2) Уголки.
- 3) Места.

Правильный ответ: Места.

13. Для сна имеется....

- 1) Спальное помещение.
- 2) Канцелярия роты.
- 3) Комната досуга.

Правильный ответ: Спальное помещение.

14. Стрелковое оружие и боеприпасы хранятся....

- 1) В прикроватных тумбочках.
- 2) В комнате для чистки оружия.
- 3) В комнате для хранения оружия.

Правильный ответ: В комнате для хранения оружия.

15. Уборка помещений производится....

- 1) Ежедневно.
- 2) Еженедельно.
- 3) Ежемесячно.

Правильный ответ: Ежедневно.

III. Самостоятельная работа: (У5, 37, ОК 2, ОК4, ОК8)

Разработать презентацию или реферат на тему:

1. Создание дружин Древней Руси;

2. История создания Вооруженных сил;
3. История государственных наград за военные отличия;
4. Ордена Российской империи;
5. Основные государственные награды СССР и России;
6. Военные аспекты международного гуманитарного права.

## Тема 2.2.

Военная служба – особый вид федеральной государственной службы

### I. Вопросы для устного опроса: (У6, 36, 37, 38, ОК 3, ОК4, ОК6)

1. Правовые основы военной службы.
2. Воинская обязанность и ее содержание. Понятие о воинской обязанности.
3. Прохождение военной службы.
4. Обеспечение безопасности военной службы. Общие требования к безопасности военной службы.
5. Порядок подготовки и поступления в военные образовательные учреждения.
6. Как изучение данной темы может пригодиться вам в будущей профессии? (ОК1 ).

### II. Тестовые задания по вариантам: (У7, 33, ОК3, ОК8)

1. Воинская обязанность — это:
  - 1) особый вид государственной службы, исполняемой в Вооруженных Силах, других войсках, органах и воинских формированиях;
  - 2) система знаний о подготовке и ведении военных действий
  - 3) установленный законом почетный долг граждан с оружием в руках защищать свое Отечество, нести службу в рядах Вооруженных Сил, проходить вневойсковую подготовку и выполнять другие связанные с

обороной страны обязанности;

2. Граждане Российской Федерации проходят военную службу:

- 1) по призыву и в добровольном порядке (по контракту);
- 2) только по призыву;
- 3) только в добровольном порядке (по контракту);
- 4) в порядке воинской повинности;

3. Комиссия по постановке граждан на воинский учет

предусмотрена в следующем составе:

1) заместитель руководителя местной администрации, военный комиссар района, руководитель органа внутренних дел района, секретарь комиссии, врачи-специалисты;

2) военный комиссар района или его заместитель, представитель местной администрации, специалист по профессиональному психологическому отбору, секретарь комиссии, врачи-специалисты;

3) заместитель военного комиссара района, специалист по профессиональному психологическому отбору, секретарь комиссии, врачи-специалисты;

4. Какие из указанных ниже причин (при условии документального подтверждения) являются уважительными для неявки по вызову военкомата)?

1) заболевание или увечье, связанное с утратой трудоспособности

2) тяжелое состояние здоровья близких родственников (отца, матери, жены, мужа, сына, дочери, родного брата, родной сестры, бабушки, дедушки, усыновителя) либо участие в их похоронах;

3) нахождение в отпуске или в командировке;

4) препятствие, возникшее в результате действия непреодолимой силы, или иное обстоятельство, не зависящее от воли гражданина;

5) свадьба близкого родственника;  
6) иные причины, признанные уважительными призывной комиссией, комиссией по первоначальной постановке на воинский учет или судом

7) участие в спортивном соревновании.

5. Профессиональный психологический отбор граждан, призываемых на военную службу, осуществляется с целью:

1) определения индивидуального физического развития призывников, так как с первых дней военной службы они испытывают значительные нагрузки;

2) обеспечения соответствия индивидуально-психологических качеств граждан, призываемых на военную службу, современным требованиям в Вооруженных Силах Российской Федерации;

3) определения качества освоения дополнительных образовательных программ по военной подготовке;

6. Какой категории профессиональной пригодности гражданина, призываемого на военную службу, соответствует формулировка «рекомендуется»?

1) первой;

2) второй;

3) третьей;

4) четвертой.

7. Согласно психологической классификации воинских должностей на командные должности целесообразно готовить и назначать граждан, имеющих следующие гражданские специальности:

1) бригадир;

2) токарь;

- 3) радиооператор;
- 4) учитель;
- 5) пожарный;
- 6) воспитатель;

8. С каким результатом необходимо молодому солдату пробежать 3 км, чтобы выполнить норматив для нового пополнения воинских частей?

- 1) 14 мин.
- 2) 4 мин. 15 сек.
- 3) 14 мин. 30 сек.
- 4) мин. 45 сек.

9. Сколько раз необходимо подтянуться на перекладине молодому солдату, чтобы выполнить норматив для нового пополнения воинских частей на оценку «хорошо»?

- 1) 11 раз.
- 2) 10 раз.
- 3) 9 раз.
- 4) 8 раз.

10. Перечислите наиболее массовые военно-прикладные виды спорта, культивируемые в Вооруженных Силах Российской Федерации.

- 1) автомобильный (мотоциклетный);
- 2) гребно-парусный;
- 3) футбол;
- 4) плавание прикладное;
- 5) хоккей с мячом;
- 6) военно-спортивное ориентирование;
- 7) парашютный спорт;



- 8) стрельба пулевая;
- 9) стрельба из лука.

11. Заключение по результатам медицинского освидетельствования о категории годности к военной службе, обозначенное буквой «А», соответствует формулировке:

- 1) не годен к военной службе;
- 2) годен к военной службе;
- 3) ограниченно годен к военной службе;
- 4) временно не годен к военной службе.

12. Заключение по результатам медицинского освидетельствования о категории годности к военной службе, обозначенное буквой «Б», соответствует формулировке:

- 1) не годен к военной службе;
- 2) годен к военной службе;
- 3) ограниченно годен к военной службе;
- 4) годен к военной службе с незначительными ограничениями.

13. Увольнение с военной службы — это:

- 1) регулярный отдых, предоставляемый в соответствии с законодательством всем военнослужащим;
- 2) краткосрочный отпуск из расположения воинской части;
- 3) установленное законом освобождение от дальнейшего несения службы в рядах Вооруженных Сил Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах.

14. До какого возраста могут пребывать в запасе Вооруженных Сил Российской Федерации солдаты, матросы, сержанты и старшины?

- 1) до 35 лет;

- 2) до 40 лет;
- 3) до 45 лет;
- 4) до 50 лет.

### III. Самостоятельная работа: (У6, 36, 37, 38, ОК 2, ОК5)

Разработать презентацию или реферат на тему

1. Правовые основы военной службы;
2. Уголовная ответственность военнослужащих за преступления против военной службы; Военская дисциплина и её значение в современных условиях
3. Воинские звания военнослужащих ВС РФ.
4. Военная форма одежды;
5. Российский гражданин – защитник Отечества;
6. Военная присяга – основной закон воинской жизни.

### Тема 2.3. Основы военно-патриотического воспитания

I. Вопросы для устного коллективного опроса : (У6, 36, 37, 38, ОК1, ОК7, ПК2.3)

Как вы понимаете понятия:

1. любовь к Родине,
2. осознание трудностей, недостатков в обществе,
3. готовность к самоотдаче,
4. патриотизм как источник трудовых и ратных подвигов,
5. чувство национальной гордости,
6. отсутствие национализма и космополитизма,
7. интернациональный характер патриотизма.
8. Как изучение денной темы может пригодиться вам в будущей профессии? (ОК 1)

II. Тестовые задания по вариантам: (У 5, У6, 36, 37, 38, ОК3, ОК4, ОК8 )

1. Считаете ли вы себя патриотом?
  - 1) Да;
  - 2) Нет;
  - 3) Частично;
  - 4) Не знаю.
  
2. Кто, на ваш взгляд, в большей степени повлиял на формирование ваших патриотических чувств?
  - 1) Школа;
  - 2) Родители;
  - 3) Окружающие люди, друзья;
  - 4) СМИ;
  - 5) Органы власти;
  - 6) Другое \_\_\_\_\_.
  
3. Как вы для себя определяете понятие «патриот»? \_\_\_\_\_
  
4. А. По каким признакам или высказываниям вы определяете для себя понятие «патриотизм»?
  - 1) Национальное самосознание, гордость за принадлежность к своей нации, народу;
  - 2) Непримируемость к представителям других наций и народов;
  - 3) Интернационализм, готовность к сотрудничеству с представителями других наций и народов в интересах своей Родины – России;
  - 4) Бескорыстная любовь и служение Родине, готовность к самопожертвованию ради ее блага или спасения;
  - 5) Любовь к родному дому, городу, стране, верность национальной

культуре, традициям, укладу жизни;

6) Стремление трудиться для процветания Родины, для того, чтобы государство, в котором ты живешь, было самым авторитетным, самым мощным и уважаемым в мире;

7) Патриотизм сегодня не актуален, не современен, не для сегодняшней молодежи;

8) Патриотизм – это лишь романтический образ, литературная выдумка;

9) Другое \_\_\_\_\_.

Б. Если вы не смогли определить для себя понятие «патриотизм», в чем причина вашего непонимания?

1) Нет желания;

2) Нет возможности;

3) Считаю это не актуальным.

5. Перед вами список индивидуально-психологических характеристик и жизненных ценностей человека.

1) Определите для себя те качества, которыми должен обладать патриот (нужное подчеркните).

2) Определите по 10-балльной шкале, насколько эти качества и ценности сформированы у вас:

- активная деятельная жизнь \_\_\_\_\_
- жизненная мудрость \_\_\_\_\_
- здоровье (физическое и психическое) \_\_\_\_\_
- интересная работа \_\_\_\_\_
- красота природы и искусства \_\_\_\_\_
- любовь (духовная и физическая) \_\_\_\_\_
- материальное обеспечение жизни \_\_\_\_\_

- наличие хороших и верных друзей \_\_\_\_\_
- общественное признание \_\_\_\_\_
- познание (образование, кругозор) \_\_\_\_\_
- продуктивная жизнь \_\_\_\_\_
- развитие (постоянное духовное и физическое совершенствование)
- развлечения \_\_\_\_\_
- свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках) \_\_\_\_\_
- счастливая семейная жизнь \_\_\_\_\_
- счастье других (благополучие, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом) \_\_\_\_\_
- творчество (возможность творческой деятельности) \_\_\_\_\_
- уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий)
- аккуратность (чистоплотность) \_\_\_\_\_
- воспитанность (хорошие манеры) \_\_\_\_\_
- высокие запросы (высокие требования к жизни и высокие притязания) \_\_\_\_\_
- жизнерадостность \_\_\_\_\_
- исполнительность \_\_\_\_\_
- независимость \_\_\_\_\_
- непримиримость к недостаткам в себе и других \_\_\_\_\_
- образованность \_\_\_\_\_
- ответственность (чувство долга, умение держать слово) \_\_\_\_\_
- рационализм (умение здраво и логично мыслить, принимать обдуманные, рациональные решения) \_\_\_\_\_
- самоконтроль (сдержанность, самодисциплина) \_\_\_\_\_
- смелость в отстаивании своего мнения, своих взглядов \_\_\_\_\_

- твердая воля (умение настоять на своем, не отступать перед трудностями) \_\_\_\_\_
- терпимость (к взглядам и мнениям других, умение прощать их ошибки и заблуждения) \_\_\_\_\_
- широта взглядов (умение понять чужую точку зрения, уважать иные вкусы, обычаи, привычки) \_\_\_\_\_
- честность (правдивость, искренность) \_\_\_\_\_
- эффективность в делах (трудолюбие, продуктивность в работе)
- чуткость (заботливость) \_\_\_\_\_.

6. Отметьте, что в вашей компании, коллективе, кругу ваших друзей ценится выше всего?

- 1) Умение ценить настоящую дружбу;
- 2) Готовность помочь другу в трудную минуту;
- 3) Взаимопонимание;
- 4) Честность, порядочность, принципиальность;
- 5) Приятная внешность;
- 6) Хорошие манеры;
- 7) Умение модно одеваться;
- 8) Сила воли;
- 9) Смелость;
- 10) Решительность;
- 11) Интерес, знание литературы, искусство, музыка;
- 12) Интерес к политике;
- 13) Наличие фирменных вещей, дисков и т. п.;
- 14) Наличие денег на всякие расходы;
- 15) Способности.

7. Из предложенных вариантов ответов выберите тот, который в

наибольшей степени выражает вашу точку зрения:

- 1) Я люблю, когда другие люди меня ценят.
- 2) Я испытываю удовлетворение от хорошо выполненной работы.
- 3) Я люблю приятно проводить время с друзьями.
- 4) VIII. Закончите предложения.
- 5) Каждый из нас верит...
- 6) Каждый из нас имеет...
- 7) Каждый из нас готов...
- 8) Подвиги героев заставили нас задуматься...
- 9) Защищать свою Родину можно не только с автоматом в руках, но и...
- 10) Когда я задумываюсь о будущем своей страны, то...
- 11) Быть достойным гражданином своей страны – значит быть...

III. Самостоятельная работа: (У6, 36, 37, 38, ОК2, ОК4, ОК8, ОК9, ПК2.3)

Разработать презентацию или реферат на тему

1. Дни воинской славы Росси- память поколений о ратных подвигах защитников Отечества.
2. Генералы Герои Советского Союза;
3. Георгиевская лента. Наши земляки Кавалеры орденов Славы (ВОВ).

#### Тема 2.4.

Основы доврачебных знаний и здорового образа жизни

I. Вопросы для письменного опроса : (У8, 39, ОК1, ОК3, ОК8, ПК 3.1)

1. Для чего необходимо каждому человеку знать основы доврачебных знаний
2. Как изучение денной темы может пригодиться вам в будущей

профессии? (ОК1)

3. Какие повреждения организма человека вы знаете?
4. Что такое ранение, какие виды ранений вы знаете?
5. В каких случаях необходимо накладывать жгут. Правила наложения жгута.

II. Тестовые задания по вариантам : (У8, З9, ОК1, ОК2, ОК3, ПК1.1, ПК1.3)

1. Какие известны факторы воздействия (риска) на здоровье человека?

- 1) гомеопатические;
- 2) физические;
- 3) химические и биологические;
- 4) социальные и психические.

2. Каковы внешние признаки большинства инфекционных заболеваний?

- 1) снижение температуры тела;
- 2) подъём температуры тела;
- 3) озноб, разбитость во всём теле;
- 4) головная боль.

3. Какими путями обычно передаются инфекции?

- 1) фекально-оральным;
- 2) фекально-капельным;
- 3) воздушно-капельным и жидкостным;
- 4) контактным или контактно-бытовым путём, а также переносчиками зоонозных инфекций.



4. Дополните предложение.

Иммунитет с биологической точки зрения-это...

- 1) основа хорошего здоровья каждого человека;
- 2) способ защиты внешнего постоянства организма от живых тел или веществ, несущих в себе признаки генетически чужеродной информации;
- 3) способ защиты внутреннего постоянства организма от живых тел или веществ, несущих в себе признаки генетически чужеродной информации;
- 4) способы защиты организма от живых существ и вредных веществ.

5. Дополните предложение.

Здоровый образ жизни-это...

- 1) способ существования разумных существ;
- 2) государственная политика, направленная на формирование у людей правильного поведения;
- 3) индивидуальная система поведения человека, направленная на сохранение и укрепление своего здоровья.

6. Перечислите основные составляющие тренированности организма человека?

- 1) сердечно-дыхательная выносливость;
- 2) сердечная сила и дыхательная выносливость;
- 3) мышечная сила и выносливость;
- 4) скоростные качества и гибкость.

7. Каковы основные признаки отравления человека никотином?

- 1) покраснение лица, повышение температуры тела;
- 2) кашель, тошнота;
- 3) головокружение;

4) горечь во рту.

8. На какие железы внутренней секреции алкоголь оказывает наиболее сильное отрицательное воздействие?

- 1) на щитовидную;
- 2) на слюнные и лимфатические;
- 3) на поджелудочную;
- 4) на половую.

9. На сколько короче продолжительность жизни алкоголика по сравнению с непьющим человеком?

- 1) на 5 лет
- 2) на 10 лет
- 3) на 2 года
- 4) на 15 лет

10. Какую помощь необходимо оказать пострадавшему при алкогольном отравлении?

- 1) положить на живот горячую грелку;
- 2) уложить набок и очистить дыхательные пути, а также промыть желудок;
- 3) положить на голову холодный компресс и вызвать «скорую помощь»;
- 4) дать понюхать водку, смоченную нашатырным спиртом;

11. В чём заключается помощь пострадавшему при наркотическом отравлении?

- 1) уложить пострадавшего на спину;
- 2) очистить дыхательные пути пострадавшего;

- 3) уложить пострадавшего на бок или живот;
- 4) дать понюхать пострадавшему ватку, смоченную в нашатырном спирте и вызвать «скорую помощь»;

12. Какую помощь необходимо оказать пострадавшему при отравлении лекарственными препаратами?

- 1) дать обезболивающие средство;
- 2) вызвать «скорую помощь»;
- 3) промыть пострадавшему желудок;
- 4) дать пострадавшему крепкого чая (кофе) и чёрных сухарей.

III. Самостоятельная работа: (У8, З9, ОК1, ОК4, ОК8, ПК1.1, ПК1.3)

Разработать презентацию или реферат на тему:

1. ЗОЖ как система индивидуального поведения человека, направленная на сохранение и укрепление здоровья;
2. Туберкулёз – убийца возвращается;
3. Компьютер и здоровье;
4. Шумовое загрязнение города.
5. Влияние на здоровье человека;
6. ЭМИ. Влияние на здоровье человека;
7. Закаливание организма, его значение для укрепления здоровья человека;
8. Использование факторов окружающей среды для закаливания;
9. Двигательная активность и её значение для укрепления здоровья человека.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ**

## АТТЕСТАЦИИ

### Перечень вопросов к промежуточной аттестации

1. Основная цель, функции безопасности жизнедеятельности.
  2. Классификация опасных и чрезвычайных ситуаций по происхождению, их характеристика.
  3. Чрезвычайные ситуации техногенного характера, источники их возникновения.
- Акустические колебания, шумы, их воздействие на человека.
4. Проникающая радиация. Влияние на организм человека
  5. Радиоактивное заражение окружающей среды.
  6. Световое излучение. Влияние на организм человека
  7. Электромагнитный импульс. Влияние на организм человека.
  8. ЭМИ. Источники ЭМИ. Влияние на организм человека.
  9. Виды ядерного оружия, их содержание и различия.
  10. Ядерное оружие, поражающие факторы.
  11. Химическое оружие. Способы применения.
  12. Классификация отравляющих веществ.
  13. Биологическое оружие.
  14. Терроризм, причины его возникновения, виды борьбы с ним.
  15. Космическое оружие, его виды.
  16. Обычные средства поражения. Основные виды огнестрельного оружия.
  17. РСЧС. Структура. Задачи, предназначение.
  18. РСЧС. Структура и органы управления ГО.
  19. Организация штаба ГО на предприятии.
  20. Современные мероприятия по защите населения от современных средств поражения.
  21. Единая система оповещения и доведение сигналов до населения.

22. Основные мероприятия по ликвидации радиационного заражения.
23. Основные мероприятия по ликвидации химического заражения.
24. Основные мероприятия по ликвидации бактериологического заражения.
25. Классификация и краткая характеристика средств индивидуальной защиты населения.
26. Средства медицинской защиты от поражающих факторов ЧС, их классификация и содержание.
27. Военная служба – особый вид федеральной государственной службы.
28. Правовые основы, порядок и правила реализации воинской обязанности и военной службы.
29. Воинская присяга – основной закон воинской жизни.
30. Общевоинские уставы ВС РФ – закон воинской жизни.
31. Организационная структура ВС России.
32. Боевые традиции ВС России.
33. Символы воинской чести ВС России.
34. Основные требования к призывнику, категории годности.
35. Прохождение воинской службы по контракту.
36. Организация контрактной альтернативной службы.
37. Военно-морской флот, его структура и задачи.
38. Первая помощь при ранениях.
39. Первая помощь при травмах.
40. Первая помощь при кровотечении.
41. Правила наложения жгута.
42. Первая помощь при остановке сердца и дыхания.
43. Первая помощь при отравлениях.
44. Первая помощь при нарушении ОДС.
45. Правила наложения шины (иммобилизация).

46. Влияние вредных привычек на системы органов и здоровья человека.
47. Социальные последствия и профилактика вредных привычек.
48. Двигательная активность. Значение.
49. Факторы окружающей среды для закаливания организма.
50. Психологическая уравновешенность и её значение для здоровья.
51. Среда обитания человека и образ жизни.
52. ЗОЖ как необходимое условие здоровья человека и общества.
53. Гиподинамия. Причины. Меры профилактики.
54. Компьютер и здоровье человека.
55. Инфекционные болезни, передающиеся воздушно-капельным путем.
56. Меры профилактики гриппа, туберкулёза.
57. Кишечные инфекционные болезни. Меры профилактики.
58. Инфекционные болезни, передающиеся через кровь. Меры профилактики.
59. Инфекционные болезни, передающиеся половым путем.

### **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

- 1) здоровье
- 2) диспансеризация
- 3) профилактика
- 4) политика

Правильный ответ: здоровье

2. Агрессивность – это потеря эмоционального контроля, что может обернуться насилием, направленным на

- 1) других людей или самого себя, неодушевленные предметы
- 2) виртуальный мир
- 3) окружающую среду
- 4) только на близких людей

Правильный ответ: других людей или самого себя, неодушевленные предметы

3. Виды медицинской помощи в РФ

- 1) первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная
- 2) специализированная, социальная и санитарная
- 3) санитарная, высокотехнологичная
- 4) социальная

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

4. Виды первичной медико-санитарной помощи

- 1) доврачебная, врачебная, специализированная
- 2) скорая медицинская помощь
- 3) первая помощь
- 4) паллиативная медицинская помощь

Правильный ответ: доврачебная, врачебная, специализированная

5. Виды дистанций в зависимости от характера общения людей

- 1) интимная, личная, социальная, публичная
- 2) виртуальная
- 3) общественная
- 4) государственная

Правильный ответ: интимная, личная, социальная, публичная

6. Вводный инструктаж по обучению безопасным способам и приемам выполнения работ в медицинской организации проводится с лицами

- 1) принимаемыми на временную и постоянную работу
- 2) с высшим профессиональным образованием по специальности
- 3) со стажем работы в такой же должности более 25 лет
- 4) назначенным главным врачом медицинской организации

Правильный ответ: принимаемыми на временную и постоянную работу

7. В структуре потерь при катастрофах по локализации первое место, как правило, занимает

- 1) черепно-мозговая травма
- 2) травмы конечностей
- 3) раны мягких тканей
- 4) синдромом длительного сдавления ("краш- синдром")

Правильный ответ: черепно-мозговая травма

8. Виды медицинской помощи, которые последовательно оказываются пострадавшим на различных этапах медицинской эвакуации

- 1) первая помощь, доврачебная помощь, первая врачебная, квалифицированная и специализированная медицинская
- 2) первая врачебная, квалифицированная и специализированная
- 3) скорая медицинская помощь
- 4) паллиативная медицинская помощь

Правильный ответ: первая помощь, доврачебная помощь, первая врачебная, квалифицированная и специализированная медицинская

9. Виды медицинской сортировки при ЧС



- 1) эвакуационная
- 2) по медицинским показаниям
- 3) по эпидемиологическим показаниям
- 4) эвакуационная

Правильный ответ: эвакуационная

10. Возможные безвозвратные потери среди населения в зоне катастрофических затоплений могут достигать

- 1) 30%
- 2) 15%
- 3) 10%
- 4) 5%

Правильный ответ: 30%

11. В случае угрозы вашей безопасности при оказании первой помощи пострадавшему нужно

- 1) отойти на безопасное расстояние от пострадавшего, позвать на помощь
- 2) попытаться успокоить пострадавшего
- 3) постараться усмирить пострадавшего
- 4) говорить с пострадавшим властно

Правильный ответ: отойти на безопасное расстояние от пострадавшего, позвать на помощь

12. В случае причинения вреда здоровью пациента при оказании медицинской помощи, возмещение ущерба медицинскими организациями законом

- 1) гарантируется
- 2) не гарантируется
- 3) на усмотрение страховой компании

4) на усмотрение главного врача

Правильный ответ: гарантируется

13. В случае нарушения прав пациента на охрану здоровья, он должен обращаться с жалобой

1) в суд, этический комитет, в администрацию, лицензионную комиссию

2) только в администрацию медицинской организации

3) только в суд

4) к главному врачу

Правильный ответ: в суд, этический комитет, в администрацию, лицензионную комиссию

14. Договор о материальной ответственности за получение, хранение, использование медицинского инструментария и предметов ухода заключается

1) со старшей медицинской сестрой

2) с заведующим отделением

3) со старшей медицинской сестрой, с заведующим отделением

4) с главной медицинской сестрой, старшей медицинской сестрой

Правильный ответ: со старшей медицинской сестрой

15. К перечню комплектов для оказания первой помощи относится

1) санитарная сумка с укладкой для оказания первой помощи, комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты

2) комплект первой помощи санитарного дружинника

3) индивидуальный комплект первой помощи при ЧС

4) сумка неотложной помощи при ЧС

Правильный ответ: санитарная сумка с укладкой для оказания первой помощи, комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты

16. Каждый вид медицинской помощи пораженным в ЧС оказывается специально подготовленным персоналом

- 1) в указанном месте, в установленные сроки и в определенном объеме
- 2) в очаге ЧС
- 3) на втором этапе эвакуации
- 4) в полном объеме на всех этапах

Правильный ответ: в указанном месте, в установленные сроки и в определенном объеме

17. К факторам, от которых зависит структура санитарных потерь при терактах, относится

- 1) место, применяемое террористами оружие и цели теракта
- 2) морально-нравственные качества террористов
- 3) санитарно-гигиеническое благополучие места теракта
- 4) неблагоприятные метеорологические условия

Правильный ответ: место, применяемое террористами оружие и цели теракта

18. К преступлениям против жизни и здоровья относятся

- 1) оставление в опасности
- 2) должностной подлог
- 3) халатность
- 4) превышение власти

Правильный ответ: оставление в опасности

19. Люди, перенесшие в результате ЧС тяжелую психическую травму, с обострением хронических заболеваний – это

- 1) «опосредованные жертвы ЧС»
- 2) санитарные потери
- 3) безвозвратные потери

- 4) общие потери

Правильный ответ: «опосредованные жертвы ЧС»

20. Люди, погибшие или пропавшие без вести при возникновении ЧС-это

- 1) безвозвратные потери
- 2) санитарные потери
- 3) ситуационно-обусловленные потери
- 4) общие потери

Правильный ответ: безвозвратные потери

21. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи включают прежде всего

- 1) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья, количество пострадавших, извлечение пострадавшего из труднодоступных мест
- 2) подробный осмотр пострадавшего и оказание первой помощи
- 3) извлечение пострадавшего из труднодоступных мест и эвакуацию
- 4) эвакуацию пострадавших

Правильный ответ: определение угрожающих факторов для жизни и здоровья, количество пострадавших, извлечение пострадавшего из труднодоступных мест

22. Медицина катастроф – отрасль медицины, изучающая медико – санитарные последствия

- 1) природных и техногенных катастроф, антропогенных аварий
- 2) пожаров в учреждениях и домах
- 3) действий криминальных структур
- 4) автокатастрофа

Правильный ответ: природных и техногенных катастроф, антропогенных аварий

23. Медицина катастроф – область медицины, задача которой оказание пострадавшим в чрезвычайных ситуациях

- 1) медицинской помощи
- 2) социальной помощи
- 3) материального обеспечения
- 4) психологической поддержки

Правильный ответ: медицинской помощи

24. Минимальная смертельная доза от проникающей радиации равна

- 1) 3-4 грея
- 2) 1-2 грея
- 3) 5-10 грей
- 4) 10-15 грей

Правильный ответ: 3-4 грея

25. Маршрут, по которому осуществляется вынос (вывоз) и транспортировка пораженных из очага поражения до этапов медицинской эвакуации, называется

- 1) путём медицинской эвакуации
- 2) плечом медицинской эвакуации
- 3) эвакуационным направлением
- 4) эвакуационным маршрутом

Правильный ответ: путём медицинской эвакуации

26. Непосредственную угрозу жизни в течение нескольких минут представляют

- 1) нарушение проходимости верхних дыхательных путей, клиническая смерть, наружное кровотечение
- 2) обморок

- 3) закрытый перелом
- 4) резаная рана

Правильный ответ: нарушение проходимости верхних дыхательных путей, клиническая смерть, наружное кровотечение

27. Начальным видом медицинской помощи в очаге ЧС считается
- 1) первая помощь
  - 2) доврачебная помощь
  - 3) первая врачебная помощь
  - 4) квалифицированная медицинская помощь

Правильный ответ: первая помощь

28. Основной принцип оказания медицинской помощи поражённым в очаге ЧС

- 1) своевременность и полнота первой помощи
- 2) непрерывность
- 3) преемственность
- 4) последовательность

Правильный ответ: своевременность и полнота первой помощи

29. Оптимальное время оказания первой врачебной помощи пострадавшим в очаге ЧС

- 1) 4-5 часов
- 2) 6 часов
- 3) 12 часов
- 4) 24 часа

Правильный ответ: 4-5 часов

30. Основное средство общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге при ЧС в течение 5 дней прием

- 1) доксициклина по 0,2 однократно
- 2) тетрациклина по 0,6 трехкратно
- 3) рифампицина по 0,6 однократно
- 4) сульфатона по 1,5 два раза в день

Правильный ответ: доксициклина по 0,2 однократно

31. Пострадавшие и заболевшие в результате ЧС, потерявшие трудоспособность и нуждающиеся в медицинской помощи - это

- 1) санитарные потери
- 2) безвозвратные потери
- 3) ситуационно-обусловленные потери
- 4) общие потери

Правильный ответ: санитарные потери

32. Сигнал «ВНИМАНИЕ ВСЕМ» при ЧС подается

- 1) сиреной, по радио, гудками общественного транспорта
- 2) светом прожекторов
- 3) СМС по телефону
- 4) в сети Интернет

Правильный ответ: сиреной, по радио, гудками общественного транспорта

33. Средний медицинский персонал (фельдшера скорой медицинской помощи и бригады доврачебной помощи службы медицины катастроф, а также средний медицинский персонал спасательных формирований и сохранившихся в очаге ЧС лечебных учреждений) оказывает

- 1) доврачебную помощь
- 2) первую помощь
- 3) первую врачебную помощь
- 4) квалифицированную медицинскую помощь

Правильный ответ: доврачебную помощь

34. Эвакуация населения при ЧС осуществляется по

- 1) эвакуационно-сортировочным признакам
- 2) показателям общего состояния пострадавших
- 3) наличию транспортных средств
- 4) возрастным показателям

Правильный ответ: эвакуационно-сортировочным признакам



Фонд оценочных средств по учебной дисциплине  
**ОП.09 Организация профессиональной деятельности**  
Специальность 34.02.01 Сестринское дело  
Уровень подготовки – Базовый  
Квалификация - Медицинская сестра / Медицинский брат

Челябинск

## **СОДЕРЖАНИЕ**

- 1 Паспорт комплекта ФОС
- 2 Оценка освоения дисциплины
- 3 Фонд оценочных средств текущего контроля
- 4 Фонд оценочных средств промежуточной аттестации
- 5 Задания для подготовки к первичной аккредитации специалистов

## 1. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Фонд оценочных средств предназначен для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений при освоении программы учебной дисциплины ОП.09 Организация профессиональной деятельности основной профессиональной образовательной программы по специальности 34.02.01 Сестринское 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 изучения обучающийся должен **уметь**:

- применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности;
- использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения;
- планировать свою деятельность;
- уметь осуществлять деятельность, связанную с руководством или действиями отдельных сотрудников.

В результате изучения обучающийся должен **знать**:

- основные требования информационной безопасности;
- знать и учитывать основные психологические особенности потребителя

услуг сферы здравоохранения;

- этические принципы общения;
- источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов.

Содержание учебной дисциплины направлено на формирование:

- *общих компетенций (ОК):*

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

- *профессиональных компетенций (ПК):*

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

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

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами

**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
Уметь: - применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности; - использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения.  Знать:	- составление тезисного плана, конспекта - подготовка сообщений, презентаций - работа с дополнительными источниками информации - диктант (объяснительный, выборочный) - индивидуальный опрос	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ и оценка решения ситуационных задач. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы. Оценка результатов защиты компьютерных презентаций, реферативных сообщений по заданной

<ul style="list-style-type: none"> <li>- взаимосвязь общения и деятельности;</li> <li>- цели, функции, виды и уровни общения;</li> <li>- роли и ролевые ожидания в общении;</li> <li>- виды социальных взаимодействий;</li> <li>- механизмы взаимопонимания в общении;</li> <li>- техники и приемы общения, правила слушания, ведения беседы, убеждения;</li> <li>- этические принципы общения;</li> <li>- источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- групповые задания</li> <li>- работа с таблицами</li> <li>- фронтальный опрос</li> <li>- дифференцированный зачет</li> </ul>	<p>теме.</p> <p>Наблюдение за работой в малых группах</p> <p>Наблюдение за деятельностью обучающегося в процессе освоения программы учебной дисциплины и оценка достижения результата через:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- решение проблемно-ситуационных задач на практических занятиях;</li> <li>- устный и письменный опрос;</li> <li>- активное участие в ходе занятия;</li> <li>- задания самостоятельной работы.</li> </ul> <p>Анализ и оценка индивидуальных устных ответов.</p> <p>Анализ и оценка результатов письменного опроса.</p> <p>Оценка на дифференцированном зачете</p>
---	--	--

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

<b>Общие и профессиональные компетенции</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
<p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- демонстрация умений планировать свою собственную деятельность и прогнозировать ее результаты;</li> <li>- дисциплинированность;</li> <li>- способность критически оценивать свою деятельность;</li> <li>- проявление способности коррекции собственной деятельности;</li> <li>- адекватность оценки качества и эффективности собственных действий</li> </ul>	<p>Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы</p>
<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- точность и быстрота оценки ситуации;</li> <li>- правильность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях.</li> </ul>	<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"> <li>- рациональность выбора источников информации для эффективного выполнения поставленных задач профессионального и личностного развития;</li> <li>- демонстрация умения осуществлять поиск информации с использованием различных источников и информационно-коммуникационных технологий;</li> <li>- демонстрация умения обобщать и анализировать полученную информацию;</li> <li>- адекватность оценки полученной информации с позиции ее своевременности, полноты и достаточности для эффективного</li> </ul>	<p>Контроль в форме защиты реферативного сообщения и компьютерной презентации</p>

	выполнения задач профессионального и личностного развития	
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	Проведение санитарногигиенического просвещения населения	Наблюдение за деятельностью обучающегося.
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	Составление программы лечения пациентов различных возрастных групп	Наблюдение и оценка выполнения мероприятий профессиональной деятельности на практических занятиях, оценка самостоятельной работы
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.	Составление программы тактики ведения пациента.	Активное участие при выполнении заданий.
ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.	Знание основных нормативных и правовых документов, регулирующих профессиональную деятельность. Знание функциональных обязанностей фельдшера и других работников подразделения.	Наблюдение и оценка выполнения мероприятий профессиональной деятельности на практических занятиях, оценка самостоятельной работы

## 2 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
применять техники и приемы эффективного общения в профессиональной деятельности	ОК 4, ПК 2.1	Тема 1. Современные концепции менеджмента и особенности управления организациями здравоохранения. Тема 2. Основные функции менеджмента. Тема 3. Конфликты в медицинской организации. Тема 4. Основы управления персоналом. Тема 5. Особенности менеджмента в области профессиональной деятельности. Тема 7. Лидерство в управлении. Тема 10. Понятие психологического манипулирования в общении. Тема 11. Техники убеждения в работе с пациентами. Тема 12. Деловой этикет в профессиональной деятельности.	- групповые задания
использовать приемы саморегуляции поведения в процессе межличностного общения	ОК 2, ОК 3	Тема 3. Конфликты в медицинской организации. Тема 4. Основы управления персоналом. Тема 5. Особенности менеджмента	- групповые задания; - фронтальный опрос

		<p>в области профессиональной деятельности.</p> <p>Тема 6. Прогнозирование и планирование деятельности.</p> <p>Тема 7. Лидерство в управлении.</p> <p>Тема 10. Понятие психологического манипулирования в общении.</p> <p>Тема 11. Техники убеждения в работе с пациентами.</p> <p>Тема 12. Деловой этикет в профессиональной деятельности.</p>	
планировать свою деятельность	ОК 2, ПК 2.3	<p>Тема 1. Современные концепции менеджмента и особенности управления организациями здравоохранения.</p> <p>Тема 2. Основные функции менеджмента.</p> <p>Тема 5. Особенности менеджмента в области профессиональной деятельности.</p> <p>Тема 6. Прогнозирование и планирование деятельности.</p> <p>Тема 7. Лидерство в управлении.</p>	- составление тезисного плана, конспекта
уметь осуществлять деятельность, связанную с руководством или действиями отдельных сотрудников.	ОК 2, ПК 2.3	<p>Тема 2. Основные функции менеджмента.</p> <p>Тема 3. Конфликты в медицинской организации.</p> <p>Тема 4. Основы управления персоналом.</p> <p>Тема 5. Особенности менеджмента в области профессиональной деятельности.</p> <p>Тема 7. Лидерство в управлении.</p> <p>Тема 12. Деловой этикет в профессиональной деятельности.</p>	- групповые задания; - подготовка сообщений, презентаций
основные требования информационной безопасности	ОК 3, ОК 4, ПК 1.1	<p>Тема 1. Современные концепции менеджмента и особенности управления организациями здравоохранения.</p> <p>Тема 2. Основные функции менеджмента.</p> <p>Тема 5. Особенности менеджмента в области профессиональной деятельности.</p> <p>Тема 6. Прогнозирование и планирование деятельности.</p> <p>Тема 9. Рынок медицинских услуг и рыночные отношения в здравоохранении.</p>	- фронтальный опрос - индивидуальный опрос
знать и учитывать основные психологические особенности потребителя услуг сферы здравоохранения	ПК 1.1, ПК 2.1	<p>Тема 1. Современные концепции менеджмента и особенности управления организациями здравоохранения.</p> <p>Тема 2. Основные функции менеджмента.</p> <p>Тема 4. Основы управления персо-</p>	- индивидуальный опрос; - фронтальный опрос; - подготовка сообщений, презентаций

		<p>налом.</p> <p>Тема 5. Особенности менеджмента в области профессиональной деятельности.</p> <p>Тема 8. Маркетинговый комплекс в здравоохранении.</p> <p>Тема 10. Понятие психологического манипулирования в общении.</p> <p>Тема 11. Техники убеждения в работе с пациентами.</p>	
этические принципы общения	ОК 3, ОК 4, ПК 2.1	<p>Тема 3. Конфликты в медицинской организации.</p> <p>Тема 4. Основы управления персоналом.</p> <p>Тема 5. Особенности менеджмента в области профессиональной деятельности.</p> <p>Тема 11. Техники убеждения в работе с пациентами.</p> <p>Тема 12. Деловой этикет в профессиональной деятельности.</p>	<p>- индивидуальный опрос;</p> <p>- фронтальный опрос;</p> <p>- подготовка сообщений, презентаций</p>
источники, причины, виды и способы разрешения конфликтов	ОК 3, ОК 4, ПК 1.1, ПК 2.3	<p>Тема 3. Конфликты в медицинской организации.</p> <p>Тема 4. Основы управления персоналом.</p> <p>Тема 5. Особенности менеджмента в области профессиональной деятельности.</p> <p>Тема 7. Лидерство в управлении.</p> <p>Тема 10. Понятие психологического манипулирования в общении.</p> <p>Тема 11. Техники убеждения в работе с пациентами.</p> <p>Тема 12. Деловой этикет в профессиональной деятельности.</p>	<p>- групповые задания;</p> <p>- индивидуальный опрос</p>

### Формы промежуточной аттестации по учебной дисциплине

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
ОП.09 Организация профессиональной деятельности	Дифференцированный зачет



### 3 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

#### Проверочная работа № 1: письменный опрос.

Задание: ответьте на поставленные вопросы.

##### Вариант 1

- 1) Дайте определение понятия менеджмент.
- 2) Опишите основные задачи управления организациями.

##### Вариант 2

- 1) Перечислите и раскройте особенности менеджмента как профессиональной деятельности
- 2) Дайте определение основным функциям менеджмента.

##### Вариант 3

- 1) Дайте определение понятия «планирование» в менеджменте.
- 2) Опишите основные этапы планирования.

**Время выполнения:** 20 минут.

#### Проверочная работа № 2: письменный опрос.

Задание: ответьте на поставленные вопросы.

- 1) Дайте определение понятия «конфликт».
- 2) Опишите виды конфликтов.
- 3) Назовите основные причины конфликтов в организации.
- 4) Дайте характеристику основным способам решения конфликтных ситуаций в организации.

**Время выполнения:** 30 минут.

### **Проверочная работа № 3: письменный опрос.**

Задание: ответьте на поставленные вопросы.

#### **Вариант 1**

- 1) Раскройте особенности управления персоналом как социально-психологического феномена.
- 2) Опишите особенности процесса управления персоналом в отечественных и зарубежных школах менеджмента.

#### **Вариант 2**

- 1) Опишите особенности деятельности в сфере информационных систем.
- 2) Опишите основные методы планирования.

#### **Вариант 3**

- 1) Дайте характеристику основных видов прогнозов и методов прогнозирования.
- 2) Какие существуют критерии и показатели эффективности менеджмента? Дайте их описание.

**Время выполнения:** 20 минут.

### **Проверочная работа № 4: письменный опрос.**

Задание: ответьте на поставленные вопросы.

- 1) Опишите виды психологических манипуляций.
- 2) Приведите примеры методов защиты от манипуляции.
- 3) Дайте характеристику тактикам манипулятивного общения с пациентом.

**Время выполнения:** 20 минут.

**Проверочная работа № 5: письменный опрос.**

Задание: ответьте на поставленные вопросы.

Вариант 1

- 1) Опишите стили убеждения пациента.
- 2) Дайте определение понятия «подверженность пациентов убеждению».

Вариант 2

- 1) Перечислите этапы убеждения.
- 2) Какие приемы убеждения пациентов существуют? Дайте их характеристику.

Вариант 3

- 1) Опишите основные принципы делового этикета в профессиональной деятельности.
- 2) Дайте характеристику взаимосвязи делового этикета и этики деловых отношений.

**Время выполнения:** 20 минут.

## **4 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

### **Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету**

1. Понятие менеджмента. Менеджмент как особый вид профессиональной деятельности.
2. Цели и задачи управления организациями.
3. Принципы и виды планирования.
4. Основные этапы планирования.
5. Типы организационных конфликтов.
6. Методы управления конфликтами.
7. Природа и причины стресса.
8. Сущность управления персоналом. Теоретические предпосылки процесса управления персоналом на основе передового отечественного и зарубежного опыта.
9. Особенности деятельности в сфере информационных систем
10. Понятие планирования, как функции менеджмента. Планирование как управленческое решение.
11. Методы планирования.
12. Виды прогнозов. Методы прогнозирования.
13. Критерии и показатели эффективности менеджмента.
14. Понятие руководства, лидерства, власти и влияния.
15. Формы и способы власти и влияния.
16. Изучение различных подходов к оценке менеджмента.
17. Отношения власти и подчинения, власть и контроль.
18. Понятие руководства, лидерства, власти и влияния.
19. Продуктовая стратегия: медицинские услуги; услуги, их особенность как товара.
20. Ценовая стратегия. Сбытовая стратегия. Коммуникационная страте-

гия.

21. Основные направления стимулирования быта, продвижение услуг.
22. Система ФОССТИС.
23. Сегментация рынка здравоохранения. Конъюнктура рынка.
24. Целевой рынок и его выбор в здравоохранении. Оценка целевого сегмента. Маркетинговые среды в здравоохранении.
25. Исследование рынка медицинских товаров и услуг. Маркетинговые исследования.
26. Виды психологических манипуляций, защита от манипуляции.
27. Тактики манипулятивного общения с пациентом.
28. Стили убеждения.
29. Подверженность пациентов убеждению.
30. Этапы и приемы убеждения.
31. Основные принципы делового этикета в профессиональной деятельности.
32. Взаимосвязь делового этикета и этики деловых отношений.

### **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 ОП09 Организация профессиональной деятельности (базовый уровень)

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

### **Билет № 1**

1. Понятие менеджмента. Менеджмент как особый вид профессиональной деятельности.
2. Отношения власти и подчинения, власть и контроль.

Преподаватель: \_\_\_\_\_ ФИО



**АННПОО «Уральский медицинский колледж»**

Экзамен по учебной дисциплине ОП09 Организация профессиональной деятельности (базовый уровень)

Специальность 34.02.01 Сестринское дело

### **Билет № 2**

1. Цели и задачи управления организациями.
2. Понятие руководства, лидерства, власти и влияния.

Преподаватель: \_\_\_\_\_ ФИО

## **5 ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**1) Совокупность норм поведения медицинского работника и их регулирование в процессе оказания медицинской помощи – это:**

- а) **медицинская этика**
- б) **сестринский процесс**
- в) **сестринское дело**
- г) **деонтология**

**2) Профессиональный стандарт медицинской сестры содержит требования к:**

- а) **образованию, опыту работы, трудовым функциям, условиям допуска**
- б) **формам профессионального роста**
- в) **только особые условия допуска к профессиональной деятельности**
- г) **перечню вредных факторов и условий труда**

**3) Права и обязанности медицинских организаций и предпринимателей определяет федеральный закон:**

- а) **«Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ**
- б) **Трудовой Кодекс РФ**
- в) **Гражданский Кодекс РФ**
- г) **Программа развития здравоохранения**

**4) Планирование численности медицинского персонала медицинской организации осуществляется на основании:**

- а) **штатных нормативов**



- б) наличия специалистов
- в) образования сотрудников
- г) квалификации медработников, возраста имеющихся кадров

**5) Барьеры в общении между людьми**

- д) **критика и советы, оценка другого человека, указания и приказной тон, переключение темы на себя**
- е) положительная обратная связь
- ж) активное слушание
- з) искреннее сочувствие

**6) Во время своей профессиональной деятельности медицинские работники подвергаются:**

- д) **воздействию факторов физической, химической, биологической и психофизиологической природы**
- е) давлению и притеснениям со стороны руководства медицинских организаций
- ж) коррупционному воздействию
- з) уголовному преследованию

**7) Высокий уровень ответственности медицинских работников за результаты своего труда часто является причиной:**

- д) **постоянного напряжения и стресса**
- е) желания сменить профессию
- ж) уйти в отпуск
- з) посещения ближайшего учреждения культуры (театр, музей и т.п.)

**8) В зависимости от предмета труда все профессии медицинских работников относятся к типу:**

- д) **«человек – человек»**

- е) «человек – живая природа»
- ж) «человек – техника» (неживая природа)
- з) «человек – знаковая система»

**9) В общении с пациентами медицинской сестре следует проявлять:**

- д) **эмпатию**
- е) равнодушие
- ж) растерянность
- з) агрессивность

**10) В отношениях «медицинская сестра-медицинская сестра» недопустимы:**

- д) **грубость и неуважительное отношение**
- е) вежливость и уважительное отношение
- ж) внимательность и отзывчивость
- з) тактичность и корректность

**11) В общении с коллегами, руководством медицинской сестре следует:**

- д) **соблюдать субординацию**
- е) держать дистанцию
- ж) демонстрировать свое превосходство
- з) идти на конфронтацию

**12) В профессиональной деятельности медсестры наиболее важны следующие техники межличностного общения:**

- д) **ориентировка в собеседнике, активное слушание, обратная связь**
- е) аргументации и контраргументации
- ж) кодирование собеседника
- з) оценка способностей

**13) В назревающей конфликтной ситуации необходимо прежде всего:**

- д) **дать пациенту (коллеге) выговориться**
- е) не избегать взгляда партнера
- ж) подчеркнуть общность взглядов
- з) касаться партнера рукой в процессе диалога

**14) В отношениях медицинской сестры и младшего медицинского персонала недопустима:**

- д) **фамильярность**
- е) уважение
- ж) спокойствие
- з) тактичность

**15) К признакам профессионального выгорания относится:**

- д) **негативное самовосприятие в профессиональной деятельности**
- е) преувеличение собственной значимости
- ж) развитие гипертонической болезни
- з) эмоциональное равновесие

**16) Основные правила при общении с агрессивными людьми:**

д) **не поддаваться чувству гнева, оценить ситуацию, оставаться вежливыми и спокойными**

- е) настаивать на своем решении
- ж) отвечать так же агрессивно
- з) угрожать наказанием

**17) Профессиональная этика обязывает медицинскую сестру:**

- д) **делать добро, говорить правду, не причинять вреда**
- е) ухаживать за больными

- ж) повышать квалификацию
- з) проходить стажировку

**18) Процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности к ведению здорового образа жизни называется:**

- д) **консультированием**
- е) психологическим тренингом
- ж) индивидуальной беседой
- з) реабилитацией

**19) Укомплектованность штатов и уровень квалификации медицинских работников на доступность и качество медицинской помощи**

- а) **влияют**
- б) не влияют
- в) значения не имеют
- г) улучшают отчётность

**20) Рекомендуемый способ снятия стресса:**

- д) **занятие физической культурой**
- е) употребление пищи
- ж) употребление алкоголя
- з) табакокурение

**21) Способы общения людей (медсестры, пациента, врач):**

- д) **вербальный и невербальный**
- е) магический
- ж) космический
- з) прозрачный

**22) Управление сестринской деятельностью в медицинской организации осуществляет:**

- а) **главная медицинская сестра**
- б) старшая медицинская сестра
- в) главный врач
- г) заместитель главного врача по лечебному делу

**23) Уровни общения медицинского персонала:**

- а) **внутриличностный, межличностный и социальный**
- б) общественный
- в) убедительный
- г) доверительный

**24) Функциональные обязанности и должностные инструкции медицинских работников разрабатываются работодателем на основе**

- а) **профессиональных стандартов**
- б) порядков оказания медицинской помощи
- в) стандартов медицинской помощи
- г) учебников по сестринскому делу

**25) Целевая аудитория при проведении первичной профилактики заболеваний:**

- а) **люди из групп риска**
- б) пациенты с острыми заболеваниями
- в) выздоравливающие после перенесенных острых заболеваний
- г) пациенты с хроническими формами заболеваний

**26) Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают систему обслуживания пациента в медицинской организации:**

- а) трёхступенную (врач - медицинская сестра - санитарка)
- б) двухступенную (врач - медицинская сестра)
- в) индивидуальную
- г) неограниченную (родственники, волонтеры, помощники по уходу, сиделка)

**27) Чтобы снизить стресс и избежать нервного истощения у медперсонала необходимо:**

- д) периодически положительно и честно оценивать их работу
- е) снизить требования к уровню ухода
- ж) всегда только хвалить работу
- з) не замечать агрессивное отношение к пациентам

**28) Этическим долгом медицинских работников в области паллиативной медицины является:**

- д) удовлетворение психических, социальных и духовных потребностей пациента
- е) обязательное выполнение всех пожеланий родных и близких больного
- ж) облегчение страданий родственников
- з) выполнение любых пожеланий пациента

**29) Эффективному общению и обучению пациентов (студентов) способствует:**

- д) положительная обратная связь
- е) постоянная оценка его действий и личности
- ж) наставления, упреки

з) замечания

**30) Этической основой профессиональной деятельности медицинской сестры является:**

д) **гуманность и милосердие**

е) всесторонний уход за пациентом

ж) восстановление здоровья пациента

з) предупреждение заболеваний

**Фонд оценочных средств  
по учебной дисциплине**

**ОП.13 КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ С КУРСОМ ФИТОТЕРАПИИ**

для специальности

34.02.01 Сестринское дело

среднего профессионального образования базовой подготовки.

Челябинск



## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **1 Паспорт фонда оценочных средств**

1.1 Область применения фонда оценочных средств

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

### **2 Информационное обеспечение обучения**

**Приложение 1. Задание для текущего контроля**

**Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации**

**Приложение 3. Темы для самостоятельной работы**

**Отработка вопросов к аккредитации**

# 1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## 1.1 Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) **Клиническая фармакология с курсом фитотерапии** программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) по специальности 34.02.01 Сестринское дело среднего профессионального образования базовой подготовки.

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

- ФГОС СПО 34.02.01 Сестринское дело;
- Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело;
- Рабочей программы дисциплины **Клиническая фармакология с курсом фитотерапии**

## 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
<b>Уметь:</b> - выписывать лекарственные формы в виде рецепта с использованием справочной литературы; - находить сведения о лекарственных препаратах в доступных базах данных;	- практические задания по темам - понятийный диктант; - дифференцированный зачет.	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.

- ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств; применять лекарственные средства по назначению врача; - давать рекомендации пациенту по применению различных лекарственных средств		
<b>Знать:</b> - 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.	- тематический тест - составление тезисного плана, конспекта - работа с дополнительными источниками информации - индивидуальный опрос - фронтальный опрос - дифференцированный зачет	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 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.	Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование Устные ответы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	Организация и планирование собственной деятельности; демонстрация понимания цели и способов ее достижения; выполнение деятельности в соответствии с целью и способами определенными руководителем.	Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование Устные ответы
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	Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование Устные ответы
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.	Умение пользоваться компьютерными программами в подборе материала при подготовки рефератов и презентаций
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Понимание целей и содержания профессиональной деятельности; использование новых решений и технологий для оптимизации профессиональной деятельности	Решение ситуационных задач Внеаудиторная самостоятельная работа обучающегося Тестирование Устные ответы

<p>ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- пропаганда медицинских и гигиенических знаний среди населения, способствующих снижению заболеваемости и смертности, помощь в воспитании здорового, физически крепкого поколения;</li> <li>- осуществление забора, транспортировки и хранения материала для микробиологических исследований;</li> <li>- проведение простейших микробиологических исследований;</li> <li>- дифференцировка разных групп микроорганизмов по их основным свойствам;</li> <li>- владение методами профилактики инфекционных заболеваний.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знание направлений пропаганды здорового образа жизни;</li> <li>- владение методами и средствами санитарно-гигиенического обучения и воспитания населения, пациента и его окружения;</li> <li>- осуществление гигиенического обучения и воспитания населения в практике средних медицинских работников;</li> <li>- осуществление забора, транспортировки и хранения материала для микробиологических исследований;</li> <li>- проведение простейших микробиологических исследований;</li> <li>- дифференцировка разных групп микроорганизмов по их основным свойствам;</li> <li>- владение методами профилактики инфекционных заболеваний.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных заболеваний.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание видов и способов защиты от инфекций;</li> <li>- свободное владение методами профилактики инфекционных заболеваний;</li> <li>- осуществление забора, транспортировки и хранения материала для микробиологических исследований;</li> <li>- проведение простейших микробиологических исследований;</li> <li>- дифференцировка разных групп микроорганизмов по их основным свойствам.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- установление профессионального контакта с пациентом, в том числе с пациентами с нарушением речи, зрения, слуха и находящимися в бессознательном состоянии</li> <li>- владение нормами медицинской этики, языка, морали и права при всех видах профессиональных коммуникаций;</li> <li>- проведение сбора необходимой медицинской информации о больном;</li> <li>- определение приоритетности проблем со здоровьем у пациента и потребностей в медицинской информации;</li> <li>- выписывание лекарственных форм в виде рецепта с использованием справочной литературы;</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поиск сведений о лекарственных препаратах в доступных базах данных;</li> <li>- ориентация в номенклатуре лекарственных средств;</li> <li>- предоставление рекомендаций пациенту по применению различных лекарственных средств.</li> </ul>	
<p>ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- понимание подготовки к выполнению лечебно-диагностических процедур, перевязок, манипуляций, инфузионной терапии по назначению врача;</li> <li>- проведение лечебно-диагностических процедур по назначению врача;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- осуществление ухода за пациентом при различных заболеваниях и состояниях</li> <li>- проведения реабилитационных мероприятий в отношении пациентов с различной патологией;</li> <li>- осуществление забора, транспортировки и хранения материала для микробиологических исследований;</li> <li>- проведение простейших микробиологических исследований;</li> <li>- дифференцировка разных групп микроорганизмов по их основным свойствам;</li> <li>- владение методами профилактики инфекционных заболеваний.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- сбор необходимой медицинской информации о назначении лекарственных средств пациенту;</li> <li>- подготовка лекарственного средства и выбор способа введения;</li> <li>- применение медикаментозных средств по назначению врача;</li> <li>- оценка результата введения лекарственного средства;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- выписывание лекарственных форм в виде рецепта с использованием справочной литературы;</li> <li>- поиск сведений о лекарственных препаратах в доступных базах данных;</li> <li>- ориентация в номенклатуре лекарственных средств;</li> <li>- предоставление рекомендаций пациенту по применению различных лекарственных средств.</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>
<p>ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявление потребности пациента в реабилитационных мероприятиях;</li> <li>- планирование и выбор формы проведения реабилитационных мероприятий;</li> <li>- осуществление реабилитационного ухода;</li> <li>- проведение оценки качества и результатов предоставленной сестринской реабилитационной помощи;</li> <li>- ведение необходимой документации;</li> <li>- эффективная работа в команде;</li> </ul>	<p>Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практическая работа</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение профилактики, раннее выявление и оказание эффективной помощи при стрессе;</li> <li>- осуществление психологической поддержки пациента и его окружения;</li> <li>- регулирование и разрешение конфликтных ситуаций;</li> <li>- общение с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;</li> <li>- использование вербальных и невербальных средств общения в психотерапевтических целях;</li> <li>- использование простейших методов саморегуляции, поддержание оптимального психологического климата в лечебно-профилактическом учреждении.</li> </ul>	
--	--	--

### **1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины**

#### **1.3.1. Формы промежуточной аттестации по УД**

Таблица 1.2

<b>Учебная дисциплина</b>	<b>Формы промежуточной аттестации</b>
1	2
Клиническая фармакология с курсом фитотерапии	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).

### 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
		<b>Тема 1.1. Общие вопросы клинической фармакологии.</b>		Дифференцированный зачет
		<b>Тема 2.1. Клиническая фармакология антибактериальных лекарственных средств.</b>		Дифференцированный зачет
		<b>Тема 2.2. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при бронхообструктивном синдроме.</b>		Дифференцированный зачет
		<b>Тема 2.3. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при сердечно-сосудистой пато-</b>		Дифференцированный зачет

		<b>логии.</b>		
		<b>Тема 2.4. Клиническая фармакология анальгетиков, нестероидных противовоспалительных средств и лекарственных средств применяемых при гастродуоденальной патологии.</b>		Дифференцированный зачет
		<b>Тема 2.5. Фармакокинетика, фармакодинамика лекарственных средств</b>		Дифференцированный зачет



## 2 ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

### 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.
3. Калинкина, Г. И. Основы фитотерапии : учебное пособие / Г. И. Калинкина, Н. Э. Коломиец. — Томск : СибГМУ, 2014. — 84 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/105895> (дата обращения: 23.12.2021). — 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

### Вариант 1

**Выберите один правильный ответ (за каждый правильный ответ – 1 балл)**

1. К понятиям фармакокинетики относятся:
  - A. Механизмы действия лекарственных веществ (ЛВ)
  - B. Побочные эффекты ЛВ
  - C. Механизмы всасывания ЛВ
  - D. Фармакологические эффекты ЛВ
  
2. Процесс проникновения ЛВ через мембрану клетки по градиенту концентрации без затрат энергии называется:
  - A. Пассивная диффузия
  - B. Фильтрация
  - C. Активный транспорт
  - D. Пиноцитоз
  
3. Активный транспорт ЛВ через мембрану клетки характеризуется:
  - A. Неспецифичностью
  - B. Насыщаемостью
  - C. Не требует затрат энергии
  - D. Происходит по градиенту концентрации
  
4. Основной механизм всасывания ЛС в пищеварительном тракте:
  - A. Фильтрация
  - B. Пассивная диффузия

- C. Активный транспорт
  - D. Пиноцитоз
5. Для гидрофильного ЛС характерно:
- A. Легкое проникновение через гематоэнцефалический барьер
  - B. Низкая реабсорбция в почечных канальцах
  - C. Быстрый транспорт с помощью пассивной диффузии
  - D. Высокая способность проникать через липидные слои клеточных мембран
6. К парентеральным путям введения относятся:
- A. Внутримышечный
  - B. Пероральный
  - C. Сублингвальный
  - D. Ректальный
7. При сублингвальном применении хорошо всасываются:
- A. Липофильные вещества
  - B. Гидрофильные вещества
  - C. Полярные вещества
  - D. Низкоактивные вещества
8. Внутривенно вводятся:
- A. Масляные растворы
  - B. Суспензии
  - C. Водные растворы
  - D. Водные растворы с пузырьками газа
9. Масляные растворы ЛС можно вводить:
- A. Внутриартериально

- B. Под оболочки мозга
  - C. Внутримышечно
  - D. Внутривенно
10. Внутривенно можно вводить:
- A. Взвеси
  - B. Изотонические растворы
  - C. Масляные растворы
  - D. Гипертонические растворы
11. Процесс накопления ЛВ в различных тканях называется:
- A. Биотрансформация
  - B. Всасывание
  - C. Распределение
  - D. Депонирование
12. Пресистемной элиминацией ЛВ называется:
- A. Биотрансформация его в печени до попадания в общий кровоток
  - B. Процесс его удаления из крови почками
  - C. Секреция железами желудка
  - D. Фильтрация почечными клубочками
13. Основной направленностью биотрансформации ЛВ является:
- A. Повышение активности ЛВ
  - B. Повышение липофильности ЛВ
  - C. Повышение водорастворимости ЛВ
  - D. Улучшение биодоступности ЛВ
14. К реакциям метаболизма 1-й фазы относится:
- A. Метилирование

- В. Гидролиз
  - С. Ацелирование
  - Д. Глюкурурование
15. Ацелированием ЛС называется:
- А. Взаимодействие с глюкуроновой кислотой
  - В. Окисление с участием цитохромов Р-450
  - С. Связывание с остатком уксусной кислоты с участием ацетил-КоА
  - Д. Присоединение аминокислоты глицина
16. Обратное всасывание ЛВ через мембрану почечных канальцев называется:
- А. Активная секреция
  - В. Реабсорбция
  - С. Клубочковая фильтрация
  - Д. Почечная экскреция
17. Почками эффективнее выводятся:
- А. Липофильные соединения
  - В. Полярные соединения
  - С. Неполярные соединения
  - Д. Вещества, связанные с белками плазмы крови
18. В почках ограничена фильтрация:
- А. Веществ, связанных с белками плазмы крови
  - В. Слабых оснований
  - С. Гидрофильных соединений
  - Д. Слабых оснований
19. Газообразные вещества преимущественно выделяются через:
- А. Кишечник

- B. Кожу
  - C. Почки
  - D. Легкие
20. Термин «биодоступность» определяется как:
- A. Биологическая активность препарата
  - B. Отношение количества лекарства в крови в % к его введенной дозе
  - C. Доступность препарата широким слоям населения
  - D. Количество неизменного вещества, достигшего печени
21. Основной «мишенью» для действия ЛВ является:
- A. Специфический рецептор
  - B. Водная пора
  - C. Молекула АТФ
  - D. Саркоплазматический ретикулум
22. К внутриклеточным рецепторам относятся:
- A. Рецепторы, сопряженные с ионными каналами
  - B. Рецепторы, регулирующие транскрипцию ДНК
  - C. Рецепторы, сопряженные с G-белками
  - D. Рецепторы, сопряженные с ферментами
23. Вещества, взаимодействующие с рецепторами и вызывающие максимально возможный эффект, называются:
- A. Полные агонисты
  - B. Частичные агонисты
  - C. Агонисты-антагонисты
  - D. Конкурентные антагонисты
24. Вещества, связывающиеся с рецепторами и препятствующие дей-

ствию на них эндогенных лигандов, называются:

- A. Синергисты
- B. Полные агонисты
- C. Частичные агонисты
- D. Антагонисты

25. Способность вещества при взаимодействии с рецептором стимулировать его определяется как:

- A. Внутренняя активность
- B. Антагонизм
- C. Аффинитет
- D. Сенсibilизация

26. Вещества, стимулирующие одни типы рецепторов и блокирующие другие типы, называются:

- A. Конкурентными антагонистами
- B. Агонистами-антагонистами
- C. Частичными агонистами
- D. Полными агонистами

27. Накопление ЛВ в организме при повторном его применении называется:

- A. Тахифилаксия
- B. Идиосинкразия
- C. Сенсibilизация
- D. Материальная кумуляция

28. Непреодолимое стремление к приему ЛВ называется:

- A. Привыкание
- B. Пристрастие

- C. Идиосинкратия
- D. Сенсibilизация
29. Однонаправленное действие двух веществ, при котором фармакологический эффект более выражен, чем у каждого вещества по отдельности, называется:
- A. Синергизм
- B. Антагонизм
- C. Несовместимость
- D. Полипрагмазия
30. Лекарственные вещества, усиливающие эффекты друг друга путем действия на один и тот же субстрат, называются:
- A. Прямыми синергистами
- B. Косвенными синергистами
- C. Конкурентными антагонистами
- D. Антидотами
31. Противоположное действие ЛВ на одни и те же рецепторы называется:
- A. Косвенный функциональный антагонизм
- B. Прямой функциональный антагонизм
- C. Физический антагонизм
- D. Химический антагонизм
32. Местное действие лекарственных веществ:
- A. Определяется дозой вещества
- B. Развивается в месте его нанесения
- C. Развивается после всасывания в кровь
- D. Возникает после подкожного введения



33. Действие, возникающее при непосредственном воздействии на орган:

- A. Прямое
- B. Косвенное
- C. Рефлекторное
- D. Избирательное

34. Неблагоприятное действие, возникающее при приеме препарата в терапевтических дозах:

- A. Терапевтическое
- B. Этиотропное
- C. Косвенное
- D. Побочное

35. Действие вещества, направленное на один орган или систему:

- A. Обратимое
- B. Избирательное
- C. Неизбирательное
- D. Центральное

36. Действие лекарственного вещества, которое можно прекратить путем его вытеснения из связи другим соединением:

- A. Основное
- B. Обратимое
- C. Косвенное
- D. Побочное

37. Действие лекарственного вещества, начинающееся на фоне нормальной функции и приводящее к усилению функции органа, называется:

- A. Тонизирующее
- B. Возбуждающее

- C. Седативное
  - D. Угнетающее
38. Снижение эффекта ЛС при повторном применении называется:
- A. Привыкание
  - B. Пристрастие
  - C. Лекарственная зависимость
  - D. Сенсibilизация
39. «Лекарственная зависимость» является синонимом понятия:
- A. Пристрастие
  - B. Привыкание
  - C. Синергизм
  - D. Кумуляция
40. К понятию «полипрагмазия» имеет отношение:
- A. Сенсibilизация
  - B. Толерантность
  - C. Идиосинкразия
  - D. Необоснованное одновременное назначение большого количества лекарств
41. Сенсibilизация определяется как:
- A. Повышение чувствительности организма к лекарственному веществу
  - B. Накопление в организме лекарственного вещества
  - C. Необычная реакция организма на лекарственное вещество
  - D. Несовместимость двух лекарственных средств
42. При назначении аспирина наряду с противовоспалительным действием может возникнуть язва желудка. Этот эффект можно охарактеризовать

как:

- A. Симптоматическое действие
- B. Побочное действие
- C. Основное действие
- D. Канцерогенность

43. По величине дозы, вызывающей определенный эффект, судят о:

- A. Эффективности вещества
- B. Токсичности вещества
- C. Активности вещества
- D. Безопасности вещества

44. Доза, в которой лекарственное вещество проявляет побочное дей-

ствие:

- A. Терапевтическая
- B. Токсическая
- C. Летальная
- D. Ударная

45. Действие лекарственных средств, направленное на устранение при-  
чины заболевания называется:

- A. Этиотропная терапия
- B. Патогенетическая терапия
- C. Симптоматическая терапия
- D. Заместительная терапия

46. Отрицательное действие на эмбрион и плод с нарушением органогенеза называется:

- A. Аллергическое
- B. Тератогенное

- C. Мутагенное
- D. Канцерогенное

47. Определите вид нежелательных эффектов ЛВ: возникают при введении терапевтических доз, усиливаются с увеличением дозы.

- A. Побочные эффекты неаллергической природы
- B. Аллергические реакции
- C. Токсические эффекты
- D. Идиосинкразия

48. Отметьте правильное утверждение:

A. Неполярные соединения лучше всасываются в ЖКТ, чем полярные

B. Под влиянием микросомальных ферментов полярные соединения превращаются в неполярные

C. Неполярные соединения хуже полярных реабсорбируются в почках

D. Неполярные соединения легче выводятся почками, чем полярные

49. Отметьте правильное утверждение:

A. Слабокислые соединения лучше выводятся почками при подкислении мочи

B. При внутримышечном введении вещества всасываются путем пассивной диффузии

C. Выведение почками слабых электролитов пропорционально степени их диссоциации

D. Микросомальные ферменты печени участвуют в реакциях ацетилирования ЛВ

50. Отметьте правильное утверждение:

- A. Ингаляционное введение относится к энтеральным путям введения ЛС
- B. Интенсивность связывания с белками плазмы крови определяет липофильность вещества
- C. В кислой среде желудка легче всасываются слабокислые соединения
- D. При внутримышечном введении всасываются, в основном, неполярные соединения

**Письменно ответьте на вопросы (за каждый правильный ответ 5 баллов)**

1. Заполните таблицу. Характеристика внутривенного пути введения

Время наступления фармакологического эффекта	Сила фармакологического эффекта по сравнению per.os	«Эффект первого прохождения»	Стерильность лекарственной формы	Лекарственные формы	Влияние дополнительных факторов на всасывание ЛВ

2. Укажите пути введения

Мазь «Нитро»	Морфина гидрохлорид в ампулах	Аэрозоль ипратропия бромида	Таблетки изосорбида нитрата	Суспензия цинк-инсулина в ампулах

3. Охарактеризуйте механизм всасывания ЛС через мембрану

Механизм всасывания	Характеристика	Затраты метаболической энергии	Примеры лекарственных веществ, всасывающихся по данному механизму
Филь-			

трация			
--------	--	--	--

4. С какой целью комбинируют ЛС между собой?
5. Определите вид антагонизма для следующей комбинации ЛС: активированный уголь + метамизол натрий  
(прямой функциональный, косвенный функциональный, физический, химический)
6. Определите вид синергизма для следующих комбинаций ЛС: хлорпромазин + галотан  
(суммированный (аддитивный), потенцированный)
7. Определите результат (усиление или ослабление эффекта) после назначения следующих комбинаций ЛС:  
раствор фенилэфрина (под кожу) + раствор эфедрина (под кожу)
8. Взаимодействие ЛС с компонентами пищи и алкоголем

Препараты	Компоненты пищи, алкоголь	Механизм взаимодействия	Эффект
Сульфаниламиды	Щелочная минеральная вода		

9. Объясните, почему нельзя принимать НПВС на поздних сроках беременности. К каким осложнениям это может привести?
10. Объясните противопоказания для применения гормональных препаратов и глюкокортикоидов

## Вариант 2

**Выберите один правильный ответ (за каждый правильный ответ – 1 балл)**

1. Фармакодинамика лекарственных средств (ЛС) включает:
  - A. Механизмы всасывания ЛС
  - B. Механизмы действия ЛС
  - C. Выведение ЛС из организма
  - D. Биотрансформацию ЛС
  
2. Процесс проникновения ЛС через мембрану клетки с помощью специальных транспортных систем называется:
  - A. Активный транспорт
  - B. Фильтрация
  - C. Пассивная диффузия
  - D. Пиноцитоз
  
3. Пассивная диффузия ЛС через мембрану клетки повышается, если:
  - A. ЛС сильно полярно
  - B. Лекарство гидрофильно
  - C. Имеется разница концентрации препарата вне- и внутри клетки
  - D. ЛС содержит четвертичный атом азота
  
4. Фильтрация ЛС через мембрану клеток зависит от:
  - A. Липофильности молекулы
  - B. Наличия молекулы АТФ
  - C. Размера водной поры
  - D. Наличия белка-переносчика
  
5. Ионизированный соединения:
  - A. Плохо всасываются в желудочно-кишечном тракте
  - B. Хорошо реабсорбируются в почечных канальцах
  - C. Хорошо всасываются в желудочно-кишечном тракте
  - D. Всасываются путем пассивной диффузии

6. К парентеральным путям введения относится:
- A. Сублингвальный
  - B. Пероральный
  - C. Внутривенный
  - D. Ректальный
7. При трансбуккальном введении:
- A. ЛС не подвергаются воздействию хлористоводородной кислоты
  - B. Лучше всасываются гидрофильные вещества
  - C. ЛС попадает в общий кровоток, проходя через первый печеночный барьер
  - D. Эффект ЛС развивается длительное время
8. Подкожно можно вводить:
- A. Раздражающие вещества
  - B. Гипертонические растворы
  - C. Взвеси
  - D. Изотонические растворы
9. Лекарственные вещества попадают в общий кровоток, проходя печеночный барьер при введении:
- A. Перорально
  - B. Сублингвально
  - C. Внутримышечно
  - D. Подкожно
10. При внутримышечном пути введения ЛС:
- A. Попадает в кровь, минуя печень
  - B. Проходит через первый печеночный барьер
  - C. Подвергается энтерогепатической циркуляции



D. Подвергается действию хлористоводородной кислоты

11. Совокупность процессов, направленных на биотрансформацию и выведение ЛС из организма называется:

- A. Метаболизм
- B. Депонирование
- C. Выведение
- D. Элиминация

12. К реакциям метаболизма второй фазы относятся:

- A. Окисление
- B. Гидролиз
- C. Ацетилирование
- D. Восстановление

13. Пролонгирование эффектов ЛВ достигается:

- A. Депонированием ЛВ в жировой ткани
- B. Нарушением всасывания в кишечнике
- C. Усилением биотрансформации в печени
- D. Повышением клубочковой фильтрации в почках

14. Система цитохромов P-450:

- A. Обеспечивает процесс ацетилирования в микросомах
- B. Стимулирует реакции восстановления лекарственных веществ
- C. Активирует эстеразы, обеспечивающие процессы гидролиза
- D. Участвует в процессах окисления веществ микросомальными ферментами

15. Индукция микросомальных ферментов печени может:

- A. Потребовать уменьшения дозы некоторых лекарственных ве-

ществ

- В. Удлинять действие препарата
- С. Способствовать более быстрому удалению чужеродных веществ

из организма

- Д. Вызываться ингибиторами биосинтеза белка

16. «Периодом полуэлиминации» называется:

- А. Время снижения содержания ЛВ в плазме на 50% от введенного

количества

- В. Абсорбция из места введения 50% дозы вещества

- С. Связывание с белками плазмы крови 50% вещества, введенного в

кровь

- Д. Время экскреции почками 50% лекарственного вещества

17. Ускорить выведение производных барбитуровой кислоты можно:

- А. Подкисляя мочу

- В. Подщелачивая мочу

- С. Повышая всасывание

- Д. Уменьшая метаболизм

18. Концентрацию ЛС в плазме крови снижает:

- А. Энтерогепатическая циркуляция

- В. Почечная реабсорбция

- С. Биотрансформация

- Д. Связывание с белками плазмы крови

19. Лекарственные вещества, депонированные в плазме крови:

- А. Быстрее метаболизируются

- В. Легче проникают через гистогематические барьеры

- С. Быстрее выводятся из организма

- Д. Действуют более продолжительно

20. Основным механизмом проникновения ЛС через гематоэнцефалический барьер является:

- A. Активный транспорт
- B. Пассивная диффузия
- C. Фильтрация
- D. Пиноцитоз

21. Основной «мишенью» для действия ЛВ является:

- A. Митохондрия
- B. Ионный канал
- C. Межклеточное пространство
- D. Молекула АТФ

22. Способность вещества связываться с рецептором определяется как:

- A. Аффинитет
- B. Агонизм
- C. Внутренняя активность
- D. Конъюгация

23. Вещества, взаимодействующие с рецепторами и вызывающие эффект, меньший максимального, называются:

- A. Полными агонистами
- B. Конкурентными антагонистами
- C. Частичными агонистами
- D. Агонистами-антагонистами

24. Принципиальное отличие частичного агониста от полного:

- A. Обладает большей внутренней активностью

- B. Обладает меньшей внутренней активностью
  - C. Обладает меньшим аффинитетом к рецепторам
  - D. Обладает большим аффинитетом к рецепторам
25. При сочетании полного агониста с частичным отмечается:
- A. Суммирование эффектов
  - B. Ослабление эффекта полного агониста
  - C. Эффект не изменяется
  - D. Ослабление эффектов частичного агониста
26. Внутренней активностью называется:
- A. Доза вещества, обеспечивающая специфический эффект
  - B. Способность вещества при взаимодействии с рецептором вызывать его активацию
  - C. Способность вещества связываться со специфическим рецептором
  - D. Способность вещества связываться с неспецифическим рецептором
27. Накопление фармакологического эффекта ЛВ при повторном его применении называется:
- A. Функциональная кумуляция
  - B. Идиосинкразия
  - C. Материальная кумуляция
  - D. Тахифилаксия
28. Повышение чувствительности организма к веществам, ранее вводимым в организм, называется:
- A. Пристрастие
  - B. Тахифилаксия

- C. Кумкляция
- D. Сенсбилизация

29. Эффект от одновременного применения двух веществ, равный сумме эффектов каждого вещества, называется:

- A. Потенцирование
- B. Антагонизм
- C. Аддитивное действие
- D. Полипрагмазия

30. Лекарственные вещества, усиливающие эффекты друг друга путем действия на разные субстраты, называются:

- A. Прямыми синергистами
- B. Косвенными синергистами
- C. Конкурентными антагонистами
- D. Антидотами

31. Противоположное действие ЛВ на работу органа, достигаемое разными механизмами, называется:

- A. Косвенный функциональный антагонизм
- B. Прямой функциональный антагонизм
- C. Физический антагонизм
- D. Химический антагонизм

32. Резорбтивное действие лекарственных веществ:

- A. Определяется дозой вещества
- B. Является синонимом избирательного действия
- C. Определяется концентрацией вещества
- D. Всегда является этиотропным

33. Действие, когда лекарственное вещество воздействует на один орган, а изменяется функция другого:

- A. Тонизирующее
- B. Косвенное
- C. Прямое
- D. Рефлекторное

34. Действие, ради которого применяется препарат при лечении данного заболевания:

- A. Необратимое
- B. Побочное
- C. Терапевтическое
- D. Стимулирующее

35. Действие, направленное на несколько органов или систем:

- A. Избирательное
- B. Рефлекторное
- C. Неизбирательное
- D. Кумулятивное

36. Действие, возникающее путем прочного связывания лекарственного вещества с «мишенями»

- A. Необратимое
- B. Рефлекторное
- C. Косвенное
- D. Обратимое

37. Действие лекарственного вещества, начинающееся на фоне нормальной функции и приводящее к угнетению функции органа, называется:

- A. Возбуждающее

- В. Угнетающее
- С. Тонизирующее
- Д. Седативное

38. Непреодолимое стремление к повторному приему лекарственного вещества называется:

- А. Привыкание
- В. Пристрастие
- С. Тахифилаксия
- Д. Сенсбилизация

39. Быстрое развитие привыкания при повторных введениях препарата через короткие промежутки времени называется:

- А. Тахифилаксия
- В. Лекарственная зависимость
- С. Идиосинкразия
- Д. Полипрагмазия

40. Идиосинкразия определяется как:

- А. Повышение чувствительности организма к лекарственному веществу
- В. Накопление в организме лекарственного вещества
- С. Необычная реакция организма на лекарственное вещество
- Д. Несовместимость двух лекарственных средств

41. Определите термин «потенцирование»:

- А. Способность препарата к кумуляции
- В. Ситуация, когда суммарный эффект от применения препаратов превышает арифметическую сумму их эффектов
- С. Состояние, сопровождающееся абстиненцией

D. Действие на клеточную мембрану с изменением потенциала покоя

42. Дисбактериоз, возникающий при назначении некоторых противомикробных препаратов, можно охарактеризовать как:

- A. Основное действие
- B. Побочный эффект
- C. Мутагенное действие
- D. Заместительная терапия

43. Величиной максимального эффекта лекарственного вещества определяется его:

- A. Эффективность
- B. Активность
- C. Токсичность
- D. Безопасность

44. Интервал доз между максимально-терапевтической и минимально-терапевтической дозами называется:

- A. Минимально-эффективная доза
- B. Терапевтический индекс
- C. Средне-эффективная доза
- D. Терапевтическая широта

45. Действие, направленное на механизм развития патологической реакции, называется:

- A. Патогенетическая терапия
- B. Симптоматическая терапия
- C. Этиотропная терапия
- D. Заместительная терапия



46. Способность лекарственных веществ вызывать изменения в генетическом аппарате мужских и женских половых клеток:

- A. Мутагенное действие
- B. Эмбриотоксическое действие
- C. Тератогенное действие
- D. Фетотоксическое действие

47. Определите вид нежелательных эффектов ЛВ: мало зависят от дозы; возникают, как правило, при повторных применениях ЛС:

- A. Побочные эффекты неаллергической природы
- B. Аллергические реакции
- C. Токсические эффекты
- D. Идиосинкразия

48. Отметьте правильное утверждение:

- A. Антагонист не обладает аффинитетом к специфическим рецепторам
- B. Частичные агонисты могут уменьшить эффект полных агонистов
- C. Выраженность аллергической реакции зависит от дозы ЛВ
- D. При материальной кумуляции происходит накопление эффекта вещества

49. Отметьте правильное утверждение:

- A. Побочные эффекты – это нежелательные эффекты, не опасные для жизни
- B. Внутренняя активность – это способность образовывать комплекс «вещество-рецептор»
- C. Стремление к повторным применением ЛС называется привыканием

D. Тератогенное действие ЛС приводит к нарушению органогенеза

50. Отметьте правильное утверждение:

A. Эмбриотоксическое действие не приводит к возникновению врожденных уродств

B. Наиболее вероятно тератогенное действие ЛС в первом триместре беременности

C. Кумуляция – это необычная реакция организма на введение ЛВ

D. Побочное действие препарата проявляется при его введении в токсических дозах

**Письменно ответьте на вопросы (за каждый правильный ответ 5 баллов):**

1. Заполните таблицу. Характеристика внутримышечного пути введения

Время наступления фармакологического эффекта	Сила фармакологического эффекта по сравнению per.os	«Эффект первого прохождения»	Стерильность лекарственной формы	Лекарственные формы	Влияние дополнительных факторов на всасывание ЛВ

2. Укажите пути введения

Азота закись	Клонидин в таблетках	Свечи с трамаолом	Драже аминазина	Эналаприл

3. Охарактеризуйте механизм всасывания ЛС через мембрану

Механизм всасывания	Характеристика	Затраты метаболической энергии	Примеры ЛВ, всасывающихся по данному механизму
Пассивная диффузия			

4. Охарактеризуйте фармакокинетический тип взаимодействия ЛС

5. Определите вид антагонизма для следующей комбинации ЛС:

коргликон + унитиол

(прямой функциональный, косвенный функциональный, физический, химический)

6. Определите вид синергизма для следующих комбинаций ЛС: кетамин+ натрия оксибутират

(суммированный(аддитивный), потенцированный)

7. Определите результат (усиление или ослабление эффекта) после

назначения следующих комбинаций ЛС: таблетки тетрациклина (внутрь) +

раствор кальция хлорида (внутрь)

8. Взаимодействие ЛС с компонентами пищи и алкоголем

Препараты	Компоненты пищи, алкоголь	Механизм взаимодействия	Эффект
Антибиотики, НПВС, глюко-	Грейпфрутовый сок		

кортикоиды			
------------	--	--	--

9. Какие ненаркотические анальгетики разрешены к применению во время беременности?

10. Опишите особенности применения антигипертензивных препаратов у беременных женщин (метилдопа, пропранолол, магния сульфат, тиазидные диуретики)

### Вариант 3

**Выберите один правильный ответ (за каждый правильный ответ – 1 балл)**

1. К понятиям фармакокинетики относятся:
  - A. Механизмы действия лекарственных веществ (ЛВ)
  - B. Побочные эффекты ЛВ
  - C. Механизмы всасывания ЛВ
  - D. Фармакологические эффекты ЛВ
  
2. Процесс проникновения ЛВ через мембрану клетки по градиенту концентрации без затрат энергии называется:
  - A. Пассивная диффузия
  - B. Фильтрация
  - C. Активный транспорт
  - D. Пиноцитоз
  
3. Активный транспорт ЛВ через мембрану клетки характеризуется:
  - A. Неспецифичностью
  - B. Насыщаемостью
  - C. Не требует затрат энергии
  - D. Происходит по градиенту концентрации
  
4. Основной механизм всасывания ЛС в пищеварительном тракте:

- A. Фильтрация
  - B. Пассивная диффузия
  - C. Активный транспорт
  - D. Пиноцитоз
5. Для гидрофильного ЛС характерно:
- A. Легкое проникновение через гематоэнцефалический барьер
  - B. Низкая реабсорбция в почечных канальцах
  - C. Быстрый транспорт с помощью пассивной диффузии
  - D. Высокая способность проникать через липидные слои клеточных мембран
6. К парентеральным путям введения относятся:
- A. Внутримышечный
  - B. Пероральный
  - C. Сублингвальный
  - D. Ректальный
7. При сублингвальном применении хорошо всасываются:
- A. Липофильные вещества
  - B. Гидрофильные вещества
  - C. Полярные вещества
  - D. Низкоактивные вещества
8. Внутривенно вводятся:
- A. Масляные растворы
  - B. Суспензии
  - C. Водные растворы
  - D. Водные растворы с пузырьками газа

9. Масляные растворы ЛС можно вводить:
- A. Внутриаартериально
  - B. Под оболочки мозга
  - C. Внутримышечно
  - D. Внутривенно
10. Внутривенно можно вводить:
- A. Взвеси
  - B. Изотонические растворы
  - C. Масляные растворы
  - D. Гипертонические растворы
11. Процесс накопления ЛВ в различных тканях называется:
- A. Биотрансформация
  - B. Всасывание
  - C. Распределение
  - D. Депонирование
12. Пресистемной элиминацией ЛВ называется:
- A. Биотрансформация его в печени до попадания в общий кровоток
  - B. Процесс его удаления из крови почками
  - C. Секреция железами желудка
  - D. Фильтрация почечными клубочками
13. Основной направленностью биотрансформации ЛВ является:
- A. Повышение активности ЛВ
  - B. Повышение липофильности ЛВ
  - C. Повышение водорастворимости ЛВ
  - D. Улучшение биодоступности ЛВ

14. К реакциям метаболизма 1-й фазы относится:
- A. Метилирование
  - B. Гидролиз
  - C. Ацетилирование
  - D. Глюкурирование
15. Ацетилированием ЛС называется:
- A. Взаимодействие с глюкуроновой кислотой
  - B. Окисление с участием цитохромов P-450
  - C. Связывание с остатком уксусной кислоты с участием ацетил-КоА
  - D. Присоединение аминокислоты глицина
16. Обратное всасывание ЛВ через мембрану почечных канальцев называется:
- A. Активная секреция
  - B. Реабсорбция
  - C. Клубочковая фильтрация
  - D. Почечная экскреция
17. Почками эффективнее выводятся:
- A. Липофильные соединения
  - B. Полярные соединения
  - C. Неполярные соединения
  - D. Вещества, связанные с белками плазмы крови
18. В почках ограничена фильтрация:
- A. Веществ, связанных с белками плазмы крови
  - B. Слабых оснований
  - C. Гидрофильных соединений
  - D. Слабых оснований

19. Газообразные вещества преимущественно выделяются через:
- A. Кишечник
  - B. Кожу
  - C. Почки
  - D. Легкие
20. Термин «биодоступность» определяется как:
- A. Биологическая активность препарата
  - B. Отношение количества лекарства в крови в % к его введенной дозе
  - C. Доступность препарата широким слоям населения
  - D. Количество неизменного вещества, достигшего печени
21. Основной «мишенью» для действия ЛВ является:
- A. Специфический рецептор
  - B. Водная пора
  - C. Молекула АТФ
  - D. Саркоплазматический ретикулум
22. К внутриклеточным рецепторам относятся:
- A. Рецепторы, сопряженные с ионными каналами
  - B. Рецепторы, регулирующие транскрипцию ДНК
  - C. Рецепторы, сопряженные с G-белками
  - D. Рецепторы, сопряженные с ферментами
23. Вещества, взаимодействующие с рецепторами и вызывающие максимально возможный эффект, называются:
- A. Полные агонисты
  - B. Частичные агонисты
  - C. Агонисты-антагонисты



D. Конкурентные антагонисты

24. Вещества, связывающиеся с рецепторами и препятствующие действию на них эндогенных лигандов, называются:

- A. Синергисты
- B. Полные агонисты
- C. Частичные агонисты
- D. Антагонисты

25. Способность вещества при взаимодействии с рецептором стимулировать его определяется как:

- A. Внутренняя активность
- B. Антагонизм
- C. Аффинитет
- D. Сенсibilизация

26. Вещества, стимулирующие одни типы рецепторов и блокирующие другие типы, называются:

- A. Конкурентными антагонистами
- B. Агонистами-антагонистами
- C. Частичными агонистами
- D. Полными агонистами

27. Накопление ЛВ в организме при повторном его применении называется:

- A. Тахифилаксия
- B. Идиосинкразия
- C. Сенсibilизация
- D. Материальная кумуляция

28. Непреодолимое стремление к приему ЛВ называется:
- A. Привыкание
  - B. Пристрастие
  - C. Идиосинкратия
  - D. Сенсбилизация
29. Однонаправленное действие двух веществ, при котором фармакологический эффект более выражен, чем у каждого вещества по отдельности, называется:
- A. Синергизм
  - B. Антагонизм
  - C. Несовместимость
  - D. Полипрагмазия
30. Лекарственные вещества, усиливающие эффекты друг друга путем действия на один и тот же субстрат, называются:
- A. Прямыми синергистами
  - B. Косвенными синергистами
  - C. Конкурентными антагонистами
  - D. Антидотами
31. Противоположное действие ЛВ на одни и те же рецепторы называется:
- A. Косвенный функциональный антагонизм
  - B. Прямой функциональный антагонизм
  - C. Физический антагонизм
  - D. Химический антагонизм
32. Местное действие лекарственных веществ:
- A. Определяется дозой вещества

- В. Развивается в месте его нанесения
- С. Развивается после всасывания в кровь
- Д. Возникает после подкожного введения

33. Действие, возникающее при непосредственном воздействии на орган:

- А. Прямое
- В. Косвенное
- С. Рефлекторное
- Д. Избирательное

34. Неблагоприятное действие, возникающее при приеме препарата в терапевтических дозах:

- А. Терапевтическое
- В. Этиотропное
- С. Косвенное
- Д. Побочное

35. Действие вещества, направленное на один орган или систему:

- А. Обратимое
- В. Избирательное
- С. Неизбирательное
- Д. Центральное

36. Действие лекарственного вещества, которое можно прекратить путем его вытеснения из связи другим соединением:

- А. Основное
- В. Обратимое
- С. Косвенное
- Д. Побочное

37. Действие лекарственного вещества, начинающееся на фоне нормальной функции и приводящее к усилению функции органа, называется:

- A. Тонизирующее
- B. Возбуждающее
- C. Седативное
- D. Угнетающее

38. Снижение эффекта ЛС при повторном применении называется:

- A. Привыкание
- B. Пристрастие
- C. Лекарственная зависимость
- D. Сенсбилизация

39. «Лекарственная зависимость» является синонимом понятия:

- A. Пристрастие
- B. Привыкание
- C. Синергизм
- D. Кумуляция

40. К понятию «полипрагмазия» имеет отношение:

- A. Сенсбилизация
- B. Толерантность
- C. Идиосинкразия
- D. Необоснованное одновременное назначение большого количества лекарств

41. Сенсбилизация определяется как:

- A. Повышение чувствительности организма к лекарственному веществу

- В. Накопление в организме лекарственного вещества
- С. Необычная реакция организма на лекарственное вещество
- Д. Несовместимость двух лекарственных средств

42. При назначении аспирина наряду с противовоспалительным действием может возникнуть язва желудка. Этот эффект можно охарактеризовать как:

- А. Симптоматическое действие
- В. Побочное действие
- С. Основное действие
- Д. Канцерогенность

43. По величине дозы, вызывающей определенный эффект, судят о:

- А. Эффективности вещества
- В. Токсичности вещества
- С. Активности вещества
- Д. Безопасности вещества

44. Доза, в которой лекарственное вещество проявляет побочное действие:

- А. Терапевтическая
- В. Токсическая
- С. Летальная
- Д. Ударная

45. Действие лекарственных средств, направленное на устранение причины заболевания называется:

- A. Этиотропная терапия
- B. Патогенетическая терапия
- C. Симптоматическая терапия
- D. Заместительная терапия

46. Отрицательное действие на эмбрион и плод с нарушением органогенеза называется:

- A. Аллергическое
- B. Тератогенное
- C. Мутагенное

47. Канцерогенное Определите вид нежелательных эффектов ЛВ: возникают при введении терапевтических доз, усиливаются с увеличением дозы.

- A. Побочные эффекты неаллергической природы
- B. Аллергические реакции
- C. Токсические эффекты
- D. Идиосинкразия

48. Отметьте правильное утверждение:

- A. Неполярные соединения лучше всасываются в ЖКТ, чем полярные
- B. Под влиянием микросомальных ферментов полярные соединения превращаются в неполярные
- C. Неполярные соединения хуже полярных реабсорбируются в почках
- D. Неполярные соединения легче выводятся почками, чем полярные

49. Отметьте правильное утверждение:

- A. Слабокислые соединения лучше выводятся почками при под-

кислении мочи

В. При внутримышечном введении вещества всасываются путем пассивной диффузии

С. Выведение почками слабых электролитов пропорционально степени их диссоциации

Д. Микросомальные ферменты печени участвуют в реакциях ацетилирования ЛВ

50. Отметьте правильное утверждение:

А. Ингаляционное введение относится к энтеральным путям введения ЛС

В. Интенсивность связывания с белками плазмы крови определяет липофильность вещества

С. В кислой среде желудка легче всасываются слабые основания

Д. При внутримышечном введении всасываются, в основном, неполярные соединения

**Письменно ответьте на вопросы (за каждый правильный ответ 5 баллов):**

1. Заполните таблицу. Характеристика перорального пути введения

Время наступления фармакологического эффекта	Продолжительность фармакологического эффекта	«Эффект первого прохождения»	Степеньность лекарственной формы	Лекарственные формы	Влияние дополнительных факторов на всасывание ЛВ

2. Укажите пути введения

Рас- твор кофе- ина бензо- ата в ампу- лах	Масля- ный раствор нитроглицерина в капсулах	Нит- розепам	Полимер- ные пластинки тринит- ролонга	Дозирован- ный аэрозоль фено- терола

3. Охарактеризуйте механизм всасывания ЛС через мембрану

Меха- низм всасыва- ния	Харак- теристика	Затраты метаболиче- ской энергии	Примеры ле- карственных веществ, всасывающихся по данному механизму
Облег- ченная диф- фузия			

4. Охарактеризуйте фармакодинамический тип взаимодействия ЛС

5. Определите вид антагонизма для следующей комбинации ЛС:  
ацеклидин + дротаверина гидрохлорид

(прямой функциональный, косвенный функциональный, физический, химический)

6. Определите вид синергизма для следующих комбинаций ЛС:  
сульфаметоксазол+ трметоприм

(суммированный(аддитивный), потенцированный)

7. Определите результат (усиление или ослабление эффекта) после назначения следующих комбинаций ЛС: альмагель + ферраградумент (в таблетках)



## 8. Взаимодействие ЛС с компонентами пищи и алкоголем

Препараты	Компоненты пищи, алкоголь	Механизм взаимодействия	Эффект
Препараты железа	Хлеб, молоко, яйца, овощи, богатые оксалатами		

9. В каких случаях беременным назначают противорвотные препараты. Какие препараты разрешены беременным?

10. Объясните особенности применения антикоагулянтов у беременных, какие нарушения в развитии плода они могут вызвать? Антикоагулянтам прямого или непрямого действия следует отдать предпочтение в случае применения у беременных? В чем преимущества гепарина перед низкомолекулярными гепаринами в случае применения у беременных?

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

43. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов  $\beta$ -лактамных антибиотиков: пенициллины (амоксициллин +клавулановаякислота).

44. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов  $\beta$ -лактамных антибиотиков: цефалоспорины (цефепим).

45. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антибиотиков - макролитов. Азитромицин.

46. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения,

показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов тетрациклинов ( Доксициклин ).

47. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов. Сумамед . Рулид.

48. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов аминогликазидов. Амикацин.

49. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов линказамидов. Клиндамицин.

50. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов . Левофлоксацин.

51. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов производных нитрофуранов. Фуразолидон.

52. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов производных нитромидазола. Метранидазол.

53. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов сульфаниламидов. Фталазол.

54. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения,

показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антимикотиков. Нистатин.

55. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов противовирусных препаратов. Осельтамивир.

56. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антигельминтных средств. Декарис.

57. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов противотуберкулезных средств. Изониазид.

58. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антиангинальных лекарственных средств: органические нитраты. Изосорбидамонитрат.

59. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов лекарственных средств:  $\beta$ -адреноблокаторы. Бисопролол,

60. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов лекарственных средств-блокаторы медленных кальциевых каналов. Нифедипин.

61. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов лекарственных средств: антикоагулянтов. Гепарин, нео-дикумарин.

62. 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.

63. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов препаратов для лечения гипертонической болезни центрального действия.

64. Метилдопа, моксонидин;

65. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антигипертензивных лекарственных средств:  $\alpha$ -адреноблокаторы (празозин, доксазозин);

66. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антигипертензивных лекарственных средств:  $\beta$ -адреноблокаторы :атенолол, карведилол;

67. 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.

68. 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.

69. Лозартан.

70. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных,

кормящих женщин, детей и пожилых пациентов препаратов противокашлевого действия и муколитиков. Амброксол, бромгексин.

71. 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.

72. 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.

73. 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.

74. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов препаратов для лечения атеросклероза. Классификация. Ловастатин, симвастатин

75. 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.

76. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов лекарственных средств глюкокортикостероиды : преднизолон, беклометазон.

77. 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.

78. 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.

79. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов антацидных средств. Гастал, маалокс. Прокинетических препаратов – домперидон и метоклопрамид.

80. 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.

81. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов препаратов для лечения анемии. Феррум Лек. Сорбифер.

82. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов слабительных средств. Классификация слабительных средств. Глаксенна, бисакодил.

83. Клинико-фармакологическая характеристика, пути введения, показания, противопоказания, особенности применения у беременных, кормящих женщин, детей и пожилых пациентов препаратов-коагулянтов. Викасол. Тромбин.

84. 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**

16. Седативные лекарственные средства, растительного происхождения.
17. Противокашлевые лекарственные средства, растительного происхождения.
18. Иммуномодулирующие лекарственные средства растительного происхождения.
19. Тонизирующие лекарственные средства растительного происхождения.
20. Современные препараты для лечения язвенной болезни желудка.
21. Современные антисептические лекарственные средства.
22. Современные противоаллергические препараты.
23. Современные пероральные контрацептивные лекарственные средства.
24. Современные сахароснижающие препараты.
25. Гормональные препараты
26. Зеленые витамины.
27. Иммунодепрессанты при пересадке органов и тканей.
28. Биологические активные добавки, общая характеристика и применение.
29. Лекарственные растения, обладающие желчегонным действием.
30. Слабительные лекарственные средства, растительного проис-

хождения.

## ОТРАБОТКА ВОПРОСОВ К АККРЕДИТАЦИИ

23. Международное непатентованное наименование лекарственного средства (МНН)

5) наименование действующего вещества фармацевтической субстанции, рекомендованное ВОЗ

6) лекарственный препарат, которые впервые зарегистрирован в РФ

7) наименование лекарственного средства, присвоенное его разработчиком

8) лекарственный препарат, предназначенный для лечения редкого заболевания

Правильный ответ: наименование действующего вещества фармацевтической субстанции, рекомендованное ВОЗ

24. Наиболее эффективными направлениями в комплексе лечебного воздействия на табакозависимость являются

5) психотерапия, заместительная терапия

6) физиотерапия, фармакотерапия

7) дыхательная гимнастика, фитотерапия

8) гелиотерапия, аэротерапия

Правильный ответ: психотерапия, заместительная терапия

25. После работы с фармацевтическими препаратами мытье рук

5) обязательно

6) желательно

7) не обязательно

8) значения не имеет



Правильный ответ: обязательно

26. При инфаркте миокарда боль купируется
- 5) наркотическими анальгетиками
  - 6) бета-блокаторами
  - 7) диуретиками
  - 8) статинами

Правильный ответ: наркотическими анальгетиками

27. При инфаркте миокарда для снятия боли предусматривается введение

- 5) фентанила, дроперидола, морфина
- 6) метамизола натрия + питофенона + фенпивериния бромид (максигана), фуросемида (лазикса)
- 7) азаметония бромид (пентамина), бендазола (дибазола)
- 8) галоперидола, дротаверин (но-шпы)

Правильный ответ: фентанила, дроперидола, морфина

28. Фармакологическая группа препаратов, к которой относится инсулин

- 5) гипогликемические средства
- 6) антисептики
- 7) кардиопротекторы
- 8) ферментные препараты

Правильный ответ: гипогликемические средства

29. Ацетилсалициловая кислота относится к

- 5) противовоспалительным препаратам
- 6) гормональным препаратам
- 7) гипотензивным средствам

8) противоглистным средствам

Правильный ответ: противовоспалительным препаратам

30. Валокордин

5) седативное средство

6) местный анестетик

7) антибиотик

8) антисептик

Правильный ответ: седативное средство

31. Гипотензивное средство из группы ингибиторов АПФ

5) эналаприл

6) метопролол

7) лозартан

8) нитроглицерин

Правильный ответ: эналаприл

32. Для альдегидсодержащих средств характерно

5) высокая токсичность

6) малотоксичны

7) узкого спектра действия

8) без запаха

Правильный ответ: высокая токсичность

33. Действие лекарственных средств во время беременности, которое приводит к врожденным уродствам, обозначают термином

5) тератогенное

6) мутагенное

7) фетотоксическое

8) онкогенное

Правильный ответ: тератогенное

34. К противовирусным средствам относится

5) умифеновир (арбидол)

6) дроперидол

7) парацетамол

8) протамина сульфат

Правильный ответ: умифеновир (арбидол)

35. К средства для обработки волосистой части головы при педикулезе относят

5) шампуни медифокс, нитифор, лосьон анти-бит

6) 3% раствор перекиси водорода, 5% раствор перманганата калия

7) хлорамин

8) дегтярное мыло

Правильный ответ: шампуни медифокс, нитифор, лосьон анти-бит

36. К индивидуальным средствам защиты органов дыхания при радиоактивном заражении местности относится

5) ватно-марлевая повязка, респиратор, противогаз

6) противочумный костюм

7) укрытие

8) бомбоубежище

Правильный ответ: ватно-марлевая повязка, респиратор, противогаз

37. К свойству дезинфицирующего средства, обеспечивающего уничтожение вирусов, относится

5) вирулицидное

6) бактерицидное

- 7) фунгицидное
- 8) бактериостатическое

Правильный ответ: вирулицидное

38. Лекарственный препарат, снижающий кислотность желудочного сока за счет нейтрализации HCL (антацидное средство)

- 5) алюминия гидроокись + магния гидроокись (альмагель)
- 6) омепразол
- 7) фамотидин
- 8) ранитидин

Правильный ответ: алюминия гидроокись + магния гидроокись (альмагель)

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

- 5) линекс
- 6) аллохол
- 7) магния сульфат
- 8) лоперамид

Правильный ответ: линекс

40. Наиболее эффективным средством контрацепции, защищающим от заболеваний, передающихся половым путем, является

- 5) презерватив
- 6) внутриматочная спираль
- 7) гормональные препараты
- 8) диафрагма

Правильный ответ: презерватив

41. Наркотическое лекарственное средство морфин относится к списку

- 5) Список II
- 6) Список А
- 7) Список Б
- 8) Список IV

Правильный ответ: Список II

42. Основное средство общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге при ЧС в течение 5 дней прием

- 5) доксициклина по 0,2 однократно
- 6) тетрациклина по 0,6 трехкратно
- 7) рифампицина по 0,6 однократно
- 8) сульфатона по 1,5 два раза в день

Правильный ответ: доксициклина по 0,2 однократно

43. Преимущества энтерального способа введения лекарственных средств

- 5) простота в применении и возможность применения в любых условиях
- 6) быстрота действия и частичная инактивация лекарства в печени
- 7) быстрота действия и исключение влияния на желудочно-кишечный тракт
- 8) большая точность дозировки

Правильный ответ: простота в применении и возможность применения в любых условиях

44. Психотропное лекарственное средство, анксиолитик диазепам, относится к списку

- 5) Список III
- 6) Список А
- 7) Список Б
- 8) Список IV

Правильный ответ: Список III

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине

**ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий МДК 01.01**

**Здоровый человек и его окружение**

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Уровень подготовки – Базовый (углубленный)

Квалификация - Медицинская сестра/медицинский брат

Челябинск

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1</b>	<b>Паспорт фонда оценочных средств</b>	<b>3</b>
1.1	Область применения фонда оценочных средств	3
1.2	Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	3
<b>2</b>	<b>Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины</b>	<b>6</b>
2.1	Фонд оценочных средств промежуточной аттестации	7
2.2	Фонд оценочных средств текущего контроля	10
2.3	Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации	17
	<b>Список использованных источников</b>	<b>28</b>



# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## 1.1. Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения **ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий МДК 01.01 Здоровый человек и его окружение** программы базовой подготовки по специальности СПО 34.02.01 Сестринское 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 **ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий**
- программы учебной дисциплины **ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий**

## 1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

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

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины **ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий**

**Контроль и оценка** результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе тестирования, устных ответов, словарных диктантов, выполнения практических работ.

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.	Демонстрация понимания сущности значимости своих действий, интереса к будущей профессии через стремление к - повышению качества обучения по ПМ, - участию в студенческих олимпиадах, научных конференциях; - участию в органах студенческого самоуправления, - участию в социально-проектной деятельности.	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.	Аргументированные выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в области сестринского дела, оценивание эффективности и качества их выполнения; Соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами	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.	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	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.	Поиск, получение и использование необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач: демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.	Самостоятельное, осознанное и эффективное применение информационно-коммуникационных технологии в учебной и практической деятельности. Оформление результатов самостоятельной работы с использованием ИКТ.	Оценка рефератов. Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	Демонстрация осознания своей ответственности за результат коллективной, командной деятельности, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	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	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ и оценка эффективности технологий оказания неотложной доврачебной помощи на разных этапах развития общества и медицинской науки, включая тенденции будущего.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач.
ОК.10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Демонстрация толерантности, уважения к социальным, культурным и религиозным различиям пациентов и коллег.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, рефератов
ОК.11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	Демонстрация экологической образованности, соблюдение техники безопасности.	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	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	Оценка усвоения практических умений. 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	Систематические занятия физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	Наблюдение в процессе учебной деятельности
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Грамотное планирование и проведение патронажей к беременным женщинам, новорожденным и грудным детям;</li> <li>– Правильная оценка физического, нервно-психического, социального, полового развития человека;</li> <li>– Планирование и осуществление качественного консультирования по питанию, режиму дня, физическому воспитанию с учетом возрастных и других индивидуальных особенностей пациентов;</li> <li>– Точность и грамотность оформления медицинской документации.</li> </ul>	<p>Оценка усвоения практических умений и выполнения алгоритма манипуляции.</p> <p>Оценка выполнения заданий для самостоятельной работы. Текущий контроль в форме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тестирования</li> <li>- решения ситуационных задач</li> </ul>
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Планирование качественное проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения (консультирование, проведение бесед, составление памяток, бюллетеней);</li> <li>– точность и грамотность оформления медицинской документации.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- защиты практических занятий;</li> <li>- контрольных работ по темам МДК.</li> <li>- оценки выполнения заданий самостоятельной внеаудитор-</li> </ul>

<p>ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– определение видов и способов проведения профилактики с учетом конкретных особенностей;</li> <li>– составление и оценка индивидуального календаря прививок;</li> <li>– осуществление грамотного анализа и рациональный выбор мероприятий в очаге инфекций;</li> <li>– выбор способов профилактики неинфекционных заболеваний с учетом индивидуальных особенностей пациента.</li> </ul>	<p>ной работы</p> <p>Зачеты по учебной и производственной практикам.</p> <p>Экзамен по профессиональному модулю.</p>
--	--	--

## 2. Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– обучать население принципам здорового образа жизни;</li> <li>– проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;</li> <li>– консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;</li> <li>– консультировать по вопросам рационального и диетического питания;</li> <li>– организовывать мероприятия по проведению диспансеризации.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– практические задания по темам</li> </ul>	<p>Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ и оценка индивидуальных устных ответов.</p>
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;</li> <li>– основы иммунопрофилактики различных групп населения;</li> <li>– принципы рационального и диетического питания;</li> <li>– роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья».</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Решение ситуационных задач.</li> <li>– Решение заданий в тестовой форме.</li> </ul>	<p>Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических действий.</p>

## 2 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ 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, 2	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 1.1. Антенатальный и неонатальный период</b>	1	Устный опрос Тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 1.2. Период младенчества</b>	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 1.3. Преддошкольный и дошкольный период</b>	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 1.4. Период школьного, подросткового и юношеского возраста</b>	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 1.5. Репродуктивная система мужчины и женщины в зрелом возрасте. Процесс воспроизводства.</b>	1	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 1.6. Роль семьи в жизни человека. Планирование семьи</b>	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 1.7. Внутриутробное развитие человека. Физиологическое течение беременности.</b>	1	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 1.8. Роды и послеродовый период</b>	1	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 1.9. Климактерический период</b>	1	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 1.10. Анатомофизиологические и психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста</b>	1	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен

## 2.1. Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий	Экзамен
МДК 01.01 Здоровый человек и его окружение	Не предусмотрена

### Вопросы для подготовки к экзамену

## Здоровье детей

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 дошкольного 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.

### **Здоровье лиц пожилого возраста**

1. Что изучает геронтология?
2. Возрастная периодизация лиц старших возрастных групп.
3. Виды старения.
4. Факторы, влияющие на продолжительность жизни человека.
5. Анатомо-физиологические особенности лиц пожилого и старческого возраста.
6. Медико – социальная защита пожилых людей.
7. Календарный и биологический возраст человека.
8. Здоровый образ жизни, как профилактика преждевременного старения.
9. Медико – социальные и психологические аспекты естественной смерти.
10. Особенности фармакотерапии пожилых людей.
11. Особенности питания пожилых людей.
12. Особенности физических нагрузок в пожилом и старческом возрасте.
13. Особенности проживания в доме – интернате для пожилых и инвалидов.
14. Работа медперсонала среднего звена в домах престарелых.
15. Психологические особенности пожилых людей.

## **Здоровье мужчин и женщин репродуктивного возраста**

1. Строение репродуктивной системы мужчины.
2. Строение репродуктивной системы женщины.
3. Маточный менструальный цикл.
4. Яичниковый менструальный цикл.
5. Оплодотворение.
6. Развитие зародыша.
7. Развитие плода.
8. Анатомо-физиологические особенности человека юношеского возраста.
9. Психологические и социальные особенности человека юношеского возраста.
10. Возможные проблемы человека юношеского возраста. Их решение.
11. Беременность. Анатомо-физиологические особенности.
12. Психологические и социальные особенности беременной.
13. Признаки беременности.
14. Влияние вредных факторов на развитие эмбриона и плода.
15. Дородовые патронажи.
16. Течение нормальной беременности.
17. Определение срока беременности.
18. Определение предполагаемого срока родов.
19. Режим дня и гигиена беременной.
20. Питание беременной.
21. Принцип здорового образа жизни.
22. Принцип создания безопасной окружающей среды.
23. Климакс. Изменения, происходящие в организме женщины.
24. Климакс. Изменения, происходящие в организме мужчины.
25. Климактерический синдром.
26. «Пременопауза».



27. «Менопауза»
28. «Постменопауза»
29. Физиологические изменения в организме женщины при беременности.
30. Строение и размер женского таза.

## **2.2 Фонд оценочных средств текущего контроля**

### **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. головы 36 см.
- О. грудной клетки - 34 см.

В род. доме сделаны прививки

1. V<sub>1</sub> - Вирусный гепатит «В» 23.10.2012г.

2. V<sub>1</sub> - 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, ветрянную 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 послеродовый 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 съемными 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?

### **2.3 Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации**

**В НОРМЕ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР ДОНОШЕННОГО ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ**

- 8-10 баллов V
- 4-6 баллов
- 6-7 баллов



- 10-12 баллов

В НОРМЕ ОЦЕНКА ПО ШКАЛЕ АПГАР ДОНОШЕННОГО  
ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ

- 8-10 баллов V
- 4-6 баллов
- 6-7 баллов
- 10-12 баллов

ВОЗБУДИТЕЛИ СЕПСИСА НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА

- бактерии V
- грибки
- вирус
- простейшие

ЗДОРОВОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОРМИТЬ

- по требованию ребенка V
- 7 раз в сутки
- 6 раз в сутки
- 8 раз в сутки

ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА  
ГИПЕРВОЗБУДИМОСТИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- судорожная готовность V
- снижение рефлексов
- мышечная гипотония
- анорексия

ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ЗДОРОВОГО  
НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- в первые 30 минут V
- через 2-3 часа
- через 6 часов
- через 10-12 часов

ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ  
ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ОКАЗЫВАЕТ

- непрямой билирубин V
- холестерин
- глюкоза
- белок

РАННЕЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО К ГРУДИ  
СПОСОБСТВУЕТ

- усилению лактации V
- профилактике рахита
- быстрому росту ребенка
- профилактике мастита

СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

- Апгар V
- Петрусса
- Баллард
- Цельсия

СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У  
НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА (В МИН)

- 140 V
- 170
- 110
- 90

СРЕДНЯЯ И УМЕРЕННАЯ АСФИКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО  
СООТВЕТСТВУЕТ ОЦЕНКЕ ПО ШКАЛЕ АПГАР (В БАЛЛАХ)

- 4-7 V
- 1-3
- 7-8
- 8-10

ТЕМПЕРАТУРА ВОЗДУХА В ПАЛАТЕ ДЛЯ ДОНОШЕННОГО  
НОВОРОЖДЕННОГО ДОЛЖНА БЫТЬ (°С)

- 22-24 V
- 18-19
- 25-26
- 27-29

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА ДОНОШЕННОГО  
НОВОРОЖДЕННОГО ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (\_\_\_%)

- 6-10 V
- 5-6
- 10-12
- 3-5

ЧАСТОТА КУПАНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

- ежедневно V
- 2 раза в неделю
- 1 раз в неделю
- 1 раз в 10 дней

В НОРМЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА  
ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ  
БЕРЕМЕННОСТИ)

- 40 V
- 32
- 24
- 18

ВИРУС КРАСНУХИ, ГЕРПЕСА ОПАСЕН ДЛЯ БЕРЕМЕННОЙ  
МЕДСЕСТРЫ В СВЯЗИ С

- повреждением плода, развитием врожденных пороков V
- поражением почек
- возможностью аллергии

- пневмонией

## В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИМЕНЕНИЕ СУРРОГАТНОГО МАТЕРИНСТВА

- разрешено при соблюдении определенных условий V
- разрешено без ограничений
- запрещено
- разрешено только при диагностике бесплодия

## НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ПЛОДА ВО II ТРИМЕСТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- амниоцентез V
- биопсия хориона
- ультразвуковое исследование
- электрокардиография

## ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ПРИВОДЯЩЕГО К ТРУБНОМУ БЕСПЛОДИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- воспаление маточных труб V
- кровотечение
- остатки плацентарной ткани
- перфорация матки

## ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ НЕГАТИВНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- бесплодие V
- многоплодная беременность
- неправильное положение матки
- нарушение менструального цикла

## ПЕРВЫМ ПЕРИОДОМ РОДОВ СЧИТАЕТСЯ ПЕРИОД

– от начала родовой деятельности до раскрытия шейки матки 8-10 см V

- с момента рождения плода до рождения последа
- от раскрытия шейки матки до изгнания плода
- с момента отхождения околоплодных вод

ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ОПЛОДОТВОРЕНИИ ОТЦОМ РЕБЕНКА ЗАПИСЫВАЕТСЯ

- муж женщины V
- донор
- донор или муж женщины
- никто не записывается

ЧЕРЕЗ ГРУДНОЕ МОЛОКО МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ ВОЗБУДИТЕЛЬ

- ВИЧ-инфекции (СПИДа) V
- холеры
- бешенства
- коклюша

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ПО МОНИТОРИНГУ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 3-Х ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- патронаж к ребенку до 1 года жизни V
- анкетирование родителей
- чтение лекций
- беседы с родителями

В ГРУДНОМ ВОЗРАСТЕ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЗДОРОВЫМ РЕБЕНКОМ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ

- ежемесячно V
- еженедельно
- 1 раз в два месяца

- 1 раз в полгода

#### ГИПОГАЛАКТИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- снижение выработки молока в молочных железах V
- воспаление молочной железы у женщины
- снижение потребности ребенка в грудном молоке
- непереносимость грудного молока у ребенка

#### ОРИЕНТИРАМИ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ ГРУДНОГО РЕБЕНКА СЗАДИ ЯВЛЯЮТСЯ

- затылочные бугры V
- область ниже затылочных бугров
- область над затылочными буграми
- теменные бугры

#### ПРОЦЕСС ОБРАЗОВАНИЯ, НАКОПЛЕНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ ГРУДНОГО МОЛОКА НАЗЫВАЕТСЯ

- лактация V
- овуляция
- саливация
- пролиферация

#### КОСТНАЯ ТКАНЬ У ДЕТЕЙ ПРЕДДОШКОЛЬНОГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ КОСТНОЙ ТКАНИ ВЗРОСЛЫХ

- большей эластичностью V
- большим содержанием минеральных веществ
- большей плотностью
- большей ломкостью

#### ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОДРОСТКОВОГО АЛКОГОЛИЗМА МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- провести беседу о влиянии алкоголя на организм и развитие заболеваний всех органов и систем V

- направить подростка на цикл лекций о вреде алкоголизма
- при встрече с подростком, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, внушить ему вред алкоголя

- публично высмеять подростка после алкогольного эксцесса

НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АДЕНОМЫ ПРОСТАТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- половозрастная принадлежность V
- употребление табака и алкоголизм
- несбалансированное питание
- недостаточная физическая активность

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

ФАКТОР ЗАЩИТЫ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

- взаимопонимание между членами семьи V
- отсутствие мониторинга со стороны родителей
- низкий уровень ожидания от будущего
- предпочтение мнения сверстников

РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПЕРИОД ЖЕНЩИНЫ –ЭТО ПЕРИОД

- наиболее благоприятный для зачатия, вынашивания и рождения ребенка V
- полового созревания
- угасания детородной функции
- полового покоя

## ВОЗДЕЙСТВИЕ ЦИТОСТАТИКОВ НАИБОЛЕЕ ОПАСНО ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В

- первые недели V
- первом триместре
- втором триместре
- последние 6-8 недель

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

- тератогенное V
- мутагенное
- фетотоксическое
- онкогенное

## ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО СОЦИАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДИТСЯ

- до 22 недель V
- на сроке до 6 недель
- на сроке до 12 недель
- независимо от срока беременности

## ИСКУССТВЕННОЕ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО ЖЕЛАНИЮ ЖЕНЩИНЫ ПРОВОДИТСЯ

- на сроке до 12 недель V
- на сроке до 6 недель
- до 22 недель
- независимо от срока беременности

## НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ УГРОЗЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

- создание покоя V
- назначение сокращающих средств



- введение прогестерона, вызов врача
- проведение катетеризации

#### ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НОРМАЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

- 280 дней V
- 320 дней
- 250 дней
- 380 дней

#### ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 280 дней V
- 220 дней
- 240 дней
- 300 дней

#### К ПСИХОНЕВРОТИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- плаксивость V
- жар
- приливы
- нарушения сна

#### К ПРОЯВЛЕНИЮ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ У ЖЕНЩИНЫ ОТНОСИТСЯ

- нарушение менструального цикла V
- увеличение веса
- боль в животе
- снижение аппетита

#### ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- назначаются в уменьшенной дозе V
- назначаются в увеличенной дозе

- назначаются в большом количестве
- предлагается запивать молоком

#### АНАТОМО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

- снижение перистальтики кишечника V
- усиление перистальтики кишечника
- уменьшение длины кишечника
- гипертрофия обкладочных клеток желудка

#### БОЛЕВАЯ, ТАКТИЛЬНАЯ И ТЕМПЕРАТУРНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

- снижается V
- повышается
- не изменяется
- отсутствует

#### ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ АКТИВНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ ФОРМЫ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМО

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

#### К ГРУППЕ ПОЖИЛЫХ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ В ВОЗРАСТЕ

- 60-74 лет V
- 45-59 лет
- 65-85 лет
- 75-89 лет

#### ОСТРОТА ЗРЕНИЯ, ОСТРОТА СЛУХА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

- снижается V

- не изменяется
- повышается
- незначительно повышается

ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- нарушение равновесия, походки V
- неразборчивость речи
- ухудшение восприятия звуков
- нарушение зрения

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ОБУСЛОВЛЕН

- снижением чувствительности тканей к инсулину V
- бактериальной инфекцией
- психоэмоциональными перегрузками
- абсолютным дефицитом инсулина

ТИПИЧНАЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

- одиночество V
- склонность к суициду
- отказ от участия в общественной жизни
- злоупотребление алкоголем

У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ПРИ АДЕНОМЕ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАРУШЕНА ПОТРЕБНОСТЬ В

- выделениях V
- дыхании
- питании
- питье

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### 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) Эргономика при перемещении пациентов: учебное пособие / Т. Ю. Малкова, В. М. Рыжик, В. М. Пилютина, Т. В. Шереметова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 288 с. — ISBN 978-5-8114-5269-9. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/138189> (дата обращения: 15.07.2020). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

4) 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.

5) 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/>

## **Критерии оценки работы обучающихся на практическом занятии**

**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;

### **Критерии оценки решения задач**

**Оценка «отлично»** Задача решена правильно с исчерпывающими пояснениями и правильным обоснованием.

**Оценка «хорошо»** задача решена правильно, но с отдельными неточностями и недостаточными пояснениями.

**Оценка «удовлетворительно»** задача решена не полностью имеются ошибки в обосновании.

**Оценка «неудовлетворительно»** задача не решена обоснование отсутствует

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине

**ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий МДК 01.02**

**Основы профилактики**

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Уровень подготовки – Базовый (углубленный)

Квалификация - Медицинская сестра/медицинский брат

Челябинск



## **СОДЕРЖАНИЕ**

- 1 Паспорт фонда оценочных средств**
- 1.1 Область применения фонда оценочных средств
- 1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины
- 2 Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины**
- 2.1 Фонд оценочных средств промежуточной аттестации
- 2.2 Фонд оценочных средств текущего контроля
- 2.3 Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации
- Список использованных источников**

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения **ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий МДК 01.02 Основы профилактики** программы базовой подготовки по специальности СПО 34.02.01 Сестринское 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 **ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий**

- программы учебной дисциплины **ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий**

## 1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

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

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий

**Контроль и оценка** результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе тестирования, устных ответов, словарных диктантов, выполнения практических работ.

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения, позволяющих проверить у обучающихся сформированность общих и профессиональных компетенций.

Результаты	Основные показатели оценки результата	Формы и методы кон-
------------	---------------------------------------	---------------------

<b>(освоенные общие компетенции)</b>		<b>трома и оценки</b>
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Демонстрация понимания сущности значимости своих действий, интереса к будущей профессии через стремление к - повышению качества обучения по ПМ, - участию в студенческих олимпиадах, научных конференциях; - участию в органах студенческого самоуправления, - участию в социально-проектной деятельности.	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.	Аргументированный выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в области сестринского дела, оценивание эффективности и качества их выполнения; Соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами	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.	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	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.	Поиск, получение и использование необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач: демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.	Самостоятельное, осознанное и эффективное применение информационно-коммуникационных технологий в учебной и практической деятельности. Оформление результатов самостоятельной работы с использованием ИКТ.	Оценка рефератов. Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	Демонстрация осознания своей ответственности за результат коллективной, командной деятельности, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	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	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ и оценка эффективности технологий оказания неотложной доврачебной помощи на разных этапах развития общества и медицинской науки, включая тенденции будущего.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач.
ОК.10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Демонстрация толерантности, уважения к социальным, культурным и религиозным различиям пациентов и коллег.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, рефератов
ОК.11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	Демонстрация экологической образованности, соблюдение техники безопасности.	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	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	Оценка усвоения практических умений. 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	Систематические занятия физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	Наблюдение в процессе учебной деятельности
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	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; Точность и грамотность оформления медицинской документации.	Оценка усвоения практических умений и выполнения алгоритма манипуляции. Оценка выполнения заданий для самостоятельной работы. Текущий контроль в форме: - тестирования - решения ситуационных задач
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения	Планирование качественное проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения (консультирование, проведение бесед, составление памяток, бюллетеней); точность и грамотность оформления медицинской документации.	- защиты практических занятий; - контрольных работ по темам МДК. - оценки выполнения заданий самостоятельной внеаудиторной работы
ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний	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 индивидуаль-	Зачеты по учебной и производственной практикам.  Экзамен по профессиональному модулю.

	ных особенностей пациента.	
--	----------------------------	--

## 2. Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<b>Уметь:</b> обучать население принципам здорового образа жизни; проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия; консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики; консультировать по вопросам рационального и диетического питания; организовывать мероприятия по проведению диспансеризации.	практические задания по темам	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ и оценка индивидуальных устных ответов.
<b>Знать:</b> современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья; основы иммунопрофилактики различных групп населения; принципы рационального и диетического питания; роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья».	Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме.	Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических действий.

## 2 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ 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, 2	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 2.1. Профилактическая медицина. Концепции здоровья. Сестринские технологии в профилактической медицине</b>	1	Устный опрос Тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 2.2. Здоровье и образ жизни</b>	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4	ОК 1, 2, 4,	<b>Тема 2.3. Центры и школы</b>	1	Устный опрос	Экзамен

У: 1, 2, 3	5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	здоровья		тестирование	
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 2.4. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний</b>	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 2.5. Профилактика заболеваний органов дыхания и ЛОР-органов</b>	1	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 2.6. Профилактика заболеваний желудочно-кишечного тракта</b>	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 2.7. Профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата</b>	1	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 2.8. Профилактика расстройств здоровья у женщин и мужчин</b>	1	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 2.9. Профилактика онкологических заболеваний</b>	1	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 2.10. Профилактика нарушений углеводного обмена и сахарного диабета</b>	1	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	<b>Тема 2.11. Профилактика нервно-эмоциональных расстройств</b>	1	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен

## 2.1. Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
<b>ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий</b>	Экзамен
<b>МДК 01.02 Основы профилактики</b>	Не предусмотрена

### Вопросы для подготовки к экзамену

1. Задачи профилактики как науки.
2. Необходимость возникновения профилактического воспитания.
3. Мероприятия, входящие в первичную профилактику.
4. Мероприятия вторичной профилактики.
5. Мероприятия, составляющие основу третичной профилактики.
6. Профилактика табакокурения.

7. Профилактика алкоголизма.
8. Профилактика токсикомании и наркомании.
9. Гиподинамия. Двигательная активность, ее задачи.
10. Профилактика репродуктивного здоровья.
11. Профилактика заболеваний сердечнососудистой системы.
12. Профилактика онкозаболеваний.
13. Профилактика заболеваний органов дыхания.
14. Психогигиена и психопрофилактика.
15. Факторы, способствующие снятию стрессовых ситуаций.
16. Цели и задачи концепции охрана здоровья здоровых людей.
17. Основные вопросы концепции здоровья. Реализация ее.
18. Правильное рациональное питание.
19. Здоровье и питание.
20. Пищевые добавки и консерванты.
21. Витамины в жизни человека.
22. Задачи Центров Здоровья.
23. Школы. Здоровья их роль в сохранении и укреплении здоровья.
24. Письменные средства гигиенического воспитания.
25. Устные средства гигиенического воспитания.
26. Двигательная активность человека.
27. Необходимость возникновения концепции охраны здоровья здоровых людей.
28. Обязанности медицинского работника в профилактической работе.
29. Формы гигиенического воспитания.
30. Факторы риска здоровья.

## **2.2 Фонд оценочных средств текущего контроля**

## **Тема 2.1. Профилактическая медицина. Концепции здоровья.**

### **Сестринские технологии в профилактической медицине**

#### **Задача 1**

По результатам профилактического осмотра у пациента А. 22 лет выявлены редкие ОРВИ (1раз в год).

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Какую документацию следует заполнить на данного пациента.
3. Составьте план беседы о роли ЗОЖ.

## **Тема 2.2. Здоровье и образ жизни**

#### **Задача 1**

По результатам профилактического осмотра у пациента М. 36 лет выявлены факторы риска: курение, наследственность (мать больного в возрасте 50 лет перенесла ИМ).

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Какую документацию следует заполнить на данного пациента.
3. Составьте план профилактической беседы о вреде курения.

#### **Задача 2**

Определите ИМТ пациента У. 56 лет ростом 168 см, весом 76 кг и дайте оценку полученного результата.

Каковы принципы рационального питания при избыточной массе тела.

#### **Задача 3**

Определите ИМТ пациентки И. 48 лет ростом 158 см, весом 90 кг и дайте оценку полученного результата.

Расскажи о принципах рационального питания при ожирении.

## **Тема 2.3. Центры и школы здоровья**



### **Задача 1.**

По результатам профилактического осмотра у пациента А. 26 лет выявлены: Гипертоническая болезнь 1 стадии, факторы риска: высокие психоэмоциональные нагрузки (работает учителем), наследственность (у матери – гипертоническая болезнь).

Задание:

1. Определите группу здоровья группу риска.
2. Какую документацию следует заполнить на данного пациента.
3. Составьте план беседы о психоэмоциональном контроле

### **Задача 2.**

Эпикриз в амбулаторной карте по результатам дополнительного обследования: У больного М. 56 лет, впервые выявлена ИБС а также: избыточная масса тела (ИМТ 32,4), окружность талии - 106 см, курение.

План лечебно-оздоровительных мероприятий:

- диспансерное наблюдение в группе больных ИБС: диспансерный осмотр не реже 2 раз в год, ОАК, ОАМ, ФГ, ИМТ, БАК: холестерин, глюкоза, консультация эндокринолога

- отказ от курения
- контроль и снижение массы тела

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Составьте алгоритм ваших действий.
3. Составьте план профилактической беседы о вреде курения

### **Задача 3.**

Вы медицинская сестра профилактического кабинета. Проведите занятие по диетотерапии в школе здоровья гипертоников «Что такое диета № 10»

### **Задача 4.**

Вы медицинская сестра профилактического кабинета и отвечаете за работу школы здоровья больных гипертонической болезнью. Составьте план тематики занятий этой школы. Проведите занятие по теме: «Что такое диета № 10».

## **Тема 2.4. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний**

### **Задача 1.**

По результатам профилактического осмотра у больной А. 50 лет выявлены избыточная масса тела – ИМТ 27,2, окружность талии 94 см, наследственность (у сестры – СД).

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Какую документацию следует заполнить на данного пациента.
3. Составьте план беседы о рациональном питании при избыточном весе.

### **Задача 2.**

1. Определите ИМТ пациента К. 25 лет ростом 178 см, весом 66 кг и дайте оценку полученного результата.

2. Расскажи о принципах рационального питания при нормальной массе тела.

### **Задача 3.**

1. Определите ИМТ пациентки А. 18 лет ростом 168 см, весом 50 кг и дайте оценку полученного результата.

2. Расскажи о принципах рационального питания при дефиците веса

## **Тема 2.5. Профилактика заболеваний органов дыхания и ЛОР-органов**

### **Задача 1**

По результатам профилактического осмотра у пациента А. 20 лет выявлены частые ОРВИ, острые бронхиты, курение.

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Какую документацию следует заполнить на данного пациента.
3. Составьте план беседы о профилактике ОРВИ.

### **Задача 2**

По результатам профилактического осмотра у больной А. 30 лет выявлены: хронический бронхит и следующие факторы риска: профессиональная пыль (работает ткачихой), наследственность (отец страдает бронхиальной астмой).

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Какую документацию следует заполнить на данного пациента.
3. Составьте план беседы об экологическом поведении при ХЗЛ.

### **Задача 3**

Перечислите факторы риска при заболеваниях органов дыхания в России.

## **Тема 2.6. Профилактика заболеваний желудочно-кишечного тракта**

### **Задача 1**

У вас на участке выявлен больной С., 28 лет вирусным гепатитом А (антропоноз, фекально-оральный путь передачи инфекции, инкубационным периодом до 45 дней).

Задание:

1. Составьте алгоритм ваших действий в очаге кишечной инфекции.
2. Составьте план беседы о соблюдении личной гигиены при кишечных инфекциях.

### **Задача 2**

У вас на участке выявлен больной М., 33 лет с дизентерией (антропоноз, фекально-оральный путь передачи инфекции, инкубационный период до 7 дней).

Задание:

1. Составьте алгоритм ваших действий в очаге этой кишечной инфекции.
2. Составьте план беседы о профилактике кишечных инфекций.

### **Задача 3**

У вас на участке выявлен больной Ф., 53 лет с брюшным тифом (антропоноз, фекально-оральный путь передачи, инкубационный период – 21 день).

Задание:

1. Составьте алгоритм ваших действий в очаге этой кишечной инфекции.
2. Составьте план беседы о профилактике кишечных инфекций.

### **Задача 4**

У вас на участке выявлен больной А., 44 лет с сальмонеллезом (антропоноз, фекально-оральный путь передачи инфекции, инкубационный период 3 дня).

Задание:

1. Составьте алгоритм ваших действий.
2. Составьте план беседы о профилактике кишечных инфекций.

### **Задача 5**

Петр Андреевич., 33 года, состоит на «Д» учете с мая 2009 г. с диагнозом: язвенная болезнь желудка. Хронический холецистит. Хронический панкреатит.

Последнее обострение в марте 2011 году, находился в стационаре, выписан с улучшением. Достигнута клинико-эндоскопическая ремиссия (рубцевание язвы).

Работает шофером на междугороднем автобусе. Курит с 20 лет по 1,5 пачки сигарет в день.

Семья состоит из семи человек, в т.ч. трое взрослых.

Перечислите факторы риска заболевания и мероприятия по профилактике заболеваний желудочно - кишечного тракта.

## **Тема 2.7. Профилактика заболеваний опорно-двигательного аппарата**

### **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.

Определите период болезни. Мероприятия по профилактике заболеваний опорно - двигательного аппарата.

## **Тема 2.8. Профилактика расстройств здоровья у женщин и мужчин**

### **Задача 1.**

1. Меры профилактики образования паравариальной кисты у женщины

2. Перечислите меры профилактики мужского бесплодия

### **Тема 2.9. Профилактика онкологических заболеваний**

#### **Задача 1**

Перечислите факторы риска в общей смертности от онкологических заболеваний в России.

### **Тема 2.10. Профилактика нарушений углеводного обмена и сахарного диабета**

#### **Задача 1**

Обоснуйте влияние возраста на увеличение риска развития сахарного диабета

### **Тема 2.11. Профилактика нервно-эмоциональных расстройств**

#### **Задача 1**

Способы профилактики стресса

## **2.3 Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации**

**ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

целевое санитарно-гигиеническое воспитание

предупреждение развития профессиональных заболеваний

снижение влияния факторов риска

формирование здорового образа жизни

**ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**НАПРАВЛЕНА НА**

здоровое население, имеющее риск инфицирования

пути передачи возбудителей

источник инфекции

возбудителей заболевания

**ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

проведении прививок V

проведении медицинских осмотров

улучшении условий труда и отдыха

повышении материального благосостояния

**МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПО ОТНОШЕНИЮ К НАСЕ-  
ЛЕНИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

индивидуальная, групповая, популяционная V

индивидуальная и популяционная

индивидуальная и групповая

только групповая

**НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗА-  
БОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ**

использование индивидуальных мер защиты V

вакцинацию

введение сывороток

введение вакцин и сывороток

**ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАПРАВЛЕНА НА**

предупреждение отклонений в здоровье и заболеваний V

выявление вируса

общение с пациентом

организацию занятий

**ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ  
ЛИХОРАДКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

санации очагов инфекции V

санаторно-курортном лечении

диспансерном наблюдении

противорецидивной терапии

## ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

отказ от курения, чрезмерного употребления алкоголя, гиподинамии

У

выявление и лечение рецидивов заболеваний

раннее выявление и устранение онкологических заболеваний

профилактика повторного возникновения опухолей после лечения

## ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ НАПРАВЛЕНА НА

некурящих людей У

людей, бросивших курить, для предупреждения рецидива

курящих людей для оказания помощи в отказе от курения

людей, которые недавно начали курить

## ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИНФОРМИРОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ О

факторах риска У

лечении

симптомах

диагностике заболеваний

## СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

вакцинации и ревакцинации У

пробы Манту

Диаскин-теста

рентгенографии

## ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ РАБОТНИКИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ

воспитанием и обучением детей У

лесозаготовками

сварочными работами



охраной различных объектов

## ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

антисептиков (жидкого мыла) V

туалетного мыла

мыла, с повышенным содержанием глицерина

специальных косметических средств

## ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ

перед проведением инъекций V

перед и после приема пищи

при бытовом загрязнении рук

перед сменой постельного белья

## 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

## КОНЕЧНАЯ ЦЕЛЬ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

положительные изменения в состоянии здоровья V

расширение кругозора по медико-генетическим вопросам

обучение распознаванию признаков заболеваний

выработка динамического стереотипа поведения в жизни

## ЛЕКЦИИ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ

врач, медицинская сестра V

только врач

только медицинская сестра

младший медицинский персонал

МАССОВЫЕ ФОРМЫ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ХА-  
РАКТЕРИЗУЮТСЯ ОБЩЕНИЕМ МЕЖДУ

специалистом и большим количеством пациентов V

специалистом и пациентом

специалистом и группой пациентов

группами специалистов

НА ГИГИЕНИЧЕСКОМ УРОВНЕ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ

перед проведением инъекций V

перед и после приема пищи

при бытовом загрязнении рук

после посещения туалета

ПРИВИВАЮТ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ДЕТЯМ В ПЕРВУЮ  
ОЧЕРЕДЬ

родители V

воспитатели

учителя

медицинские работники

РАБОТА ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ В СТАЦИО-  
НАРЕ НАПРАВЛЕНА НА

пациентов, находящихся в стационаре V

взрослое население, проживающее на территории обслуживания ста-  
ционара

все население, проживающее на территории обслуживания стацио-  
нара

работающую часть населения, проживающую на территории обслу-  
живания стационара

СРЕДСТВО АУДИОВИЗУАЛЬНОГО МЕТОДА ГИГИЕНИЧЕСКО-  
ГО ВОСПИТАНИЯ

телепрограмма V

санитарный бюллетень

брошюра

памятка

## СРЕДСТВО НАГЛЯДНОГО МЕТОДА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ

видеофильм V

лекция

дискуссия

беседа

## ПОСТОЯННЫЙ СТРЕСС, СВЯЗАННЫЙ С РАБОТОЙ И ОКАЗЫВАЮЩИЙ НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

нервному истощению V

депрессии

росту энтузиазма

улучшению качества ухода

## ПОСТОЯННЫЙ СТРЕСС, СВЯЗАННЫЙ С РАБОТОЙ И ОКАЗЫВАЮЩИЙ НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

нервному истощению V

депрессии

росту энтузиазма

улучшению качества ухода

## РЕКОМЕНДУЕМЫЙ СПОСОБ СНЯТИЯ СТРЕССА

занятие физической культурой V

употребление пищи

употребление алкоголя

табакокурение

## ЧТОБЫ СНИЗИТЬ СТРЕСС И ИЗБЕЖАТЬ НЕРВНОГО ИСТОЩЕНИЯ У МЕДПЕРСОНАЛА НЕОБХОДИМО

периодически положительно и честно оценивать их работу V

снизить требования к уровню ухода

всегда только хвалить работу

не замечать агрессивное отношение к пациентам  
СТРЕССОВЫЕ СИТУАЦИИ, СМЕНА ЧАСОВЫХ ПОЯСОВ,  
НАРУШЕНИЕ РЕЖИМА ТРУДА И ОТДЫХА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ  
НАРУШЕНИЯ

биоритмов V

качества жизни

стиля жизни

принципов рационального питания

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ  
ДЛЯ ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТСЯ

индивидуальная программа здорового образа жизни V

программа борьбы с вредными привычками

стандартная программа здорового образа жизни

план лечения пациента

ПЛАНИРОВАНИЕМ СЕМЬИ ЗАНИМАЮТСЯ

центры планирования семьи V

смотровые кабинеты поликлиник

родильные дома

врач-гинеколог участковый

ГИПОДИНАМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА

сердечно-сосудистых заболеваний V

инфекционных заболеваний

ЛОР-заболеваний

психических заболеваний

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВА-  
НИЙ В ПИТАНИИ ДОЛЖНО БЫТЬ

ограничение жиров V

ограничение белков

увеличение углеводов

увеличение содержания соли

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ДОЛЖНА

быть адекватной V

уменьшаться

увеличиваться

отсутствовать

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

измерение артериального давления V

эхокардиографию

определение холестерина липопротеидов

электрокардиографию

К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

наследственная предрасположенность V

курение табака

нерациональное питание

гиподинамия

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧЕНИЕ СОЛИ В СУТКИ ДО

5 г V

6 г

10 г

15 г

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ SCORE НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ВОЗРАСТ, ПОЛ ЧЕЛОВЕКА И

уровень общего холестерина, уровень систолического (верхнего) артериального давления, а также курит человек или нет V

уровень диастолического (нижнего) артериального давления

только уровень общего холестерина

только курит человек или нет

НЕОБХОДИМЫ АКТИВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СНИЖЕНИЮ  
УРОВНЕЙ ВСЕХ ФАКТОРОВ РИСКА, ЕСЛИ СУММАРНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК SCORE

умеренный, высокий и очень высокий V

высокий или низкий

умеренный

низкий

НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ И  
ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМЫ ОКАЗЫВАЮТ

плавание V

гантельная гимнастика

прыжки в воду

прыжки на батуте

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ СУММАРНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО  
РИСКА ПРОВОДИТСЯ ПО

шкале SCORE V

шкале Нортон

шкале Ватерлоу

госпитальной шкале тревоги и депрессии

ОСНОВНЫМ МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗ-  
ВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

ожирение V

возраст

пол

наследственность

ОСНОВНЫМ НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА  
РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

возраст V

гиподинамия

ожирение

дислипидемия

ОДНОЙ ИЗ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ПИТАНИЮ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

снижение потребления насыщенных жиров V

потребление 300 г фруктов в день

потребление более 5 г соли

потребление рыбы, не менее 2 раз в месяц

ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ

от 21 до 39 лет V

от 42 до 63 лет

от 65 до 75 лет

старше 75 лет

К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА, ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ

артериальная гипертензия без коррекции лекарственными препаратами V

употребление в пищу продуктов с высоким содержанием жира

вредные привычки (алкоголизм, табакокурение и др.)

низкая физическая активность

К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ВРЕДНЫМ ФАКТОРАМ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТНОСЯТСЯ

вирусные, бактериальные, паразитарные инфекции V

санитарно-противоэпидемический режим

средства индивидуальной защиты

охрана труда

К ЯТРОГЕННЫМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ

неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников V

вредными факторами производства

вредными факторами внешней среды

наследственными факторами

ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ

индекс курящего человека V

тест Фагерстрема

тест Хорна

тип курительного поведения

ОСНОВНОЙ МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСТРУКТИВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) - ОТКАЗ ОТ

курения и профилактика инфекционных болезней легких V

легкоусвояемой и высококалорийной пищи

применения медикаментозной терапии

вакцинации

С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА И ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ ПРОВОДИТСЯ

флюорографическое обследование прикрепленного контингента населения V

работа в эпидемическом очаге

организация и проведение школ здоровья

организация и проведение вакцинации на участке

ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДА ПОКАЗАНА ЛЮБОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ С

одышкой, тахикардией, шоком, черепно-мозговой травмой V

переломом ноги



отравлением

ожогами

КАРМАННЫЙ ИНГАЛЯТОР ПРИМЕНЯЮТ ПАЦИЕНТЫ С

бронхиальной астмой V

гайморитом

ринитом

отитом

ОСНОВНОЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРА-  
ТОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

ингаляционный V

внутримышечный

через рот

сублингвальный

ОСНОВНОЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРА-  
ТОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

ингаляционный V

внутримышечный

через рот

сублингвальный

ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ ЯЗ-  
ВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

механически и химически щадящее питание V

разгрузочные дни

ограничение животных жиров

повышенное количество белка

МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБО-  
ЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

ожирение V

психологические стрессы

наследственность

артериальная гипертензия

**ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЯСНИЧНО – КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА ВКЛЮЧАЕТ**

постановку очистительной клизмы и ограничение пищевого режима

V

проведения промывания желудка

рекомендации пациенту по отказу от курения перед исследованием

введение газоотводной трубки

**ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ**

выявление и устранение предраковых заболеваний V

нормализация массы тела

соблюдение диеты

регулярная физическая активность

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### Основная литература:

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.

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.

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:

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.

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.

Эргономика при перемещении пациентов : учебное пособие / Т. Ю. Малкова, В. М. Рыжик, В. М. Пилютина, Т. В. Шереметова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 288 с. — ISBN 978-5-8114-5269-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/138189> (дата обращения: 15.07.2020). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

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.

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/>

## **Критерии оценки работы обучающихся на практическом занятии**

**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;

### **Критерии оценки решения задач**

**Оценка «отлично»** Задача решена правильно с исчерпывающими пояснениями и правильным обоснованием.

**Оценка «хорошо»** задача решена правильно, но с отдельными неточностями и недостаточными пояснениями.

**Оценка «удовлетворительно»** задача решена не полностью имеются ошибки в обосновании.

**Оценка «неудовлетворительно»** задача не решена обоснование отсутствует

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине

**ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий**

**МДК 01.03 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной  
помощи населению**

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Уровень подготовки – Базовый (углубленный)

Квалификация - Медицинская сестра/медицинский брат

Челябинск

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1</b>	<b>Паспорт фонда оценочных средств</b>	<b>3</b>
1.1	Область применения фонда оценочных средств	3
1.2	Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	3
<b>2</b>	<b>Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины</b>	<b>6</b>
2.1	Фонд оценочных средств промежуточной аттестации	7
2.2	Фонд оценочных средств текущего контроля	9
2.3	Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации	22
	<b>Список использованных источников</b>	<b>32</b>



# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения **ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий МДК 01.03 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению** программы базовой подготовки по специальности СПО 34.02.01 Сестринское 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 **ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий**
- программы учебной дисциплины **ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий**

## 1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

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

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины **ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий**

**Контроль и оценка** результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе тестирования, устных ответов, словарных диктантов, выполнения практических работ.

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.	Демонстрация понимания сущности значимости своих действий, интереса к будущей профессии через стремление к - повышению качества обучения по ПМ, - участию в студенческих олимпиадах, научных конференциях; - участию в органах студенческого самоуправления, - участию в социально-проектной деятельности.	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.	Аргументированный выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в области сестринского дела, оценивание эффективности и качества их выполнения; Соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами	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.	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	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.	Поиск, получение и использование необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач: демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.	Самостоятельное, осознанное и эффективное применение информационно-коммуникационных технологии в учебной и практической деятельности. Оформление результатов самостоятельной работы с использованием ИКТ.	Оценка рефератов. Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	Демонстрация осознания своей ответственности за результат коллективной, командной деятельности, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	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	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ и оценка эффективности технологий оказания неотложной доврачебной помощи на разных этапах развития общества и медицинской науки, включая тенденции будущего.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач.
ОК.10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Демонстрация толерантности, уважения к социальным, культурным и религиозным различиям пациентов и коллег.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, рефератов
ОК.11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	Демонстрация экологической образованности, соблюдение техники безопасности.	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	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	Оценка усвоения практических умений. 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	Систематические занятия физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	Наблюдение в процессе учебной деятельности
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	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; Точность и грамотность оформления медицинской документации.	Оценка усвоения практических умений и выполнения алгоритма манипуляции. Оценка выполнения заданий для самостоятельной работы. Текущий контроль в форме: - тестирования - решения ситуационных задач
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения	Планирование качественного проведения мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию населения (консультирование, проведение бесед, составление памяток, бюллетеней); точность и грамотность оформления медицинской документации.	- защиты практических занятий; - контрольных работ по темам МДК. - оценки выполнения заданий самостоятельной внеаудитор-

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний	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.	ной работы  Зачеты по учебной и производственной практикам.  Экзамен по профессиональному модулю.
---	--	---

## 2. Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<b>Уметь:</b> обучать население принципам здорового образа жизни; проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия; консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики; консультировать по вопросам рационального и диетического питания; организовывать мероприятия по проведению диспансеризации.	практические задания по темам	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ и оценка индивидуальных устных ответов.
<b>Знать:</b> современные представления о здоровье в разные возрастные периоды, возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья; основы иммунопрофилактики различных групп населения; принципы рационального и диетического питания; роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья».	Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме.	Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических действий.

## 2 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ 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	ОК 1, 2, 4,	Тема 3.1. Организация и струк-	2	Устный опрос	Экзамен

У: 1, 2	5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	тура системы первичной медико-санитарной помощи		Тестирование	
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	Тема 3.2. Профилактика неинфекционных заболеваний	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	Тема 3.3. Диспансеризация	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	Тема 3.4. Профилактика инфекционных заболеваний	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	Тема 3.5. Социальное партнерство в профилактической деятельности	2	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 1.1-1.3	Тема 3.6. Участие медицинской сестры в экспертизе трудоспособности	2	Устный опрос тестирование	Экзамен

## 2.1. Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
<b>ПМ. 01. Проведение профилактических мероприятий</b>	Экзамен
<b>МДК 01.03 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению</b>	Дифференцированный зачет

### Вопросы для подготовки к экзамену

1. Медицинская помощь, определения понятия.
2. Виды медицинской помощи: первая помощь, первая доврачебная, первая врачебная, квалифицированная, специализированная.
3. Первичная медико-санитарная помощь.
4. Амбулаторно-поликлиническая помощь.
5. Организация первичной медицинской помощи по участковому принципу.
6. Городская поликлиника.
7. Направления деятельности городской поликлиники, обслуживающей взрослое население.

8. Особенности оказания первичной медицинской помощи работникам промышленных предприятий, сельским жителям.
9. Особенности оказания первичной медицинской помощи женщинам.
10. Организация медицинской помощи на дому.
11. Особенности организации медицинской помощи по типу «стационар на дому» и «дневной стационар».
12. Организация неотложной помощи, плановой и срочной госпитализации.
13. Понятия «предболезнь», «болезнь».
14. Основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний.
15. Целевые программы предупреждения заболеваний.
16. Группы населения, подверженные риску развития заболеваний, методы формирования групп риска: диспансерные осмотры, диагностические заболевания, анализ статистических данных.
17. Роль массовых медицинских осмотров в профилактике заболеваний.
18. Гигиеническое воспитание и обучение населения.
19. Профилактические медицинские осмотры: предварительные, периодические, целевые осмотры декретированных контингентов.
20. Школы здоровья.
21. Этапы диспансеризации.
22. Учет лиц, находящихся под диспансерным наблюдением.
23. Основные методы работы и роль медицинской сестры в проведении первого и второго этапа диспансеризации.
24. Особенности организации диспансерного наблюдения за детским контингентом, подростками, инвалидами войн.
25. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий.
26. Санитарно-гигиеническое обучение и воспитание человека.

27. Организация работы прививочного кабинета поликлиники.
28. Календарь прививок.
29. Подготовка пациента разного возраста к прививкам, вакцинации.
30. Права пациентов.
31. Тактика медсестры при развитии анафилактического шока.
32. Социальное партнерство.
33. Задачи экспертизы трудоспособности.
34. Временная нетрудоспособность, порядок установления и определения.
35. Правила заполнения и выдачи документов, подтверждающих временную нетрудоспособность.

## **2.2 Фонд оценочных средств текущего контроля**

### **Тема 3.1. Организация и структура системы первичной медико-санитарной помощи**

#### **Практические занятия:**

1. Организация и структура учреждения первичной медико-санитарной помощи.

Структурные подразделения городской поликлиники и их задачи: регистратура поликлиники, формирование потоков пациентов. Кабинет доврачебного контроля и осмотров. Отделение профилактики, его задачи. Терапевтические отделения, их задачи. Кабинеты специалистов. Подростковый кабинет, его задачи.

2. Подразделения диагностические, восстановительного лечения и реабилитации. Структурные подразделения детской поликлиники и их задачи: профилактическая, лечебно-диагностическая, противоэпидемическая. Санитарно-гигиеническое воспитание. Планирование деятельности детской поликлиники.

Кабинет медицинской статистики, его задачи.

Структура сестринской службы учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медицинскую помощь.

Охрана труда и техника безопасности медицинской сестры, осуществляющей первичную медицинскую помощь. Центр (отделение) профилактики. Центр здоровья

### **Тема 3.2. Профилактика неинфекционных заболеваний**

#### **Практические занятия:**

1. Проведение оздоровительных и профилактических мероприятий при работе с детьми разного возраста. Обучение членов семьи принципам здорового образа жизни и методам отказа от вредных привычек.

2. Проведение бесед, составление памяток, консультирование различных групп населения по вопросам сохранения и восстановления здоровья.

Проведение оценки функционального состояния организма, уровня здоровья и физического развития. Обучение организации и проведению гигиенического обучения населения

#### **Задача 1**

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

### **Задача 2**

Иванова В. 51 лет находился на амбулаторном лечении по поводу гриппа. Работает воспитателем в детском саду. Курит 1 пачку сигарет в день. Имеет пониженную массу тела.

Определите мероприятия по первичной и вторичной профилактике.

### **Тема 3.3. Диспансеризация**

#### **Практические занятия:**

1. Основные методы работы и роль медицинской сестры в проведении первого и второго этапа диспансеризации. Планирование динамического наблюдения и лечебно-оздоровительных мероприятий в зависимости от уровня здоровья. Особенности организации диспансерного наблюдения за детским контингентом, подростками, инвалидами войн

2. Проведение дополнительной диспансеризации лиц трудоспособного возраста. Взаимодействие со специалистами в процессе диспансерного наблюдения.

3. Документирование работы. Обследование в центре здоровья, дальнейшие маршруты пациентов. Школы здоровья

#### **Задача 1**

По результатам 1 этапа диспансеризации у больной А. 20 лет выявлены: частые ОРВИ, острые бронхиты, курение.

План лечебно-оздоровительных мероприятий:

- диспансерное наблюдение в группе риска: диспансерный осмотр не реже 1 раза в год, ОАК, ОАМ, ОАМокроты, ФГ, спирометрия, пикфлоуметрия;

- отказ от курения

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска развития заболевания.
2. Составьте алгоритм ваших действий.
3. Составьте план беседы о профилактике ОРВИ.

### **Задача 2**

Эпикриз в амбулаторной карте по результатам диспансеризации 1 этапа:

У больной А. 30 лет выявлены: острые бронхиты, профессиональная пыль (работает ткачихой), пищевая аллергия, наследственность (у матери – бронхиальная астма).

План лечебно-оздоровительных мероприятий:

- диспансерное наблюдение в группе риска: диспансерный осмотр не реже 1 раза в год, ОАК, ОАМ, ОАМокроты, ФГ, спирометрия, пикфлоуметрия, консультация аллерголога;
- отказ от курения.

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Составьте алгоритм ваших действий.
3. Составьте план беседы о профилактике пищевой аллергии.

### **Задача 3**

Эпикриз в амбулаторной карте по результатам диспансеризации 1 этапа:

У больной А. 50 лет выявлены: избыточная масса тела – ИМТ 27,2, окружность талии 94 см, наследственность (у сестры – СД).

План лечебно-оздоровительных мероприятий:

- диспансерное наблюдение в группе риска: диспансерный осмотр не реже 1 раза в год, ОАК, ОАМ, БАК – глюкоза, холестерин, контроль АД, ФГ.

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Составьте алгоритм ваших действий.
3. Составьте план беседы о рациональном питании при избыточном весе.

#### **Задача 4**

Эпикриз в амбулаторной карте по диспансеризации 1 этапа:

У пациента А. 22 лет выявлены: избыточная масса тела – ИМТ 27,2, окружность талии 94 см, гиперхолестеринемия, гиподинамия, наследственность (у матери – СД).

План лечебно-оздоровительных мероприятий:

- диспансерное наблюдение в группе риска: диспансерный осмотр не реже 1 раза в год, ОАК, ОАМ, БАК – глюкоза, холестерин, контроль АД, ФГ, консультация эндокринолога, врача ЛФК.

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Составьте алгоритм ваших действий.
3. Составьте план беседы о физической активности при избыточной массе тела.

#### **Задача 5**

Эпикриз в амбулаторной карте по результатам диспансеризации 1 этапа:

У пациента А. 26 лет выявлены: высокие психоэмоциональные нагрузки (работает учителем), наследственность (у матери – гипертоническая болезнь).

План лечебно-оздоровительных мероприятий:

- диспансерное наблюдение в группе риска: диспансерный осмотр не реже 1 раза в год, ОАК, ОАМ, БАК – глюкоза, холестерин, креатинин, мочевина, контроль АД, ФГ, консультация психолога, психотерапевта.

Задание:

1. Определите группу риска и группу здоровья.

2. Составьте алгоритм ваших действий.
3. Составьте план беседы о психоэмоциональном контроле.

### **Задача 6**

Эпикриз в амбулаторной карте по результатам диспансерного осмотра:

У пациента А. 26 лет выявлены: контактный дерматит на средства дезинфекции, живет в экологически неблагоприятном районе (вблизи деревообрабатывающего предприятия), наследственность (у матери – бронхиальная астма).

План лечебно-оздоровительных мероприятий:

- диспансерное наблюдение в группе риска: диспансерный осмотр не реже 1 раза в год, ОАК, ОАМ, ОАМокроты (при ее наличии), ФГ, спирометрия, пикфлоуметрия, консультация аллерголога.

Задание:

1. Определите группу здоровья и группу риска.
2. Составьте алгоритм ваших действий.
3. Составьте план беседы об экологически грамотном поведении.

### **Задача 7**

Переводной эпикриз в амбулаторной карте: пациент К. 18 лет, переводится из детской поликлиники на диспансерное наблюдение с диагнозом: «Вегетососудистая дистония смешанного типа», имеет избыточную массу тела (ИМТ 20,1), отягощенную наследственность по гипертонии (мать страдает Гипертонической болезнью).

План лечебно-оздоровительных мероприятий:

- диспансерное наблюдение в группе риска: диспансерный осмотр не реже 1 раза в год, ОАК, ОАМ, БАК – глюкоза, холестерин, креатинин, мочевина, контроль АД, ФГ, консультация психолога, психотерапевта, диетолога.

Задание:

1. Определите группу риска и группу здоровья

2. Составьте алгоритм ваших действий.
3. Дайте рекомендации ЗОЖ пациенту с избыточной массой тела.

### **Задача 8**

Переводной эпикриз в амбулаторной карте: пациентка А. 18 лет, переводится из детской поликлиники на диспансерное наблюдение с диагнозом: «Железодефицитная анемия», с 15 летнего возраста, имеет дефицит веса (ИМТ 17,6).

План лечебно-оздоровительных мероприятий:

- диспансерное наблюдение в группе «анемии»: диспансерный осмотр не реже 2 раз в год, ОАК с тромбоцитами, ОАМ, БАК – глюкоза, общий белок, сывороточное железо, контроль АД, ФГ, консультация гинеколога, гематолога, диетолога.

Задание:

1. Определите группу риска и группу здоровья
2. Составьте алгоритм ваших действий.
3. Дайте рекомендации ЗОЖ пациенту с дефицитом массы тела.

### **Задача 9**

Переводной эпикриз в амбулаторной карте: пациент Ч. 18 лет, переводится из детской поликлиники на диспансерное наблюдение с диагнозом: «Язвенная болезнь 12п кишки» с 17 летнего возраста, имеет дефицит веса (ИМТ 17,6), курит.

План лечебно-оздоровительных мероприятий:

- диспансерное наблюдение в группе «ЯБ»: диспансерный осмотр не реже 2 раз в год, ОАК, ОАМ, кровь на антитела к Нр, ФГ, рентген желудка, ФЭГДС.

Задание:

1. Определите группу риска и группу здоровья
2. Составьте алгоритм ваших действий.
3. Дайте рекомендации пациенту о режиме питания.

### **Задача 10**

Попов В. 47 лет выписан из стационара, где проходил лечение по поводу ГЛСП (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом). Взят на диспансерный учет; врач определил кратность наблюдения и лабораторного минимума.

Объем диспансерного наблюдения?

### **Задача 11**

Число жителей на одном из участков городской поликлиники составляет 1700 человек, из них число диспансеризуемых - 250. Определите показатель охвата диспансерным наблюдением всего населения участка.

### **Задача 12**

Иванов В. 50 лет выписан из стационара, где проходил лечение по поводу ГЛПС (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом). Взят на диспансерный учет; врач определил кратность наблюдения и лабораторного минимума.

Объем диспансерного наблюдения?

## **Тема 3.4. Профилактика инфекционных заболеваний**

### **Практические занятия:**

1. Составление индивидуальных планов иммунопрофилактики.
2. Составление планов бесед с пациентами и их окружением по вопросам подготовки и проведения иммунопрофилактики. Составление памяток по иммунопрофилактике.

### **Задача 1.**

У вас на участке выявлен больной М., 38 лет с диагнозом: Вирусный гепатит В (антропоноз, парентеральный путь передачи инфекции, инкубационный период до 6 месяцев).

Задание:

1. Составьте алгоритм ваших действий в очаге инфекции, передающейся парентерально.

2. Составьте план беседы о профилактике инфекций, передающихся парентеральным путем.

### **Задача 2.**

У вас на участке выявлен больной М., 23 лет с ветряной оспой (антропоноз, воздушно-капельный путь передачи инфекции, инкубационный период 21 день).

Задание:

1. Составьте алгоритм действий в очаге этой воздушно-капельной инфекции.
2. Составьте план беседы о профилактике инфекций, передающихся воздушно-капельным путем.

### **Задача 3.**

У вас на участке выявлен житель, имеющий контакт с домашним животным, больным сибирской язвой (зооноз, источник инфекции – крупный рогатый скот, пути передачи инфекции – контактный, пищевой, инкубационный период – 10 дней).

Задание:

1. Составьте алгоритм ваших действий при этой инфекции.
2. Составьте план беседы о профилактике зоонозной инфекции.

## **Тема 3.5. Социальное партнерство в профилактической деятельности**

### **Практические занятия:**

Освоение способов организации участия в программах социального партнерства в части укрепления здоровья и усиления профилактики заболеваний. Обучение участию в программах социального партнерства в части укрепления здоровья и усиления профилактики заболеваний

## **Тема 3.6. Участие медицинской сестры в экспертизе трудоспособности**

## **Практические занятия:**

Овладение методами сестринской деятельности по экспертизе трудоспособности.

### **Вопросы по экспертизе временной нетрудоспособности**

#### **Вопрос 1**

Гражданин работает частным нотариусом. В период ежегодного оплачиваемого отпуска получил травму, в результате которой наступила временная нетрудоспособность. Положен ли ЛН\* данному гражданину? Если да, то какой порядок выдачи листка нетрудоспособности и на какой период?

#### **Вопрос 2**

Женщина уволена с предприятия в связи с его ликвидацией 01 марта 2011 года. На учет в женской консультации по беременности встала 10 января 2012 года. Как безработная в службе занятости не зарегистрирована. Положен ли ЛН по беременности и родам данной гражданке? Если да, то какой порядок выдачи ЛН и на какой период?

#### **Вопрос 3**

Иностранец, не имеющий Российского гражданства, временно проживающий на территории РФ, застрахованный в ФСС РФ, работающий на строительстве объекта бытового назначения, получил производственную травму, в результате которой наступила временная нетрудоспособность. Положен ли ему листок нетрудоспособности? Если да, то на какой период и какой порядок его выдачи?

#### **Вопрос 4**

В сельскую амбулаторию, не укомплектованную врачами, на прием к фельдшеру обратился гражданин по поводу заболевания. Имеет ли право фельдшер выдать ЛН и если да, то на какой период и какой порядок его выдачи?

#### **Вопрос 5**



У гражданина, находящегося вне места регистрации по месту жительства наступает временная нетрудоспособность. Выдается ли в этом случае листок нетрудоспособности? Если да, то на какой период и какой порядок его выдачи?

### **Вопрос 6**

У гражданина, находящегося в ежегодном оплачиваемом отпуске, во время пребывания за границей была зарегистрированная утрата трудоспособности. Положен ли ему листок нетрудоспособности? Если да, то на какой период и какой порядок его выдачи?

### **Вопрос 7**

Гражданин получил травму 10.05.2011 правого г/стопного сустава, обратился в травмпункт, где был зарегистрирован факт полученной травмы. От получения листка нетрудоспособности гражданин отказался, надеясь, что функции сустава восстановятся. В последующие дни из-за выраженного болевого синдрома больной не смог приступить к работе. За медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно. Ввиду отсутствия эффекта и нарастания болевого синдрома 17.05.2011г. обратился в поликлинику. При осмотре установлен диагноз: 3/перелом н/лодыжки справа. Больной признан нетрудоспособным. Возможна ли выдача листка нетрудоспособности за прошедшие дни?

### **Вопрос 8**

Гражданин 18 лет, работает водителем легкового автомобиля, направлен военным комиссариатом на стационарное обследование в урологическое отделение медицинского учреждения. Обследование проводилось в течении 8 дней в стационаре. Выдается ли в данном случае листок нетрудоспособности? Если да, то какой его порядок?

### **Вопрос 9**

Гражданка обратилась в поликлинику по месту жительства к урологу и проктологу. Во время осмотра установлено, что трудоспособность её не утрачена. Вместе с тем, она нуждается в проведении сложных урологиче-

ских и проктологических манипуляций. Положен ли гражданке в данном случае листок нетрудоспособности? Если да, то какой порядок выдачи листка нетрудоспособности?

### **Вопрос 10**

Гражданка находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет (до 20.01.2011). Получила травму в октябре 2010 – закрытый перелом бедра. Положен ли ей листок нетрудоспособности? Если да, то какой порядок его выдачи?

### **Вопрос 11**

Гражданин находится в очередном оплачиваемом трудовом отпуске с 01.09.2011 по 22.09.2011 включительно. 15.09.2011 госпитализирован в хирургическое отделение больницы. по поводу прободной язвы желудка. Находился на стационарном лечении до 30.09.2011. Положен ли ему листок нетрудоспособности? Если да, то какой порядок его выдачи?

### **Вопрос 12**

Гражданка находится в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет. В это же время устроилась на работу на условиях неполного рабочего времени. В этот период наступает её временная нетрудоспособность. Положен ли ей листок нетрудоспособности? Если да, то какой порядок его выдачи?

### **Вопрос 13**

Гражданин после окончания высшего учебного заведения поступил в клиническую ординатуру для получения послевузовского профессионального образования. Он не совмещает учебу с работой. В этот период у него наступает временная утрата трудоспособности. Положен ли ему листок нетрудоспособности? Если да, то какой порядок его выдачи?

### **Вопрос 14**

Гражданин в период обучения для получения послевузовского профессионального образования одновременно выполняет работу по трудово-

му договору. В этот период наступает его временная нетрудоспособность. Положен ли ему листок нетрудоспособности? Если да, то какой порядок его выдачи?

### **Вопрос 15**

Больной, работающий бухгалтером, имел ЛН продолжительностью 3 месяца по поводу закрытого перелома правой бедренной кости. По мнению специалистов, больному до полного восстановления трудоспособности необходимо ещё 3 месяца. В какой срок больной подлежит направлению на МСЭ и каков порядок продления листка нетрудоспособности?

### **Вопрос 16**

Больной перенёс острый трансмуральный инфаркт миокарда. По истечению 4 месяцев временной нетрудоспособности был направлен на освидетельствование в бюро МСЭ для определения группы инвалидности. Освидетельствован в бюро МСЭ - инвалидом не признан. Трудоспособность больного не восстановлена. Возможно ли в данном случае продление листка нетрудоспособности? Если да, то какой порядок продления?

### **Вопрос 17**

Больной в течение 4 месяцев имел листок нетрудоспособности. По решению врачебной комиссии рекомендовано направить его на МСЭ. Больной от направления на МСЭ отказался. Возможно ли в данном случае продление листка нетрудоспособности? Каков порядок оформления листка нетрудоспособности?

### **Вопрос 18**

Гражданка работает официанткой в ресторане. Во время прохождения очередного медицинского осмотра у нее выявлены гельминты. Трудоспособность ее практически не утрачена. Какова тактика поведения врача в данном случае?

### **Вопрос 19**

Беременной женщине в 30 недель беременности выдан листок нетрудоспособности по беременности и родам единовременно продолжи-

тельностью 140 календарных дней. При родах установлен диагноз многоплодной беременности. Какова тактика медицинской организации где произошли роды?

### **Вопрос 20**

У беременной женщины, своевременно ставшей на учет в женской консультации, наступили преждевременные роды в сроки 22 недели. Кто обязан выдать женщине листок нетрудоспособности и на какой срок?

### **Вопрос 21**

У беременной женщины произошло прерывание беременности при сроке до 21 полной недели беременности. Положен ли в данном случае листок нетрудоспособности? Если да, то на какой срок его выдают?

### **Вопрос 22**

На прием в поликлинику обратилась женщина 45 лет, работающая, с вопросом о выдаче ей листка временной нетрудоспособности, т.к. у неё заболел муж, лечение поводится на дому и требует ухода.

Имеет ли она право, на получение такого документа.

**\*\*Порядок - приказ Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011 № 624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» (в последующих редакциях)**

**\*\*\*ВК - врачебная комиссия**

## **2.3 Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации**

**ПОКАЗАТЕЛЬ «ОХВАТ НАСЕЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ»  
ОТРАЖАЕТ ОТНОШЕНИЕ**

количества лиц, прошедших диспансеризацию, к общему числу лиц,  
подлежащих диспансеризации V

числа зарегистрированных заболеваний к численности проживающе-  
го населения

численности населения, которому проведены необходимые исследо-  
вания и осмотры врачей к числу зарегистрированных случаев заболеваний

числа зарегистрированных заболеваний к общему числу лиц с вре-  
менной и стойкой нетрудоспособностью

**ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ РЕЦИДИВОВ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБО-  
ЛЕВАНИЙ ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕ-  
ЛЬЮ**

вторичной профилактики V

организации специализированной медицинской помощи

первичной профилактики

социальной профилактики

**ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

первичная, вторичная, третичная V

начальная, конечная

текущая, заключительная

противоэпидемическая, предварительная

**В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАМ-  
МЫ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ПРЕТЕН-  
ДУЮЩИХ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ,  
ПРОВОДИТСЯ**

периодическая аккредитация специалистов V

первичная специализированная аккредитация специалистов

первичная аккредитация специалистов

аттестация

**ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

**ВКЛЮЧАЕТ**

формирование здорового образа жизни V

предотвращение осложнений заболевания

предотвращение рецидивов заболевания

назначение белковой диеты

**ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВА-**

**НИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИНФОРМИРОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ О**

биологических особенностях возбудителя V

лечении

симптомах

диагностике заболеваний

**ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПО-**

**МОЩЬ ОКАЗЫВАЕТСЯ**

фельдшерами, акушерами, медицинскими сёстрами V

врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами  
общей практики (семейными врачами)

врачами-специалистами разного профиля поликлиник

всеми медицинскими работниками всех медицинских организаций

**ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ ГРАЖДАНАМ**

**ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

оказание медицинской помощи, в том числе специализированной,  
амбулаторно и в дневном стационаре V

оказание высокотехнологичной медицинской помощи

мероприятия паллиативной медицинской помощи

оказание первой помощи

В ПОЛИКЛИНИКЕ ОФОРМЛЯЮТ МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В

амбулаторных условиях V

стационарных условиях

санаторно-курортном учреждении

женской консультации

К ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ

медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях V

медицинская карта стационарного больного

статистическая карта выбывшего из стационара

направление на лечение в стационарных условиях

ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ ПРОВОДЯТ В ПОЛИКЛИНИКЕ  
ЗДОРОВОМУ РЕБЕНКУ В ВОЗРАСТЕ 3-Х МЕСЯЦЕВ

клинический анализ крови и общий анализ мочи V

анализ мочи и по Нечипоренко и общий анализ крови

клинический анализ крови и определение фракций холестерина в сыворотке крови

тест толерантности к глюкозе и общий анализ мочи

«ЗОЛОТОЙ ЧАС» ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ  
ПОМОЩИ НАЧИНАЕТСЯ С МОМЕНТА

получения травмы V

оказания помощи

прибытия транспорта

поступления в больницу

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ

промыть желудок V

поставить грелку на живот

поставить масляную клизму

провести дуоденальное зондирование

## НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОМ УДАРЕ

перенести пациента в прохладное место, положить холод на проекции крупных сосудов V

непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких

введение кордиамина

уложить пациента в боковое положение, дать прохладное питье

## ПОКАЗАНИЯ К НЕОТЛОЖНОМУ ПЕРЕВОДУ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ПАЦИЕНТА С ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

его непосредственная опасность для себя и окружающих V

галлюцинации, бред и нарушение сознания

снижение интеллекта, нарушение памяти

астения, навязчивые состояния

## ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

сальбутамол V

коделак

преноксдиазин (либексин)

окселадин (тусупрекс)

## СКОРАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СКОРАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕТСЯ ГРАЖДАНАМ В ЭКСТРЕННОЙ ИЛИ НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ

вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях V

только вне медицинской организации

только в лечебно-профилактической медицинской организации

только в транспорте санитарной авиации

## ПРИЧИНА ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ



возможные осложнения с развитием неотложных состояний V

наличие свободных мест в стационаре

неадекватное поведение пациента

бессознательное состояние пациента

#### ПРИ ПЛАНОВОМ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕОБХОДИМО

направление от врача поликлиники V

заключение КЭК

листок временной нетрудоспособности

результат термометрии

#### ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА РВОТЫ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НУЖНО

срочно госпитализировать V

наблюдать амбулаторно

ввести анальгетики

направить в поликлинику

#### В КАБИНЕТЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДИТСЯ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ

не нуждающихся во врачебном приёме V

имеющих талоны к врачу на день обращения

по самозаписи

с легкими формами заболевания

#### В ДЕНЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ

не проводятся другие прививки V

может проводиться вакцинация против гриппа

может проводиться вакцинация против кори

может проводиться вакцинация против полиомиелита

#### В КАБИНЕТАХ ФИЗИОТЕРАПИИ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В

месяц V

3 дня

7 дней

10 дней

В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ТЕКУЩУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ  
С ЧАСТОТОЙ

ежедневно V

2 раза в неделю

через день

еженедельно

ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВО-  
ДИТСЯ

один раз в неделю V

два раза в неделю

один раз в две недели

один раз в месяц

В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРО-  
ВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

1 раз в неделю V

1 раз в месяц

2 раза в неделю

ежедневно

ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПЕРЕВЯЗОЧНОГО КАБИНЕТА ПРО-  
ВОДИТСЯ

1 раз в неделю V

1 раз в день

2 раза в месяц

1 раз в месяц

ДАННЫЕ О ПРОВЕДЕННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ  
ИЗДЕЛИЙ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА  
ВНОСИТ ЖУРНАЛ

контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава)

V

учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб

кварцевания кабинета

генеральной уборки

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ХРАНЕНИЯ ВАКЦИНЫ В ПРИВИВОЧНОМ  
КАБИНЕТЕ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

1 месяца V

2 месяцев

6 месяцев

2 недель

ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕНИИ КВАРЦЕВАНИЯ ПРОЦЕДУРНОГО  
КАБИНЕТА ДЕЛАЕТСЯ

после каждого кварцевания V

в конце рабочей смены

перед началом рабочей смены

1 раз в неделю

ДАННЫЕ О ПРОВЕДЕННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ  
ИЗДЕЛИЙ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА  
ВНОСИТ В ЖУРНАЛ

контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря V

учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб

кварцевания кабинета

генеральной уборки

ВОЗМОЖНОЕ РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В  
ОРГАНИЗМЕ И СНИЖЕНИЕ РЕЗЕРВОВ АДАПТАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

предболезнь V

болезнь

реабилитация

заболеваемость

ПРОЦЕСС, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ В ВИДЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В СОСТОЯНИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, НАЗЫВАЕТСЯ

болезнь V

адаптация

заболеваемость

предболезнь

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

В

два этапа V

один этап

три этапа

четыре этапа

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПРОВОДЯТ

постоянно действующие комиссии по организации диспансеризации

V

Министерство здравоохранения

медицинские университеты

ведущие специалисты, главные врачи, руководители предприятий

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

1 раз в 3 года V

1 раз в 2 года

1 раз в 5 лет

2 раза в год

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

обязательно V

не имеет значения

не обязательно

оформляется по требованию пациента

НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ

консультация врача хирурга V

УЗИ органов брюшной полости

маммография

флюорография легких

НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ  
ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

анкетирование V

консультация врача хирурга

сканирование брахицефальных артерий

консультация врача уролога

НА ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАПРАВЛЯЮТСЯ  
НУЖДАЮЩИЕСЯ В

дополнительном обследовании V

уточнении диагноза

углубленном профилактическом консультировании

лечении

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

определение состояния здоровья пациента V

проведение реабилитационных мероприятий

проведение лечебно-оздоровительных мероприятий

своевременное выявление инфекционных заболеваний

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

информированного добровольного согласия пациента или его закон-  
ного представителя V

направления врача

заключения врача

только информированного добровольного согласия пациента

ОДНОЙ ИЗ ГРУПП УЧЕТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

здоровые V

женщины

подростки

дети

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ КОРИ

влажная уборка, проветривание помещения V

двукратное бактериологическое обследование контактных

очаговая дезинфекция

заключительная дезинфекция

САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ РЕЖИМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи V

уничтожение болезнетворных микроорганизмов в окружающей среде

меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях

регулярный контроль выполнения требований асептики и антисептики

ДЛЯ ОФОРМЛЕНИЯ И ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРЕДОСТАВИТЬ

паспорт V

полис ОМС

медицинскую карту амбулаторного больного

СНИЛС

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЛИСТКА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБ-  
НОСТИ ОШИБКИ И ОПЕЧАТКИ

не допускается ни одной V

возможна одна

возможны две

допускается не более трех

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### Основная литература:

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.

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.

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:

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.

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.

Эргономика при перемещении пациентов: учебное пособие / Т. Ю. Малкова, В. М. Рыжик, В. М. Пилютина, Т. В. Шереметова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2020. — 288 с. — ISBN 978-5-8114-5269-9. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/138189> (дата обращения: 15.07.2020). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

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.

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/>

## **Критерии оценки работы обучающихся на практическом занятии**

**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;

### **Критерии оценки решения задач**

**Оценка «отлично»** Задача решена правильно с исчерпывающими пояснениями и правильным обоснованием.

**Оценка «хорошо»** задача решена правильно, но с отдельными неточностями и недостаточными пояснениями.

**Оценка «удовлетворительно»** задача решена не полностью имеются ошибки в обосновании.

**Оценка «неудовлетворительно»** задача не решена обоснование отсутствует

**Фонд оценочных средств  
по учебной дисциплине**

**МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состоя-  
ниях**  
для специальности

34.02.01 Сестринское дело  
среднего профессионального образования базовой подготовки.

Челябинск

## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **1 Паспорт фонда оценочных средств**

1.1 Область применения фонда оценочных средств

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

### **2 Информационное обеспечение обучения**

**Приложение 1. Задание для текущего контроля**

**Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации**

**Отработка вопросов к аккредитации**

# 1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) **МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях** программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности 34.02.01 Сестринское дело среднего профессионального образования базовой подготовки.

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

ФГОС СПО 34.02.01 Сестринское дело;

Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело;

Рабочей программы дисциплины **ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных процессах**

## 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
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; - осуществлять сестринский уход	- практические задания - тестирование - экзамен	Наблюдение и анализ выполнения практических действий.

<p>за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</li> <li>- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;</li> <li>- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</li> <li>- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;</li> <li>- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;</li> <li>- осуществлять паллиативную помощь пациентам;</li> <li>- вести утвержденную медицинскую документацию</li> </ul>		<p>Анализ результатов тестирования по пройденной теме.</p>
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента организацию и оказание сестринской помощи;</li> <li>- пути введения лекарственных препаратов;</li> <li>- виды, формы и методы реабилитации;</li> <li>- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тематический тест</li> <li>- составление тезисного плана, конспекта</li> <li>- работа с дополнительными источниками информации</li> <li>- индивидуальный опрос</li> <li>- экзамен</li> </ul>	<p>Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ результатов тестирования по пройденной теме.</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
<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"> <li>- повышению качества обучения по ПМ,</li> <li>- участию в студенческих олимпиадах, научных конференциях;</li> <li>- участию в органах студенческого самоуправления,</li> <li>- участию в социально-проектной деятельности.</li> </ul>	<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,</p>	<p>Аргументированный выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в области сестринского дела, оценивание эффективности и качества их выполне-</p>	<p>Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач, выполнения внеаудиторной самостоятель-</p>

оценивать их выполнение и качество	ния; Соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами	ной работы
ОК.3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	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	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решения ситуационных задач
ОК.4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Поиск, получение и использование необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач: демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
ОК.5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Самостоятельное, осознанное и эффективное применение информационно-коммуникационных технологии в учебной и практической деятельности. Оформление результатов самостоятельной работы с использованием ИКТ.	Оценка рефератов. Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий
ОК.6 Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	Демонстрация осознания своей ответственности за результат коллективной, командной деятельности, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач
ОК.7 Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач
ОК.8 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации	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	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач
ОК.9 Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности	Анализ и оценка эффективности технологий оказания неотложной доврачебной помощи на разных этапах развития общества и медицинской науки, включая тенденции будущего.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач.
ОК.10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Демонстрация толерантности, уважения к социальным, культурным и религиозным различиям пациентов и коллег.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, рефератов
ОК.11 Быть готовым брать на себя нравственные обя-	Демонстрация экологической образованности, соблюдение техники	Наблюдение в процессе практических и теоретических заня-



зательства по отношению к природе, обществу и человеку	безопасности.	тий. Оценка решений ситуационных задач
ОК.12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	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 медицинских организаций	Оценка усвоения практических умений. 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	Систематические занятия физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	Наблюдение в процессе учебной деятельности
ПК 2.1 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	Устанавливает контакт с пациентом/членом его семьи. Проводит оценку исходного уровня знаний пациента о вмешательстве. Предоставляет информацию в доступной форме для конкретной возрастной или социальной категории. Получает согласие на вмешательство. Контролирует усвоение полученной информации	<p>Оценка усвоения практических умений и выполнения алгоритма манипуляции. Оценка выполнения заданий для самостоятельной работы. Текущий контроль в форме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тестирования</li> <li>- решения ситуационных задач</li> <li>- защиты практических занятий;</li> <li>- контрольных работ по темам МДК.</li> <li>- оценки выполнения заданий самостоятельной внеаудиторной работы</li> </ul> <p>Зачеты по учебной и производственной практикам.</p> <p>Экзамен по профессиональному модулю.</p>
ПК 2.2 Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса	Выбирает дистанцию максимального комфорта для взаимодействия с пациентом и окружающими. Совместно со всеми участниками лечебно-диагностического процесса готовит пациента и участвует в проведении вмешательства в соответствии с протоколами, принятыми в медицинской организации. Целесообразно и адекватно оснащает рабочее место. Обеспечивает постоянную обратную связь с пациентом в процессе вмешательства. Обеспечивает безопасность пациента и медперсонала.	
ПК 2.3 Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами	Взаимодействует с медицинскими, социальными и правоохранительными организациями в соответствии с нормативно-правовыми документами	
ПК 2.4 Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования	Обеспечивает применение годного препарата в соответствии с назначением. Информирует об особенностях приема медикаментозных средств и их воздействии на организм. Владеет методиками введения медикаментозных средств	
ПК 2.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в	Использует, обрабатывает и хранит аппаратуру согласно инструкциям по применению. Обучает пациента и родственников	

ходе лечебно- диагностического процесса	применению изделий медицинского назначения и уходу за ними. Обучает пациента и родственников регистрации полученных результатов	
ПК 2.6 Вести утвержденную медицинскую документацию	Точно, грамотно, полно, достоверно, конфиденциально ведет утвержденную медицинскую документацию. Правильно регистрирует и хранит документы	
ПК 2.7 Осуществлять реабилитационные мероприятия	Организует мероприятия по улучшению качества жизни, вовлекая в процесс пациента. Осуществляет реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара. Проводит комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа	
ПК 2.8 Оказывать паллиативную помощь	Организует мероприятия по поддержанию качества жизни, вовлекая в процесс пациента, родных. Осуществляет сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях	

### 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
МДК.02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях	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 дифференцированный зачета.

Условиями допуска к промежуточной аттестации являются:

положительно зачтенные работы, предусмотренные учебным пла-

НОМ;

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
3 1	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 1.1 Особенности сестринского процесса при работе с детьми</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен

3 1	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 1.2. Психологическая подготовка к проведению сестринских вмешательств</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,4	ОК 1,2,3,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 1.3. Недоношенные дети.</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,4	ОК 1,2,3,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 1.4. Уход за новорожденными в стационаре.</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,4	ОК 1,2,3,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 1.5. Пограничные состояния новорожденных</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 1.6. Родовая травма</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 1.7. Наследственные и врожденные заболевания новорожденных</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен

3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 1.8. Инфекционные заболевания новорожденных</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 1.9. Лекарственные препараты в неонатологии</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 1.10. Аномалии конституции.</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 1.11. Рахит и гипервитаминоз Д.</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 1.12. Дистрофии</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 1.13. Стomatиты</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен

З 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 1.14. Гельминтозы</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
З 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 1.15. Дети с ограниченными возможностями</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
У 1,2,3,4,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 1.16. Сестринский процесс при заболеваниях ребенка школьного возраста</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
У 1,2,3,4,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 2.1. Сестринская помощь при патологии нервной системы</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
У 1,2,3,4,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 2.2 Сестринская помощь при патологии нервной системы у детей</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
У 1,2,3,4,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 2.3 Сестринская помощь при патологии нервной системы.</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
У 1,2,3,4,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4,	<b>Тема 2.4 Сестринская помощь в пси-</b>	Устный контроль. Письменный кон-	Экзамен

	2.5, 2.6, 2.7	<b>хиатрии.</b>	троль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	
У 1,2,3,4,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 2.5 Сестринская помощь в психиатрии. Психические нарушения при инфекционных и соматических заболеваниях. Неврозы и реактивные психозы</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
У 1,2,3,4,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 2.6 Сестринская помощь в наркологии. Психические и поведенческие расстройства</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
У 1,2,3,4,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 2.7 Наркомания, токсикомания</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
У 1,2,3,4,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 2.8 Интернет и гаджетозависимость, игромания</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
У 1,2,3,4,5,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,8,9, 10,11,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 3.1 Сестринский уход при заболеваниях органов дыхания</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
У 1,2,3,4,5,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,8,9, 10,11,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 3.2 Сестринский уход при патологии сердечно-сосудистой системы</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оцен-	Экзамен

			ка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	
У 1,2,3,4,5,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,8,9, 10,11 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 3.3 Сестринский уход при патологии органов пищеварения</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
У 1,2,3,4,5,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,8,9, 10,11 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 3.4 Сестринский уход при коллагенозах</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
У 1,2,3,4,5,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,8,9, 10,11,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 3.5 Сестринский уход при патологии эндокринной системы</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
У 1,2,3,4,5,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,8,9, 10,11,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 3.6 Сестринский уход при заболеваниях мочевыделительной системы</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
У 1,2,3,4,5,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,8,9, 10,11,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 3.7 Сестринский уход при патологии системы крови</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
У 1,2,3,4,5,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,8,9, 10,11,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 3.8 Сестринский уход за пациентами с заболеваниями костно-мышечной системы</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях.	Экзамен



			<p>тиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.</p>	
<p>У 1,2,3,4,5,7,9 З 1,2,3,4</p>	<p>ОК 1,2,3,4,6,7,8,9, 10,11,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7</p>	<p><b>Тема 3.9 Сестринский уход за пациентами с нару- шениями кровообра- щения</b></p>	<p>Устный контроль. Письменный кон- троль. Наблюдение и оцен- ка деятельности на практических заня- тиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.</p>	<p>Экзамен</p>
<p>У 1,2,3,4,5,7,9 З 1,2,3,4</p>	<p>ОК 1,2,3,4,6,7,8,9, ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7</p>	<p><b>Тема 4.1 Сестрин- ская помощь при инфекционных за- болеваниях.</b></p>	<p>Устный контроль. Письменный кон- троль. Наблюдение и оцен- ка деятельности на практических заня- тиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.</p>	<p>Экзамен</p>
<p>У 1,2,3,4,5,7,9 З 1,2,3,4</p>	<p>ОК 1,2,3,4,6,7,8,9, 10,11,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7</p>	<p><b>Тема 4.2 Кишечные инфекции</b></p>	<p>Устный контроль. Письменный кон- троль. Наблюдение и оцен- ка деятельности на практических заня- тиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.</p>	<p>Экзамен</p>
<p>У 1,2,3,4,5,7,9 З 1,2,3,4</p>	<p>ОК 1,2,3,4,6,7,8,9, 10,11,12 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7</p>	<p><b>Тема 4.3 Сестрин- ская помощь при пищевых токсико- инфекциях и боту- лизме</b></p>	<p>Устный контроль. Письменный кон- троль. Наблюдение и оцен- ка деятельности на практических заня- тиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.</p>	<p>Экзамен</p>
<p>У 1,2,3,4,5,7,9 З 1,2,3,4</p>	<p>ОК 1,2,3,4,6,7,8,9, 10,11 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7</p>	<p><b>Тема 4.4 Сестрин- ская помощь при сальмонеллёзе</b></p>	<p>Устный контроль. Письменный кон- троль. Наблюдение и оцен- ка деятельности на практических заня- тиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.</p>	<p>Экзамен</p>
<p>У 1,2,3,4,5,7,9 З 1,2,3,4</p>	<p>ОК 1,2,3,4,6,7,8,9, 10,11 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7</p>	<p><b>Тема 4.5 Сестрин- ская помощь при шигеллёзах, иерси- ниозе и вирусных энтеритах</b></p>	<p>Устный контроль. Письменный кон- троль. Наблюдение и оцен- ка деятельности на практических заня- тиях. Тестовый контроль.</p>	<p>Экзамен</p>

			Оценка выполнения ВСР.	
З 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.6 Гемоконтактные инфекции</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
У 1,2,3,4,5,7,9 З 1,2,3,4	ОК 1,2,3,4,6,7,8,9, 10,11 ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7	<b>Тема 4.7 Вирусные гепатиты В,С,D,F,G</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
З 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.8 ВИЧ-инфекция</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
З 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.9 СПИД</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
З 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.10 Воздушно-капельные инфекции. Корь, ветряная оспа и опоясывающий лишай, краснуха</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
З 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.11 Скарлатина</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен

3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.12 Инфекции наружных покровов</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.13 Эпидемический паротит</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.14 Дифтерия</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.15 Менингококковая инфекция</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.16 Особо опасные и карантинные инфекции</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.17 Чума</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.18 Туляремия</b>	Устный контроль. Письменный кон-	Экзамен

			троль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.19 Сибирская язва</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.20 Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС, SARS)</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.21 Трансмиссивные (кровяные) инфекции</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.22 Зоонозные инфекции</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.23 Острые респираторные вирусные инфекции</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.24 Сестринская помощь и сестринский процесс во фтизиатрии</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оцен-	Экзамен

			ка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 4.25 Туберкулез внелегочной локализации.</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Экзамен

## **2 ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ**

### **Основная литература:**

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.

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.

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:**

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.

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.

Эргономика при перемещении пациентов : учебное пособие / Т. Ю. Малкова, В. М. Рыжик, В. М. Пилютина, Т. В. Шереметова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 288 с. — ISBN 978-5-8114-5269-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/138189> (дата обращения: 15.07.2020). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

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.

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**

### **Инфекция**

**HELICOBACTER PYLORI** является причиной развития  
язвенной болезни желудка  
бронхоэктатической болезни  
гипертонической болезни  
желчекаменной болезни

«ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» заполняется при  
подозрении на инфекционное заболевание  
подтверждении диагноза инфекционного заболевания  
установлении границ эпидемического очага  
установлении числа контактных

«ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» об инфекционном заболевании  
следует направить в  
территориальный орган Роспотребнадзора  
управление здравоохранения  
районную бактериологическую лабораторию  
дезинфекционную станцию

«ЗОЛОТЫМ» стандартом кожных антисептиков являются  
спиртовые  
водные  
гелеобразные  
анионные



Активный естественный иммунитет формируется после  
перенесенного инфекционного заболевания  
приёма препаратов интерферона  
вакцинации  
введения иммуноглобулина

Абсолютное противопоказание для введения всех видов вакцин  
сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее  
введение

острое респираторное вирусное заболевание  
переливание крови или иммуноглобулинов в анамнезе  
наличие насморка без температуры

Анатомическая область введения вакцины БЦЖ  
граница верхней и средней трети наружной поверхности плеча  
внутренняя поверхность предплечья  
граница верхней и средней трети внутренней поверхности плеча  
наружная поверхность предплечья

Антропозоонозные инфекции  
сибирская язва, бешенство  
грипп, корь, рожа свиней  
куриная холера, грипп  
сальмонеллез, холера

Аутоинвазия характерна для  
энтеробиоза  
аскаридоза  
трихоцефалеза  
для всех гельминтозов

Антибиотики назначают при

бактериальной инфекции

лихорадке

кашле

вирусной инфекции

Антисептикой называется

комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме

комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

уничтожение болезнетворных микробов

комплекс мероприятий по обеззараживанию помещений

Асептика – это комплекс мероприятий

предупреждающих попадание микробов в рану

направленных на уничтожение микробов в ране

направленных на уничтожение болезнетворных микробов

уничтожение всего живого

Антисептика – это комплекс мероприятий,

направленных на уничтожение микробов в ране, организме

предупреждающих попадание микробов в рану

уничтожение болезнетворных микробов

мероприятия по обеззараживанию помещений

Антибиотики чаще всего вводятся

внутримышечно

подкожно

внутривенно

внутрикожно

Бактерицидные лампы предназначены для

обеззараживания воздуха в помещениях

освещения помещения

отопления помещения

вентиляции помещения

Больному с рожистым воспалением кожи в фазе ремиссии  
рекомендуется проведение

бициллинотерапии

биохимического исследования крови

занятий лечебной физкультурой

консультации гомеопата

Больного холерой госпитализируют в  
бокс кишечного инфекционного отделения стационара больницы  
полубокс отделение детской инфекционной больницы  
общую палату стационара специализированной медицинской  
помощи

отделение интенсивной терапии соматического стационара

Бактериологическое исследование слизи из носа проводят для  
диагностики

дифтерии

краснухи

кори

ветряной оспы

Бактерицидные (кварцевые) лампы излучают лучи

ультрафиолетовые

инфракрасные

видимые

ионизирующие

Вакцинация против гриппа является профилактикой  
заболеваний органов дыхания  
сердечно-сосудистых заболеваний  
заболеваний почек  
заболеваний пищеварительной системы

В сертификате отмечаются сведения о проведенной прививке  
вид препарата, серия, контрольный номер  
вид препарата, серия  
вид препарата, цвет вакцинного препарата  
вид препарата, срок годности

Вирусный гепатит В передается путем  
парентеральным  
воздушно-капельным  
алиментарным  
воздушно-пылевым

Вакцинация АКДС детям дошкольного возраста вводится  
внутримышечно  
перорально  
подкожно  
внутрикожно

Вакцинация детей против кори, краснухи, эпидермического паротита  
проводится по схеме  
вакцинация в 12 месяцев, ревакцинация в 6 лет  
вакцинация на 3 – 7 день жизни, первая ревакцинация в 7 лет, вторая  
ревакцинация в 14 лет  
первая вакцинация в 3 месяца, вторая вакцинация в 4,5 месяца,  
третья вакцинация в 6 месяцев  
только по эпидемическим показаниям

В день вакцинации вакцинации против туберкулеза в прививочном кабинете

не проводятся другие прививки

может проводится вакцинация против гриппа

может проводится вакцинация против кори

может проводится вакцинация против полиомиелита

Вакцинопрофилактику имеет право проводить медперсонал, прошедший подготовку в области вакцинопрофилактики

участковая медсестра

фельдшер

процедурная медсестра

Вакцина БЦЖ вводится

внутрикожно

внутримышечно

подкожно

внутривенно

Вакцина против полиомиелита хранят в

холодильнике

шкафу

сейфе

контейнере

Вакцинация против полиомиелита проводится трехкратно с интервалом

45 дней

15 дней

30 дней

60 дней

В очаге скарлатины необходимо провести  
разобщение контактных и наблюдение за ними  
активную иммунизацию контактных  
введение контактным иммуноглобулина  
бактериологическое обследование контактных

Вакцины должны храниться в  
холодильнике при температуре от +2°C до +8°C  
специально отведенном шкафу  
сейфе  
кабинете участковой медицинской сестры

Вирус гепатита В – фактор риска развития  
печени  
желудка  
пищевода  
яичников

Ведущие клинические симптомы гриппа

лихорадка, катаральные явления  
диспептические расстройства, цианоз  
головная боль, головокружение  
тахикардия, одышка

Важным этапом предупреждения профессионального заражения  
гемоконтактными и иными инфекциями является

оценка факторов риска в своей работе  
ежегодное обследование  
обследование всех пациентов  
уклонение от работы с инфицированными пациентами

Вакцинация против дифтерии проводится в

прививочном кабинете  
физиотерапевтическом кабинете  
процедурном кабинете  
перевязочном кабинете

Воспаление целой доли легкого наблюдается при  
крупозной пневмонии  
остром бронхите  
бронхиальной астме  
сухом плеврите

Внепеченочные признаки хронического гепатита  
сосудистые звездочки  
лакированный язык  
узловая эритема  
ногти в виде «часовых стекол», пальцы в виде «барабанных палочек»

В очаге кори необходимо провести  
проветривание и влажную уборку помещения  
дезинфекцию игрушек  
замачивание посуды в дезинфицирующем растворе  
бактериологическое обследование контактных

Вирус краснухи, герпеса опасен для беременной медсестры в связи с  
повреждением плода, развитием врожденных пороков  
поражением почек  
возможностью аллергии  
пневмонией

Вирус цитомегалии и эпидемического паротита при заражении  
персонала может привести к  
мужскому бесплодию

поражению почек  
увеличению печени  
артритам

Восстанавливает кишечную микрофлору  
хилак форте  
лоперамид  
холензим  
панкреатин

Ведущие клинические симптомы гриппа  
лихорадка, катаральные явления  
диспептические расстройства, цианоз  
головная боль, головокружение  
тахикардия, одышка

Вакцинация против туберкулеза, при отсутствии противопоказаний,  
проводится

на 3-7 день жизни  
в 1-й день жизни  
в 1-й месяц жизни  
в 3 месяца жизни

Вакцинация БЦЖ формирует иммунитет  
активный специфический  
пассивный специфический  
естественный  
неспецифический

Возбудители сепсиса новорожденного ребенка  
бактерии  
грибки



вирус

простейшие

В прививочном кабинете генеральную уборку проводят с частотой

1 раз в неделю

1 раз в месяц

2 раза в неделю

ежедневно

Воздействие ультрафиолетовым излучением относится к методу

дезинфекции

стерилизации

дезинсекции

дератизации

В очаге ветряной оспы необходимо проводить

ежедневный осмотр слизистых оболочек и кожных покровов,

термометрию у контактных

замачивание посуды в дезинфицирующем растворе

бактериологическое обследование контактных

введение контактным иммуноглобулина

Внутрикожно вводится

туберкулин

клофеллин

ампициллин

кордиамин

Длительность хранения вакцины в прививочном кабинете не должна

превышать

1 месяца

2 месяцев

6 месяцев

2 недель

Дезинфекция, проводимая в очаге присутствии источника инфекции, называется

текущая

заключительная

физическая

профилактическая

Для профилактики инфекции с аэрогенным механизмом передачи необходимо

проветривать помещение

строго соблюдать правила антисептики

тщательно мыть овощи перед употреблением

осуществлять борьбу с насекомыми

Для вакцинации против туберкулеза используют

БЦЖ

АКДС

АДС – М

туберкулин

Документ, регламентирующий схему проведения плановой вакцинации

национальный календарь профилактических прививок

прививочный сертификат

приказ Минздрава России от 03.12.2012 № 1006н

экстренное извещение об инфекционном заболевании

Для специфической профилактики инфекционных заболеваний применяют

вакцины

витамины

антибиотики

пробиотики

Для исследования удаленного клеща направление оформляют в

микробиологическую лабораторию

бактериологическую лабораторию

клиническую лабораторию

биохимическую лабораторию

Для опоясывающего лишая характерно

невралгические боли

разлитая гиперемия кожных покровов

зуд в ночное время

отрубевидное шелушение

Дезинфекция, проводимая в очаге после удаления из него источника  
инфекции

заключительная

очаговая

профилактическая

текущая

Для простого герпеса наиболее характерны

пузырьки, эрозии, корки

узелки, чешуйки, гиперпигментация

лихорадка, лимфаденит

опоясывающие боли, зуд

Для диагностики кишечных инфекций чаще исследуют

кал

мочу  
кровь  
желчь

Для профилактики кандидоза полости рта при ингаляционном применении глюкокортикоидов рекомендуют

тщательное полоскание рта  
применение до еды  
применение сразу после еды  
запивать соком

Диагностический признак при рожистом воспалении  
гиперемия кожи с четкими границами  
подергивание мышц  
разлитое покраснение кожи  
ограниченный инфильтрат кожи

Дисбактериоз - это  
нарушение количественного и качественного состава микрофлоры  
внутрибольничная инфекция  
полное отсутствие микрофлоры  
инфекционное заболевание

Для эрадикационной терапии НР (HELICOBACTER PYLORI) пациенту назначают

омепразол, кларитромицин, амоксициллин  
платифиллин, атропин  
но-шпу (дротаверин), папаверин  
альмагель, ранитидин

Для предупреждения распространения инфекционного заболевания проводят дезинфекцию

профилактическую  
очаговую  
текущую  
заключительную

Для дезинфекции помещений медицинской организации  
применяются бактерицидные облучатели

открытого, закрытого, комбинированного типов  
только закрытого типа  
только открытого типа  
щелевидного типа

Дезинфекцией называют комплекс мероприятий, направленный на  
уничтожение

микроорганизмов  
грызунов  
насекомых  
членистоногих

Единицей учета вакцинных препаратов является

доза  
упаковка  
миллилитр  
ампула

Если после укуса клеща ребенок заболел энцефалитом, клещ в  
данном случае является

переносчиком инфекции  
фактором передачи инфекции  
входными воротами инфекции  
механизмом передачи инфекции

Живые вакцины подлежат хранению  
в холодильнике  
на складе при комнатной температуре  
в барокамере  
в термостате

Журнал учета взятия крови на ВИЧ заполняет  
процедурная медицинская сестра  
палатная медицинская сестра  
старшая медицинская сестра  
операционная медицинская сестра

Жидкие отходы класса Б (рвотные массы, моча, фекалии) пациентов  
с туберкулезом допускается сливать в систему централизованной  
канализации

без предварительного обеззараживания  
только после обеззараживания химическим методом  
только после обеззараживания физическим методом  
не допускается ни при каких условиях

Зуд в перианальной области является признаком  
энтеробиоза  
описторхоза  
аскаридоза  
трихоцефалеза

Заблевание, вызываемое острицами, называется  
энтеробиоз  
аскаридоз  
трихоцефалез  
лямблиоз

Заболевание, не относящееся к группе кишечных инфекций  
вирусный гепатит В  
дизентерия  
холера  
сальмонеллез

Заражение другого лица ВИЧ инфекцией вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, наказывается лишением права заниматься профессиональной деятельностью и свободы

увольнением  
выговором  
замечанием

Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний направлена на здоровое население, имеющее риск инфицирования  
пути передачи возбудителей  
источник инфекции  
возбудителей заболевания

Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний проводится с целью

снижения восприимчивости к инфекционным заболеваниям  
разрыва путей передачи возбудителей  
обезвреживания источника инфекции  
уничтожения возбудителей заболеваний

Иммунопрофилактику бешенства проводят  
ветеринарам  
геологам  
всему населения начиная с 10-летнего возраста  
всему населению начиная с 16-летнего возраста

Иммунитет после перенесенной кори  
напряженный стойкий  
не вырабатывается  
кратковременный, в течении 1 года  
кратковременный, в течении 2 лет

Иммунопрофилактика заключается в  
проведении прививок  
проведении медицинских осмотров  
улучшении условий труда и отдыха  
повышении материального благосостояния

Инфекция, при которой процесс локализуется в определенном органе  
или ткани

очаговая  
экзогенная  
генерализованная  
эндогенная

Источник инфекции при гриппе  
больной человек  
реконвалесцент  
животные - резервуар вируса  
птицы-резервуар вируса

Источниками инфекции при бешенстве являются  
собаки, лисы, кошки, волки  
утки, гуси  
иксодовые клещи  
полевые мыши

Инфекционное заболевание, вызванное одним видом возбудителя,



относится к группе

- моноинфекций
- смешанных инфекций
- вторичных инфекций
- хронических инфекций

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи ( ИСМП)  
развиваются только при наличии

- источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
- источника инфекции, механизмов и факторов передачи
- источника инфекции
- источника инфекции и восприимчивого человека

Использование антибактериальных препаратов является лечением  
этиотропным  
патогенетическим  
симптоматическим  
паллиативным

Источником инфекции при антропонозных заболеваниях является  
человек  
животное  
насекомое  
пресмыкающееся

Использование медицинских масок во всех отделениях стационара  
обязательно

- в период эпидемиологического неблагополучия
- на усмотрение администрации
- на усмотрение эпидемиолога
- постоянно

К вакцинации по эпидермическим показаниям относится вакцинация  
против

гриппа и бешенства  
полиомиелита  
вирусного гепатита В  
кори

К комбинированным вакцинам относятся

«Бубо-М»  
БЦЖ  
паротитная вакцина  
коревая вакцина

К профилактическим мероприятиям, направленным на второе звено  
эпидемического процесса (пути и факторы передачи инфекции) относится

заклучительная дезинфекция  
иммунопрофилактика  
госпитализация больных  
санитарно-просветительская работа

К противовирусным средствам относится

умифеновир (арбидол)  
дроперидол  
парацетамол  
протамина сульфат

К профилактическим мероприятиям, направленным на третье звено  
эпидемического процесса (восприимчивый коллектив) относится

иммунопрофилактика контактных  
дератизация  
дезинфекция

изоляция больных

К профилактическим мероприятиям, направленным на первое звено эпидемического процесса относят

выявление бактерионосителей

соблюдение личной гигиены

употребление доброкачественной воды

санитарно-просветительская работа

Количество мочи при геморрагической лихорадке с почечным синдромом уменьшается в периоде

олигурическом

лихорадочном

полиурическом

реконвалесценции

К универсальным мерам профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, относится правило

считать каждого пациента потенциально инфицированным

мытья рук перед выполнением инвазивных манипуляций

мытья рук перед уходом за тяжелобольными пациентами

использование антисептика для рук после инъекции

К мероприятиям в очаге острого кишечного заболевания относится

установление карантина 7 дней и обследование контактных лиц

установление карантина 35 дней в очаге инфекции

проведение вакцинации в очаге инфекции

соблюдение безмолочной диеты

К инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи (ИСМП), относят

любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание или

осложнение, у пациентов или медицинских работников, связанное с оказанием любых видов медицинской помощи

любое инфекционное заболевание, возникшее в стационаре

любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, с

которым пациент поступил в стационар

инфекцию, передающуюся половым путем

К эндогенному пути проникновения инфекции в рану относятся

лимфогенный

воздушно-капельный

воздушно-пылевой

контактный

К искусственному (артифициальному) пути передачи гемоконтактных инфекций относятся

медицинский: через кровь и ее компоненты, руки медперсонала, инструменты, перевязочный материал

трансмиссивный

контактно-бытовой

аэрозольный

К способности микроорганизмов вызывать патологические процессы в макроорганизме относится

патогенность

профильность

комплиментарность

востребованность

Кал должен быть доставлен в лабораторию теплым, в течение 15-20 минут при исследовании на

простейшие

бактериологическое исследование

яйца гельминтов

копрологическое исследование

К группа противовирусных лекарственных препаратов относится

ацикловир

дроперидол

парацетамол

протамина сульфат

К лекарственному препарату из группы антибиотиков относится

klarитромицин

нандролон (ретаболил)

натрия фторид

лоратадин (klarитин)

К факторам биологической природы, воздействующим на медицинских работников в процессе их труда, относятся

вирусы и микроорганизмы

пары химических веществ и лекарственных препаратов

контроль за профессиональной деятельностью

рентгеновское, ультрафиолетовое, лазерное и ионизирующее излучение

К отходам класса В, относят

материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекционными болезнями

пищевые отходы инфекционных отделений

пищевые отходы неинфекционных отделений

органические операционные отходы

К профессиональным вредным факторам в работе медицинской сестры относятся

вирусные, бактериальные, паразитарные инфекции  
санитарно-противоэпидемический режим  
средства индивидуальной защиты  
охрана труда

К отходам класса Б относят  
пищевые отходы инфекционных отделений  
материалы, контактирующие с больными инфекционными  
болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных  
ситуаций

дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию  
пищевые отходы неинфекционных отделений

К свойству препаратов, обладающих способностью задерживать рост  
микроорганизмов относится

микробостатическое  
бактерицидное  
вирулицидное  
спороцидное

К Физическому методу дезинфекции относят

кипячение  
протираание  
проветривание  
вытряхивание

К основному резервуару и фактору передачи эпидермального  
стафилококка относятся

руки  
кровь и лимфа  
кишечник и почки  
дыхательные пути

К свойству дезинфицирующего средства, обеспечивающего уничтожение вирусов, относится

- вирулицидное
- бактерицидное
- фунгицидное
- бактериостатическое

К факторам искусственного пути передачи и внутрибольничного инфицирования относят

- медицинские инструменты и оборудование
- продукты питания
- вода
- насекомые

К искусственному пути передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи относится

- артифициальный
- воздушно-капельный
- контактно-бытовой
- воздушно-пылевой

К свойству дезинфицирующего средства, обеспечивающее уничтожение бактерий относится

- бактерицидное
- вирулицидное
- фунгицидное
- бактериостатическое

Количество микробов в воздухе после подметания полов щетками

- удваивается
- утраивается
- увеличивается в 5 раз

уменьшается в 3 раза

К термическому методу дезинфекции относится

кипячение

ультрафиолетовое облучение

двукратное протирание дезинфицирующим раствором

погружение в моющий раствор

Лаборантам бактериологической лаборатории по эпидемическим показаниям проводят вакцинацию против

сибирской язвы

ветряной оспы

коклюша

полиомиелита

Лаборатория для исследования кала на яйца гельминтов и простейших

клиническая

бактериологическая

иммунологическая

радиоизотопной диагностики

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

линекс

аллохол

магния сульфат

лоперамид

Мероприятия по обеззараживанию в местах предполагаемого источника инфекции включают



профилактическую дезинфекцию  
заключительную дезинфекцию  
предстерилизационную очистку  
очаговую дезинфекцию

Механический способ дезинфекции  
влажная уборка помещений  
кипячение  
ультрафиолетовое облучение  
использование формалина

Механизм передачи шигеллеза  
контактно-бытовой  
воздушно-капельный  
парентеральный  
воздушно-пылевой

Массовое заболевание, распространяющееся на несколько стран и континентов - это

пандемия  
эпидемия  
эндемия  
спорадические заболевания

Медицинский персонал меняет одноразовые медицинские перчатки после каждой манипуляции  
в конце рабочего дня  
не меняет, двукратно протирая спиртом  
не меняет, однократно протирая спиртом

Мазок из гнойной раны для исследования на флору и чувствительность к антибиотикам направляется в лабораторию

бактериологическую  
клиническую  
вирусологическую  
биохимическую

Мокрота на микобактерии туберкулеза собирается  
трижды, в стерильные ёмкости, в специальном помещении  
после тщательного туалета ротовой полости  
утром натощак, в тёплом виде в лабораторию  
дважды, до и после применения антибиотиков

Медицинское освидетельствование на наличие или отсутствие ВИЧ-  
инфекции в обязательном порядке должны проходить  
доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей  
все сотрудники организаций, осуществляющих образовательную  
деятельность

весь медицинский персонал  
лица любой профессии перед трудоустройством

Место образования чрезвычайно опасных отходов класса В  
фтизиатрические и микологические клиники  
операционные  
медицинские и патологоанатомические лаборатории  
внекорпусные территории ЛПУ

Медицинские изделия, не содержащие жизнеспособных  
микроорганизмов, но содержащие споры, считаются  
продезинфицированными  
чистыми  
стерильными  
одноразовыми

Меры, направленные на второе звено эпидемического процесса

дезинфекционные мероприятия  
использование антибактериальных препаратов  
иммунизация  
изоляция больного

Новорожденным в первые 12 часов жизни проводится  
первая вакцинация против гепатита В  
вакцинация против туберкулеза  
первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка  
вакцинация против полиомиелита

Носительство – это такая форма взаимодействия микро- и макроорганизма, при которой

микроб не вызывает патологических изменений в тканях  
возникают патологические изменения в органах и тканях  
характерна крайне тяжелая степень поражения тканей  
происходит гибель микроорганизма

Наиболее опасным осложнением вакцинации является  
анафилактический шок  
гиперемия на месте инъекции  
повышение температуры тела до 38С  
местное повышение температуры

Неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний  
включает

использование индивидуальных мер защиты  
вакцинацию  
введение сывороток  
введение вакцин и сывороток

Наиболее устойчивы к воздействию физических, химических и

биологических факторов возбудители

вирусного гепатита В

дизентерии

холеры

сальмонеллеза

Наиболее частым возбудителем пневмонии является

пневмококк

вирус

микоплазма

стафилококк

Независимое сестринское вмешательство при легкой форме  
сальмонеллеза

уход при рвоте

внутримышечное введение ампициллина

проведение витаминотерапии

парентеральное введение солевых растворов

Независимое вмешательство при лечении пищевой токсикоинфекции

обильное питье

внутривенное введение жидкости

дача антибиотиков

оксигенотеропия

Наибольшую долю в структуре ИСМП в РФ занимают

послеоперационные гнойно-септические инфекции

инфекции мочевыводящих путей

инфекции кровотока

кишечные инфекции

Независимое сестринское вмешательство при сыпном тифе

обеспечение дробного питания

проведение инфузионной терапии

наблюдение за контактными в течение 30 дней

назначение постельного режима до 5-6 дня нормальной температуры

Наибольшей устойчивостью во внешней среде обладают

споры

вирусы

грибы

бактерии

Отличительной особенностью инфекционных болезней является

контагиозность

тяжесть течения

острое течение

переход в хроническую форму

Общей реакцией на введение вакцины может быть

повышение температуры

появление гиперемии кожи

отечность мягких тканей

небольшой инфильтрат

О правильной вакцинации против туберкулеза судят по образованию «ЛИМОННОЙ» корочки на месте введения размером

5-8 мм

0-1 мм

2-3 мм

15-20 мм

Основной симптом гонореи

гнойные выделения из уретры

лихорадка  
зуд гениталий  
нарушения сна

Основной механизм передачи гепатита А  
фекально-оральный  
аэрогенный  
половой  
вертикальный

Объем санитарной обработки пациента определяет  
врач приемного отделения  
медицинская сестра смотрового кабинета  
персонал санпропускника  
медицинская сестра приемного отделения

Основным переносчиком возбудителя сыпного тифа является  
платяная вошь  
постельный клещ  
травяной клещ  
комар

Основное проявление кандидозного стоматита  
творожистые высыпания на слизистой полости рта  
молочный струп на лице  
язвочки на слизистой полости рта  
боль при глотании и увеличение лимфоидной ткани

Основной путь заражения медперсонала туберкулезом  
вдыхание  
инокуляция  
имплантация

проглатывание

Основная причина острого гломерулонефрита

бета-гемолитический стрептококк группы А

кандидозная инфекция

кишечная палочка

микобактерии

Основная причина хронического гастрита типа В

хеликобактериальная инфекция

отравление

аутоиммунные нарушения

нерациональное питание

Основное средство общей экстренной профилактики в  
эпидемиологическом очаге при ЧС в течение 5 дней прем

доксицилина по 0,2 однократно

тетрациклина по 0,6 трехкратно

рифампицина по 0,6 однократно

сульфатона по 1,5 два раза в день

Основой профилактики инфекций, связанных с оказанием  
медицинской помощи, является

соблюдение медицинским персоналом санитарно-гигиенических  
норм и правил

использование дезинфицирующих средств

сокращение числа инвазивных процедур

использование технологий уничтожения возбудителей

Отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1 – 2 групп  
патогенности, относят к классу

В

- А
- Б
- Г

Облучение ультрафиолетовыми излучателями для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях относится к \_\_\_\_\_ методу дезинфекции

- физическому
- механическому
- химическому
- комбинированному

Основная причина пищевой токсикоинфекции

- проникновение в организм токсикогенных микроорганизмов
- проникновение в организм непатогенной микрофлоры
- нарушение личной гигиены
- употребление ядохимикатов с продуктами

Основным фактором, влияющим на восприимчивость к инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи (ИСМП), является

- инвазивные лечебно-диагностические процедуры
- возраст человека
- антропометрические показатели
- пол человека

Обучение правилам инфекционной безопасности пациентов и их родственников в отделении – это задача

- постовой медсестры
- главной медсестры
- диетсестры
- главного врача



Первичная профилактика направлена на  
предупреждение отклонений в здоровье и заболеваний  
выявление вируса  
общение с пациентом  
организацию занятий

Понятие эпидемический очаг подразумевает  
место пребывания источника инфекции с окружающей его  
территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной  
обстановке, при данной инфекции передавать заразное начало  
окружающим

территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия  
популяции паразита и популяции хозяина

территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных  
болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется  
новый случай инфекционного заболевания

территория, на которой длительное время сохраняются заболевания  
среди диких животных

Противоэпидемические мероприятия в очаге кори  
влажная уборка, проветривание помещения  
двукратное бактериологическое обследование контактных  
очаговая дезинфекция  
заключительная дезинфекция

Противоэпидемические мероприятия в очаге гриппа  
влажная уборка и проветривание помещения  
бывшие в контакте с больными, не привитые и не болевшие  
подлежат срочной иммунизации  
разобщение контактных на 7 дней после последнего случая  
заболевания

очаговая дезинфекция

При любом инфекционном заболевании необходимо прежде всего провести дезинфекцию

выделений больного

одежды больного

посуды больного

постельного белья

После проведения вакцинации медицинская сестра должна наблюдать за ребенком в течение

30 минут

1-го часа

2-х часов

3-х часов

После перевода пациента в инфекционный стационар проводится очаговая заключительная дезинфекция

текущая дезинфекция

профилактическая дезинфекция

очаговая текущая дезинфекция

Прививки против гриппа проводят

при угрозе эпидемии гриппа

больным гриппом

переболевшим гриппом

выезжающим за границу страны

Прививки по эпидемическим показаниям проводят

проживающим на территориях с высоким риском заражения

согласно Национального календаря профилактических прививок

реконвалесцентам инфекционных заболеваний

больным инфекционными заболеваниями

Путь передачи гриппа

воздушно-капельный

фекально-оральный

трансмиссивный

половой

Первая вакцинация АКДС, согласно календарю прививок,  
проводится в

3 месяца

6 месяцев

7 месяцев

5 месяцев

При введении сывороток вырабатывается

пассивный приобретенный иммунитет

активный искусственный иммунитет

активный естественный иммунитет

стойкий иммунитет

Путь передачи ВИЧ-инфекции

половой

алиментарный

воздушно-капельный

трансмиссивный

Путь передачи клещевого энцефалита

трансмиссивный

фекально-оральный

воздушно-капельный

половой

При введении вакцин вырабатывается  
активный искусственный иммунитет  
пассивный искусственный иммунитет  
активный естественный иммунитет  
стойкий иммунитет

Первая и вторая вакцинация против дифтерии проводится с  
интервалом

45 дней  
15 дней  
30 дней  
60 дней

Причина иммунодефицитного состояния при ВИЧ-инфекции  
заключается в поражении

Т-лимфоцитов  
В-клеток  
эритроцитов  
моноцитов

Первая вакцинация против полиомиелита проводится  
в 3 месяца  
на 3-7 сутки после рождения  
в первые 12 ч после рождения  
в 12 месяцев

Прививочный кабинет обязательно должен быть оснащен  
холодильником  
сейфом  
сухожаровым шкафом  
шкафом для дезинфицирующих растворов

Потенциальными возбудителями инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, являются

условно-патогенные микроорганизмы

бактерии, которые свободно живут в окружающей среде

вирусы

платяные вши

Причина кандидозного стоматита

дрожжеподобные грибы

стафилококк

кишечная палочка

аллергическая реакция

Полное уничтожение микроорганизмов и их спор

стерилизация

дезинфекция

дезинсекция

демеркуризация

Первичная профилактика инфекционных заболеваний заключается в информировании населения о

биологических особенностях возбудителя

лечении

симптомах

диагностике заболеваний

Причина возникновения бородавок

фильтрующийся вирус

стрептококк

аллергизация организма

заболевание пищеварительного тракта

Причиной введения карантина при регистрации инфекционного заболевания в группе детского сада является

- наличие контактных детей в группе
- перевод детей в другую группу
- проведение дезинфекции
- бактериологическое обследование персонала

При побочном действии вакцины заполняется

- экстренное извещение
- карта здоровья
- медицинская карта стационарного больного
- единый талон амбулаторного пациента

Период времени от момента внедрения патогенного микроорганизма до появления первых признаков инфекционной болезни называется

- инкубационный период
- продромальный период
- период развития основных клинических явлений
- исход

Период, когда симптомы заболевания угасают, но возбудитель еще находится в организме, называется

- клиническим выздоровлением
- микробоносительством
- микробиологическим выздоровлением
- иммунологическим

Первое место в структуре инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, занимают

- гнойно-септические инфекции
- инфекции кожных покровов

кишечные инфекции

инфекция мочевыводящих путей

При гриппе пациенту рекомендуют  
обильное витаминизированное питье  
принимать антибиотики  
обеззараживать испражнения  
снижать температуру ниже 38°C

Причиной инфицирования гепатитом С может быть  
прямое переливание крови без обследования донора  
употребление недоброкачественной воды  
употребление просроченных продуктов питания  
пользование общей посудой

При ветряной оспе везикулы на коже обрабатывают  
2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого  
2% раствором перекиси водорода  
5% спиртовым раствором йода  
камфорным спиртом

При подозрении на сибирскую язву персонал надевает  
противочумные костюмы  
маски  
халаты, застегивающиеся сзади  
второй халат

Пациентам с брюшным тифом при задержке стула рекомендуют  
продукты, богатые клетчаткой  
массаж живота  
слабительные  
щадящую очистительную клизму

Пятнисто – папулезная сыпь характерна для

кори

ветряной оспы

менингококковой инфекции

стафилококковой инфекции

План ухода за пациентом при бешенстве

организация индивидуального медицинского поста

помещение пациента в общую палату

иссечение краев раны

обеспечение физического метода охлаждения

Профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), способствуют

использование средств индивидуальной защиты

использование медицинской аппаратуры

широкое применение антибиотиков

создание крупных больничных комплексов

При приеме антибиотиков для профилактики дисбактериоза применяют

линекс

де-нол

гевискон

флутиказон

При подозрении на туберкулез пациент направляется в

противотуберкулезный диспансер

инфекционный стационар

пульмонологическое отделение стационара

кожно-венерологический диспансер



При подозрении на пищевую токсикоинфекцию, материал для исследования отправляют в лабораторию

бактериологическую

клиническую

вирусологическую

иммунологическую

При подозрении на геморрагическую лихорадку оформляется направление на госпитализацию в отделение

инфекционное

хирургическое

травматологическое

неврологическое

При подозрении на шигеллез анализ кала направляется в лабораторию

бактериологическую

биохимическую

клиническую

вирусологическую

При выявлении ВИЧ у пациента необходимо

сохранить врачебную тайну

предупредить всех людей, имевших с ним контакт

назначить принудительное лечение

сообщить в правоохранительные органы

При подозрении на дифтерию необходимо

подать экстренное извещение в Роспотребнадзор

ввести противодифтерийную сыворотку

наблюдение и лечение на дому

сообщить врачу

При приеме пациентом рифампицина для лечения туберкулеза моча окрашивается в цвет

оранжевый

синий

фиолетовый

зеленый

Причиной острой ревматической лихорадки является

бета-гемолитический стрептококк группы А

золотистый стафилококк

вирус краснухи

риккетсия

При вирусных инфекционных заболеваниях противопоказан с жаропонижающей целью

аспирин (ацетилсалициловая кислота)

парацетамол

ибупрофен

метамизол натрия

Профилактика кандидоза ротовой полости при применении ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС)

после каждой ингаляции полоскать рот чистой водой

прополоскать рот раствором фурацилина

использовать пикфлоуметр

использовать малые дозы ИГКС

Пациент после выписки из стационара по поводу гепатита В наблюдается у врача

инфекциониста

педиатра

терапевта

гастроэнтеролога

Повышение температуры тела, тошнота, рвота, появление желтухи  
на 5-7 день – признаки

гепатита А

краснухи

СПИД

бешенства

При укусе человека животным может возникнуть опасность в  
заражении бешенством

заражении туберкулезом

развитии вирусной инфекции

переломе костей

Персонал медицинских организаций при работе с медицинскими  
отходами подвергается риску

инфекционного заражения

получения физической травмы

радиационного поражения

токсического поражения

Персонал, не иммунизированный против гепатита В, к работам по  
обращению с медицинскими отходами классов Б и В

не допускается

допускается во всех случаях

допускается при наличии медицинского отвода к вакцинации

допускается при наличии противопоказаний к вакцинации

Профессиональное заражение при контакте с ВИЧ-инфицированным  
пациентом может произойти при

уколе иглой

рукопожатию  
попадании биологических жидкостей на одежду  
общении с пациентом

Полное уничтожение микроорганизмов и их спор происходит при  
стерилизации  
дезинфекции  
дезинсекции  
дератизации

Пути передачи вирусного гепатита В  
парентеральный  
воздушно-капельный  
контактно-бытовой  
воздушно-пылевой

Решение о проведении вакцинации пациенту в детском возрасте  
должно приниматься

законным представителем пациента (для детей младше 15 лет) на  
основе информированного согласия (в письменном виде), после  
ознакомления с полезными эффектами и возможными рисками процедуры

медицинской сестрой на основе рекомендаций врача, согласно  
Национальному календарю профилактических прививок

врачом в соответствии с Национальным календарем  
профилактических прививок, независимо от наличия информированного  
согласия законного представителя

врачом в соответствии с индивидуальным графиком  
профилактических прививок, независимо от наличия информированного  
согласия пациента

Риск микробного заражения у медперсонала возникает при контакте  
с инфицированными

пациентами, секретами и выделениями пациентов, ранами и повязками

стерильными медицинскими изделиями

лекарственными препаратами

чистым постельным бельем

Раннему активному выявлению больных туберкулезом среди взрослых способствует

массовое флюорографическое обследование

рентгеноскопия легких

массовый осмотр населения

компьютерная томография органов грудной клетки

Резистентные формы микроорганизмов могут возникать при неправильном применении

антибиотиков, антисептиков и дезинфектантов

только антибиотиков

антибиотиков и антисептиков

дезинфектантов и антисептиков

Ротацией дезинфицирующих средств называют

замена дезинфицирующего средства на препарат другой группы

смена дезинфицирующего средства в пределах группы

переход от химической дезинфекции к аппаратным методам

обеззараживания

одновременное использование дезинфицирующих средств

нескольких групп

Рекомендуемый вариант диеты при туберкулезе

повышенное количество белка

избыточное содержание углеводов

механическое и химическое щажение

ограничение соли и сахара

Разглашение врачебной тайны возможно в случае  
опасности распространения некоторых инфекционных заболеваний  
некоторых генетических дефектов у одного из супругов  
по просьбе руководителя  
по просьбе близких родственников

Схема вакцинации «0 – 1 – 6» применяется для вакцинации против  
вирусного гепатита В

гриппа

дифтерии, коклюша, столбняка

кори, ветряной оспы, краснухи

Специфическая профилактика туберкулеза предполагает проведение  
вакцинации и ревакцинации

пробы Манту

Диаскин-теста

рентгенографии

С целью раннего выявления туберкулеза и онкозаболеваний легких  
проводится

флюорографическое обследование прикрепленного контингента  
населения

работа в эпидемическом очаге

организация и проведение школ здоровья

организация и проведение вакцинации на участке

Специфической профилактикой гриппа является

вакцинация

ношение лицевых масок

кварцевание помещений

влажная уборка помещений

Специфическая профилактика инфекционных заболеваний включает

введение вакцин

мытьё рук

проветривание помещений

повышение общей сопротивляемости организма

Стерилизация - это

уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и  
спорообразующих

уничтожение патогенных микробов

комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов

механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий

медицинского назначения

Симптомы, по которым можно заподозрить туберкулез легких

длительный субфебрилитет, кашель более 3 недель

одышка, "ржавая" мокрота

приступ удушья, стекловидная мокрота

лихорадка, кашель с гнойной мокротой

Сестринское обследование пациента при инфекциях, передающихся  
половым путем

сбор субъективной информации

бимануальное исследование

рентгенологическое исследование

исследование мочи

Стерилизацией называют уничтожение

микроорганизмов и их спор

грызунов

патогенной микрофлоры  
вредных насекомых

Сыпной тиф характеризуется  
наличием гепатолиенального синдрома  
постепенным началом болезни  
высокой лихорадкой длительностью до 7-10 дней  
полиаденопатией

Симптом, характерный для газовой гангрены  
симптом "тугой повязки"  
опистотонус  
судорожное сокращение поперечнополосатых мышц  
стихание болей в ране

Сроки вакцинации против туберкулеза у доношенного ребенка  
3-7 день жизни  
4-6 день жизни  
7-8 день жизни  
8-9 день жизни

Современный быстрый бактериологический метод обнаружения  
возбудителя туберкулеза легких

молекулярно-генетическое исследование мокроты  
посев мокроты на питательную среду  
микроскопия мокроты  
общий анализ мокроты

Сестринское вмешательство при фурункулезе по назначению врача  
введение антибиотиков  
обучение пациента принципам рационального питания  
обеспечение приема жидкости



обеспечение гигиены кожи

Структура потерь среди населения при катастрофических наводнениях и землетрясениях довольно быстро дополняется инфекционной заболеваемостью  
сердечно-сосудистыми заболеваниями  
поражением лёгких  
заболеваниями кожи и подкожной клетчатки

Свойством дезинфицирующего средства, обеспечивающим уничтожение грибов, называется  
фунгицидное  
бактерицидное  
вирулицидное  
бактериостатическое

Санитарно – противоэпидемическим режимом медицинской организации называется комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи  
уничтожение болезнетворных микроорганизмов в окружающей среде  
меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях  
регулярный контроль выполнения требований асептики и антисептики

Стерилизацией называется комплекс мероприятий, направленных на уничтожение вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов на изделиях медицинского назначения  
система мероприятий, направленных на уничтожение патогенной микрофлоры в окружающей среде

свод мероприятий, направленный на удаление белковых загрязнений  
блок мероприятий, направленный на удаление всех лекарственных  
загрязнений

Стерилизация с применением автоклавов относится к \_\_\_\_\_ методу  
паровому  
воздушному  
химическому  
газовому

Учетной формой для изучения инфекционной заболеваемости  
является

экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом,  
остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку  
медицинская карта амбулаторного больного  
медицинская карта стационарного больного  
статистический талон уточненных диагнозов

Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов  
называется

дезинфекцией  
дезинсекцией  
дератизацией  
стерилизацией

Уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов  
является целью

дезинфекции  
дезинсекции  
дератизации  
стерилизации

Уничтожение в окружающей человека среде возбудителей  
инфекционных заболеваний называется

- дезинфекцией
- дезинсекцией
- дератизацией
- стерилизацией

Уничтожение на изделиях или в изделиях микроорганизмов всех  
видов, в том числе споровых форм является целью

- стерилизации
- дезинфекции
- дезинсекции
- дератизации

Факторы передачи инфекций дыхательных путей

- воздух, пыль в помещении
- вода
- насекомые
- инъекционные инструменты

Фактор риска развития острой ревматической лихорадки

- стрептококковая инфекция
- пищевая аллергия
- врожденный порок сердца
- поллиноз

Флюорографическое обследование детям проводится в возрасте

- 15 лет
- 7 лет
- 13 лет
- 10 лет

Физический фактор, действующий на микроорганизмы

температура

фенол

хлорная известь

спирт

Факторами передачи вирусного гепатита «В» являются

препараты крови

руки

пылевые частицы

предметы обихода

Химический способ дезинфекции

использование формалина

влажная уборка помещений

фильтрация воздуха

ультрафиолетовое облучение

Характер белей при трихомониазе

пенистые, с неприятным запахом

гнойные

творожистые

кровянистые

Химический метод дезинфекции медицинского инструментария

предполагает применение

растворов химических средств

водяного насыщенного пара

сухого горячего воздуха

дистиллированной воды

ЦСО - это

центральное стерилизационное отделение  
центральное специализированное отделение  
централизованное специализированное отделение  
центральное стерильное отделение

Цвет кожных покровов при гепатите А

желтушный  
цианотичный  
гиперемированный  
бледный

Через грудное молоко может передаваться возбудитель  
ВИЧ-инфекции (СПИДа)

холеры  
бешенства  
коклюша

Чаще острым респираторными вирусными инфекциями болеют дети  
посещающие детские учреждения  
живущие в домашних условиях  
с достаточным иммунитетом  
с нарушением слуха

Экстренное извещение заполняется в случае  
выявления инфекционного заболевания  
вызова скорой медицинской помощи  
оказания доврачебной помощи  
производственной травмы

Психиатрия, наркология, неврология

Алкоголизм – это хроническое заболевание, характеризующееся

развитием патологического влечения к спиртным напиткам,  
формированием абстинентного синдрома при прекращении употребления  
алкоголя

наличием бреда

развитием галлюцинаций

спастическим параличом конечностей

Ампулы с не полностью использованными наркотическими и  
психотропными лекарственными препаратами нужно

сдать ответственному лицу

выбросить

оставить дома у пациента

сдать хирургу-онкологу

Антидот при отравлении метиловым спиртом

этиловый спирт

гидрокарбонат натрия

перманганат калия

атропин

Агрессивность пациента может вызваться

страхом, болью и стрессом, передозировкой лекарств, алкоголем,  
наркотиками, абстиненцией

любым заболеванием

травмой

спокойным доброжелательным отношением

Агрессивность – это потеря эмоционального контроля, что может  
обернуться насилием, направленным на

других людей или самого себя, неодушевленные предметы

виртуальный мир

окружающую среду

только на близких людей

## ВЕДУЩАЯ ПРИЧИНА ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА

атеросклероз сосудов головного мозга

психо-эмоциональное перенапряжение

нерациональное питание

избыточный вес

## ВАЛОКОРДИН

седативное средство

местный анестетик

антибиотик

антисептик

## В КАЧЕСТВЕ АНТИОКСИДАНТА ПРИ НАРУШЕНИЯХ МОЗГОВОГО И КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

мексидол

дипиридамол

прокаинамид

амиодарон

В журнале регистраций, связанных с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и сильнодействующих препаратов необходимо указать

фамилию, имя, отчество пациента и номер истории болезни

диагноз болезни пациента

путь введения препарата

количество препарата

В журнале регистрации операций, связанных с оборотом

наркотических средств, психотропных веществ, на каждый из них  
отдельно отводится

лист  
графа  
строка  
тетрадь

В журнале регистрации операций, связанных с оборотом  
наркотических средств и психотропных веществ лицо, ответственное за их  
ведение и хранение заполняет сведения о расходе

каждого их применения  
ежедневно  
еженедельно  
1 раз в месяц

Диагностические критерии фактора риска «КУРЕНИЕ ТАБАКА»  
ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более  
более 5 сигарет в день  
более 10 сигарет в день  
более 20 сигарет ежедневно

Для профилактики подросткового алкоголизма можно  
рекомендовать

провести беседу о влиянии алкоголя на организм и развитие  
заболеваний всех органов и систем

направить подростка на цикл лекций о вреде алкоголизма  
при встрече с подростком, находящимся в состоянии алкогольного  
опьянения, внушить ему вред алкоголя

публично высмеять подростка после алкогольного эксцесса

Для восстановления речи у пациента с острым нарушением



мозгового кровообращения необходимы занятия с

логопедом

психологом

врачом-психиатром

врачом-неврологом

Длительность действия морфина составляет

4-6 часов

1-2 часа

8-10 часов

10-12 часов

Длительное использование опиатов у людей, страдающих от боли

вызывает психологическую зависимость

не вызывает психологической зависимости

не вызывает физической зависимости

вызывает изменение типа личности человека

Для купирования боли при инфаркте миокарда применяют

морфин

диклофенак

метамизол натрия (анальгин)

парацетамол

Запись о введении пациенту лекарственного препарата

наркотического действия необходимо сделать в

журнале регистрации операций, связанных с оборотом

наркотических средств и психотропных веществ, а так же в истории

болезни

листе назначений

журнале учета лекарственных препаратов

процедурном журнале

Изменения со стороны центральной нервной системы в пожилом возрасте

снижение памяти

улучшение памяти

улучшение сна

увеличение способности к обучению

К психоневротическим проявлениям климактерического синдрома относят

плаксивость

жар

приливы

нарушения сна

Кофеин

психостимулятор

местный анестетик

антибиотик

антисептик

К ранним психическим нарушениям при атеросклерозе сосудов головного мозга относится

снижение памяти на текущие события

утрата критики к собственному состоянию

снижение круга интересов

раздражительность

Люди, перенесшие в результате ЧС тяжелую психическую травму, с обострением хронических заболеваний - это

«опосредованные жертвы ЧС»

санитарные потери

безвозвратные потери

общие потери

Методом профилактики бессонницы является  
прием пищи не менее, чем за 2-3 часа до сна  
занятие танцами в вечернее время  
посещение фитнес-тренировок вечером  
отказ от снотворных средств

Медицинская реабилитация – комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на  
полное или частичное восстановление функций, работоспособности, социальной и бытовой адаптации, улучшение качества жизни  
выздоровление и трудоустройство  
оформление инвалидности  
социальный патронаж

Наиболее эффективными направлениями в комплексе лечебного воздействия на табакозависимость являются  
психотерапия, заместительная терапия  
физиотерапия, фармакотерапия  
дыхательная гимнастика, фитотерапия  
гелиотерапия, аэротерапия

Нарушение правил хранения, учета, отпуска наркотических средств или психотропных веществ, находящихся на специальном учете, наказывается  
лишением права заниматься профессиональной деятельностью и свободы  
увольнение  
выговор  
замечание

Наиболее частой психологической проблемой у пациентов с неизлечимой болезнью считается

- тревога и депрессия
- эмоциональный ступор
- нарушение психики
- нарушение личности

Наркотическое лекарственное средство морфин относится к списку

- Список II
- Список А
- Список Б
- Список IV

Нуждающиеся в изоляции инфекционные больные и пораженные, имеющие психические расстройства (реактивные состояния) направляются

- в изоляторы
- на лечение
- на площадку санитарной обработки
- на эвакуацию

Обморок характеризуется

- кратковременной потерей сознания
- снижением зрачковых реакций
- выпадением корнеального рефлекса
- полным исключением сознания с тотальной утратой восприятия

Основные правила при общении с агрессивными людьми

- не поддаваться чувству гнева, оценить ситуацию, оставаться вежливыми и спокойными
- настаивать на своем решении
- отвечать так же агрессивно
- угрожать наказанием

При дефиците в рационе питания витаминов группы В развиваются заболевания нервной системы

цинга, нарушения зрения

анемия, повышенная кровоточивость

рахит, цинга

Предупреждение начала употребления алкоголя относится к профилактике

первичной

вторичной

медицинской

третичной

Предупреждение употребления наркотиков – задача профилактики

первичной

социальной

третичной

адаптивной

Первичная профилактика табакокурения направлена на некурящих людей

людей, бросивших курить, для предупреждения рецидива

курящих людей для оказания помощи в отказе от курения

людей, которые недавно начали курить

При психо-эмоциональном напряжении необходимо

ввести в режим дня регулярные умеренные физические нагрузки

исключить физические нагрузки

порекомендовать участвовать в спортивных соревнованиях

отказаться от любых видов спорта

Пациенты, перенесшие инсульт, подлежат диспансерному

наблюдению у врача

невролога в поликлинике по месту жительства

нейрохирурга

участкового терапевта

физиотерапевта

Пациенту с воспалением тройничного нерва необходима  
консультация врача

невролога

офтальмолога

оториноларинголога

терапевта

Профилактику наркомании проводят  
медицинские, педагогические работники и работники  
правоохранительных органов  
медицинские работники и работники правоохранительных органов  
педагогические работники и работники правоохранительных органов  
работники правоохранительных органов

При транспортировке пациента с геморрагическим инсультом  
необходимо

избегать изменений положения головы

приподнять ноги

часто менять положение головы и туловища

убрать из-под головы подушку

Пот отравлении наркотическими анальгетиками применяют

налоксон

феназепам

афобазол

диазепам

Пострадавший с подозрением на сотрясение головного мозга госпитализируется в отделение

травматологическое или нейрохирургическое  
интенсивной терапии и реанимации  
хирургическое  
реанимационное

Пирацетам

ноотроп  
местный анестетик  
антибиотик  
антисептик

При органическом поражении головного мозга после перенесенного инсульта с нарушением памяти, внимания, речи применяют

циннаризин  
амитриптилин  
феназепам  
гипотиазид

При онкологических заболеваниях, сопровождающихся сильной нестерпимой болью, применяется

морфин  
героин  
панангин  
парацетамол

Применение морфина может привести к развитию

тошноты и рвоты  
рвоты и поноса

гипотонии

бессонницы

Показания к неотложному переводу в психиатрический стационар  
пациента с психическим расстройством

его непосредственная опасность для себя и окружающих

галлюцинации, бред и нарушение сознания

снижение интеллекта, нарушение памяти

астения, навязчивые состояния

Психотропное лекарственное средство, анксиолитик диазепам,  
относится к списку

Список III

Список А

Список Б

Список IV

Первая помощь при приступе эпилепсии

предотвратить травмы больного

выпрямить конечности

к голове приложить холод

усадить больного

При передозировке опиатов в качестве антагониста применяют

налоксон

никетамид (кордиамин)

мексидол

гидрокортизон

Признак атеросклероза артерий головного мозга

головная боль

загрудинная боль



снижение аппетита

лихорадка

Применение принудительных мер медицинского характера в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, допускается по

решению суда

решению лечащего врача

решению законного представителя

желанию пациента

Последовательность действий при остром лекарственном отравлении таблетками

промывание желудка, прием адсорбента, очистительная клизма

прием адсорбента, промывание желудка, очистительная клизма

очистительная клизма, прием адсорбента, промывание желудка

промывание желудка, очистительная клизма, прием адсорбента

Риск пагубного потребления алкоголя определяется с помощью опроса (анкетирование)

биохимического анализа крови

клинического анализа крови и мочи

медицинского осмотра

Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяется с помощью

опроса (анкетирование)

биохимического анализа крови

клинического анализа крови и мочи

медицинского осмотра

Развитие психических расстройств у пациента терапевтического

отделения – показание к переводу в

специализированное психосоматическое отделение

психо-неврологический санаторий

дневной стационар

многопрофильный стационар

Снотворное средство

нитразепам

пирацетам

налоксон

ибупрофен

Способность индивида своими действиями осуществлять права и обязанности называется

дееспособностью

гражданством

ответственностью

самоуважением

Тримеперидин (промедол)

наркотический анальгетик

психостимулятор

аналептик

ненаркотический анальгетик

Уничтожение использованных ампул наркотических препаратов в стационарных условиях проводится

специальной комиссией с составлением акта

старшей медицинской сестрой

лечащим врачом

дежурной медицинской сестрой

Фактор защиты от употребления алкоголя в подростковом возрасте  
взаимопонимание между членами семьи  
отсутствие мониторинга со стороны родителей  
низкий уровень ожидания от будущего  
предпочтение мнения сверстников

Фентанил  
наркотический анальгетик  
психостимулятор  
аналептик  
ненаркотический анальгетик

Характерный признак невралгии тройничного нерва  
приступообразные боли в одной половине лица  
ригидность затылочных мышц  
рвота  
отсутствие складок на лбу при поднимании бровей

Целью вторичной профилактики алкоголизма является  
отказ от употребления алкоголя  
предупреждение рецидивов  
предупреждение употребления алкоголя  
лечение заболеваний

Человек признается недееспособным  
решением суда  
любым государственным органом  
близкими родственниками  
общественным мнением

Эфедрин относится к группе

симпатомиметиков  
ганглиоблокаторов  
ингибиторов ацетилхолинэстеразы  
миорелаксантов (курареподобных средств)

## Терапия

Органы дыхания

"РЖАВЫЙ" характер мокроты наблюдается при  
крупозной пневмонии  
бронхиальной астме  
остром бронхите  
сухом плеврите

"ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ" пациента заполняется  
ежедневно утром и вечером  
ежедневно утром  
ежедневно вечером  
через день

Ангионевротический отек (отек квинке) чаще локализуется  
в области губ, щек, гортани  
на передней поверхности груди и живота  
на спине  
в области кистей и стоп

Больным с бронхиальной астмой необходима консультация  
врача-аллерголога  
врача-инфекциониста  
врача-онколога  
врача-хирурга

Бронхоскопия относится к методам исследования  
эндоскопическим  
лабораторным  
рентгенологическим  
радиоизотопным

Возможное развитие патологического процесса в организме и  
снижение резервов адаптации называется

предболезнь  
болезнь  
реабилитация  
заболеваемость

Во время приступа бронхиальной астмы пациенту необходимо  
придать положение

сидя с упором на руки  
с приподнятым ножным концом  
на боку  
горизонтальное

Вынужденное положение в постели больной принимает для  
облегчения самочувствия

проведения диагностических мероприятий  
физиологического сна  
проведения гигиенических мероприятий

Вдыхание пыльцы растений приводит к развитию аллергической  
реакции немедленного типа в виде

сенной лихорадки (поллиноза)  
контактного дерматита  
гемолитической анемии  
гранулематозного воспаления

Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы характеризуется как

сидя, с упором на руки

горизонтальное с приподнятыми ногами

горизонтальное

лежа на боку

Выделение с кашлем пенистой мокроты, удушье, тахипноэ характерны для

отёка лёгких

сердечной астмы

пневмонии

бронхоэктатической болезни

Графические изображения в температурном листе пациента выполняет

медицинская сестра палатная (постовая)

заведующий отделением

процедурная медицинская сестра

старшая медицинская сестра отделения

Гипербалическая оксигенация осуществляется

в барокамере

в кислородной палатке

через носовой катетер

через кислородную маску

Для диагностики бронхоэктатической болезни проводят

бронхографию

флюорографию

рентгенографию органов грудной клетки

спирометрию

Для уменьшения побочных явлений во время лечения  
глюкокортикоидами требуется диета, богатая

калием

углеводами

железом

йодом

Для купирования приступа бронхиальной астмы используют  
лекарственный препарат

беротек

морфин

папаверин

клонидин (клофелин)

Дренажное положение пациента способствует

отхождению мокроты

снижению лихорадки

уменьшению одышки

расширению бронхов

Для профилактики застойной пневмонии у лежачих пациентов  
необходимо применять

перкуторный массаж

общий массаж

массаж конечностей

массаж головы

Для профилактики развития пневмонии у пациента в  
послеоперационном периоде необходимо

проводить дыхательную гимнастику, массаж

предложить средство, купирующее кашель

следить за соблюдением строгого постельного режима

запретить курение

Заболеванием, характеризующимся развитием воспаления в расширенных, деформирующих и функционально неполноценных бронхах является

бронхоэктатическая болезнь

абсцесс легкого

крупозная пневмония

экссудативный плеврит

Инспираторной отдышкой является

дыхание с затрудненным вдохом

дыхание с затрудненным выдохом

дыхание с затрудненным вдохом и выдохом

удушьё

Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на  $\frac{1}{4}$  часть раствором

дезинфицирующим

изотоническим

гипертоническим

физиологическим

Изменения со стороны дыхательной системы в старческом возрасте

снижение жизненной емкости легких

увеличение жизненной емкости легких

увеличение количества альвеол

увеличение дыхательного объема легких

Курение является основным фактором риска

бронхита

гастрита



гепатита  
ожирения

К плевральной полости относится пространство между  
париетальным и висцеральным листками плевры  
легким и перикардом  
плеврой и перикардом  
листками плевры

Компетенция медицинской сестры во время приступа бронхиальной  
астмы у ребенка

проведение отвлекающих процедур  
введение эуфиллина внутривенно  
введение антибиотиков  
оксигенотерапии

Комплекс мероприятий, направленных на очищение дыхательных  
путей от слизи и мокроты

постуральный дренаж  
лечебная физкультура  
проведение ингаляций  
постановка горчичников на грудную клетку

К развитию экспираторной одышки при приступе бронхиальной  
астмы приводит

спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой оболочки  
бронхов и скопление вязкой мокроты  
повышение давления в малом круге кровообращения  
отек гортани  
воспаление плевральных листков

Кодеин

противокашлевое средство

ноотроп

местный анестетик

ненаркотический анальгетик

Количество дыхательных движений меньше 16 в минуту называется

брадипноэ

тахипноэ

ортопноэ

апноэ

Количество дыхательных движений больше 20 в минуту называется

тахипноэ

ортопноэ

брадипноэ

апноэ

Карманный ингалятор применяют пациенты с

бронхиальной астмой

гайморитом

ринитом

отитом

Лечение анафилактических реакций включает использование всех препаратов кроме

препаратов группы пенициллина

физиологического раствора

преднизолон

хлоропирамина (супрастина)

Метод измерения жизненной емкости легких

спирометрия

тонометрия  
барометрия  
анемометрия

Модифицируемым (корректируемым) фактором риска развития заболеваний дыхательной системы чаще всего является

активное и пассивное курение  
проживание в местности с хвойным лесом  
гиподинамия  
повышенные физические нагрузки

Метод дыхательной гимнастики для профилактики застойной пневмонии лежачих пациентов

плавный затяжной выдох через трубочку в стакан с водой  
надувание шаров  
резкий крик  
прерывистое дыхание

Немодифицируемым фактором риска развития заболеваний дыхательной системы является

наследственность  
табакокурение  
респираторные заболевания  
гиподинамия

Неотложные мероприятия при приступе бронхиальной астмы предполагают

применение ингаляторов с бронхолитиками  
создание вынужденного положения в постели  
проведение щелочно-масляных ингаляций  
применение горчичных обертываний

Независимое сестринское вмешательство при риске развития застойной пневмонии у лиц пожилого возраста

- проведение дыхательной гимнастики
- применение отхаркивающих средств
- проведение оксигенотерапии
- применение антибиотиков

Немедикаментозным методом паллиативной помощи при одышке является

- применение направленной вентиляции
- психологическое консультирование
- коррекция водного режима
- иммобилизация пациента

Основным модифицируемым фактором риска развития заболеваний дыхательной системы является

- курение
- возраст
- гиподинамия
- пол

Одышка - это

- ощущение нехватки воздуха
- удлинение вдоха
- укорочение вдоха
- удлинение выдоха

Основной причиной развития хронического бронхита является

- курение
- ОРВИ
- переохлаждение
- гиповитаминоз

Обструктивный синдром - это  
нарушение проходимости воздухоносных путей  
нарушение растяжимости легочной ткани  
утолщение альвеоло-капиллярной мембраны  
нарушение вентиляционно-перфузионных отношений

Основным проявлением бронхиальной астмы является  
экспираторная одышка  
одышка смешанного характера  
инспираторная одышка  
кашель с выделением пенистой мокроты

Отсутствие дыхания - это  
апноэ  
тахипноэ  
брадипноэ  
диспноэ

Основная жалоба при обструктивном бронхите  
одышка  
повышение температуры  
недомогание  
головная боль

Основное клиническое проявление бронхиальной астмы  
приступ удушья с затрудненным выдохом  
кашель с выделением пенистой мокроты  
одышка смешанного характера  
инспираторная одышка

При возрастной эмфиземе у человека возможны проблемы,  
связанные с

дыханием

питанием

питьём

выделениями

При бронхиальной астме применяют

сальбутамол

пропранолол (анаприлин)

метопролол

бисопролол

Подготовка пациента к сбору мокроты на общий анализ при хроническом бронхите включает полоскание рта

кипячёной водой

спиртом

раствором фурацилина

раствором гидрокарбоната натрия

При лечении пневмонии применяют

антибиотики, отхаркивающие

антибиотики, диуретики

бронхолитики, глюкокортикостероиды

бронхолитики, диуретики

Противокашлевые препараты назначают при подготовке

бронхоскопии

рентгеноскопии

томографии

флюорографии

При приступе бронхиальной астмы выделяется

небольшое количество вязкой стекловидной мокроты

большое количество гнойной мокроты  
мокрота в виде «малинового желе»  
«ржавая» мокрота

Пальцы в виде «БАРАБАННЫХ ПАЛОЧЕК» и ногти в виде «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» встречаются при  
хронических заболеваниях дыхательной системы  
острых заболеваниях дыхательной системы  
острых заболеваниях пищеварительной системы  
хронических заболеваниях пищеварительной системы

При выделении гнойной мокроты пациента необходимо обеспечить индивидуальной плевательницей  
сухой банкой  
стерильной банкой  
стерильной пробиркой

Пикфлоуметрией называется метод, позволяющий измерить пиковую скорость выдоха  
жизненную емкость легких  
содержание кислорода в выдыхаемом воздухе  
объем форсированного выдоха за 1 секунду

При сборе мокроты на общий анализ пациента необходима  
обеспечить  
сухой чистой банкой  
стерильной пробиркой  
стерильной банкой  
сухой пробиркой

При приступе бронхиальной астмы пациент принимает вынужденное положение

сидя с упором на руки

лежа на боку с согнутыми в коленях ногами

лежа с приподнятыми ногами

лежа с приподнятым головным концом

Повышение температуры тела называется

лихорадка

воспаление

дистрофия

тромбоз

Приоритетная проблема пациента при экссудативном плеврите

нарастающая одышка

головная боль

слабость

снижение аппетита

Признак, характерный для экспираторной одышки

затруднение выдоха

затруднение вдоха

затруднение вдоха и выдоха

шумный вдох

При оказании неотложной помощи во время приступа бронхиальной астмы применяется

сальбутамол

коделак

преноксдиазин (либексин)

окселадин (тусупрекс)

Пациент занимает вынужденное положение, лежа на больной стороне при



экссудативном плеврите  
бронхиальной астме  
бронхоэктатической болезни  
бронхите

При приступе бронхиальной астмы у ребенка медицинская сестра  
рекомендует проведение ванн

горячих ручных и ножных  
общей горячей  
лечебной с морской солью  
воздушной

Патологическое урежение дыхания

брадипноэ  
тахипноэ  
апноэ  
диспноэ

Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев называется

акроцианоз  
иктеричность  
диффузный цианоз  
гиперемия

Субфебрильной температурой тела ( $B^{\circ}C$ )

37,1-38  
39-39,5  
38-38,5  
38,1-38,2

Температура тела  $37,0^{\circ}C-37,9^{\circ}C$  называется

субфебрильная  
фебрильная  
пиретическая  
гиперпиретическая

Увлажнение кислорода при оксигенотерапии осуществляется при помощи аппарата

Боброва  
Илизарова  
Кузнецова  
Дитерихса

У здорового взрослого человека норма дыхательных движений в покое составляет \_\_\_\_\_ в минуту

16 – 20  
12 – 16  
40 – 45  
30 – 35

Устройство, предназначенное для введения в организм лекарственных средств аэрозольным способом – это

небулайзер, ингалятор  
мешок Амбу  
кислородная лицевая маска  
носовая канюля

Ухаживая за больными при обострении бронхоэктатической болезни необходимо

обрабатывать полость рта, обеспечивать плеватальницей, давать кислород, дренажные положения

придавать возвышенное положение, менять белье, проводить профилактику пролежней, давать кислород

ограничивать прием жидкости, давать кислород, ухаживать за кожей  
и слизистыми

действовать только по указанию врача

Учащение дыхания

тахипноэ

брадипноэ

диспноэ

апноэ

Фибробронхоскоп применяется для исследования состояния  
слизистых оболочек

трахеобронхиального дерева

пищевода и желудка

тонкого кишечника

толстого кишечника

Функциональный метод исследования дыхательной системы

спирометрия

бронхоскопия

флюорография

бронхография

Характерный симптом острого тонзиллита

боль при глотании

нарушение носового дыхания

снижение слуха

потеря голоса

Характер кашля при ларинготрахеите

грубый, “лающий”

продуктивный, влажный

сухой, вязкий  
приступообразный

Характер мокроты при остром бронхите

слизистая  
стекловидная  
ржавая  
розовая пенистая

Цвет кислородных баллонов

голубой  
серый  
черный  
белый

Цианозом называется

синюшность  
желтушность  
покраснение  
бледность

Эпидермальные аллергены

шерсть животных  
пищевые красители  
лекарственные препараты  
моющие средства

Экспираторная одышка, вынужденное положение, сухие, свистящие хрипы характерны для

приступа бронхиальной астмы  
сердечной астмы  
тромбоэмболии легочной артерии

пневмоторакса

Экспираторной одышкой является

дыхание с затрудненным выдохом

дыхание с затрудненным вдохом

дыхание с затрудненным вдохом и выдохом

приступ удушья

### Сердечно-сосудистая система

Артериальное давление ниже 90/60 мм.р.ст. называется

артериальной гипотензией или гипотонией

пульсовым давлением

артериальной гипертензией или гипертонией

систолическим давлением

Большое количество холестерина содержат

яйца, икра из рыб

крупы, бобовые

овощи, фрукты

рыба, ягоды

Блокатор кольцевых каналов

верапамил

метопролол

эналаприл

лозартан

В питании пожилых людей следует ограничить продукты,  
содержащие

холестерин

аскорбиновую кислоту

каротин

соли кальция

В развитии артериальной гипертензии большое значение имеет

нарушение липидного обмена

очаг хронической инфекции

длительное переохлаждение

прием снотворных

В питании больных с гипертонической болезнью ограничивают

поваренную соль

белки

растительные жиры

витамины

В питании больного ишемической болезнью сердца ограничивают

прием

поваренной соли

углеводов

перца и помидоров

растительного масла

В структуре причин установления инвалидности первое мест

занимают

сердечно-сосудистые заболевания

заболевания органов дыхания

травмы, несчастные случаи, отравления

злокачественные образования

В сердце между левым предсердием и левым желудочком

расположен

двустворчатый клапан

трехстворчатый клапан  
полулунный клапан  
четырёхстворчатый клапан

Врач, консультирующий пациентов с поражением артерий нижних конечностей

ангиохirurg  
невропатолог  
терапевт  
офтальмолог

В рационе питания пациента с атеросклерозом предпочтительны  
растительные жиры  
мясо и сливочное масло  
кофе, крепкий чай  
продукты, богатые углеводами

В питании больного ишемической болезнью сердца ограничивают  
поваренную соль  
сахар  
специи  
растительные жиры

В первые дни при остром инфаркте миокарда показан режим  
строгий постельный  
постельный  
палатный  
общий

Вынужденное положение в постели пациент принимает с целью  
облегчения своего состояния  
облегчения медперсоналу выполнения функций по уходу

более удобного приёма пищи

уменьшения опасности возникновения пролежней

Гипотензивное средство из группы ингибиторов АПФ

эналаприл

метопролол

лозартан

нитроглицерин

Гипотензивное действие магния сульфат оказывает при введении

внутривенно

перорально

энтерально

ректально

Главным признаком типичного течения инфаркта миокарда является

боль за грудиной продолжительностью более 20 минут

низкое артериальное давление

брадикардия или тахикардия

холодный пот и резкая слабость

Для профилактики сердечно – сосудистых заболеваний необходимо

ограничение соли в сутки до

5 г

6 г

10 г

15 г

Для профилактики сердечно – сосудистых заболеваний в питании

должно быть

ограничение жиров

ограничение белков



увеличение углеводов

увеличение содержания соли

Двигательная активность при заболеваниях сердечно-сосудистой системы должна

быть адекватной

уменьшаться

увеличиваться

отсутствовать

Для определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE необходимо знать возраст, пол человека и

уровень общего холестерина, уровень систолического (верхнего) артериального давления, а также курит человек или нет

уровень диастолического (нижнего) артериального давления

только уровень общего холестерина

только курит человек или нет

Диагностические критерии фактора риска

«ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ»

уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более

уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более

повышенный уровень артериального давления

повышенный уровень сахара в моче

Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы медицинская сестра может самостоятельно провести

измерение артериального давления

эхокардиографию

определение холестерина липопротеидов

электрокардиографию

Диета при гипертонической болезни предполагает

ограничение жидкости и соли

увеличение жидкости и белков

ограничение жиров и углеводов

увеличение жиров и белков

За пациентом с гипертонической болезнью необходимо следить за  
регулярностью приема

эналаприла

фенилэфрина (мезатона)

дигоксин

добутамина

К немодифицируемым факторам риска развития сердечно-  
сосудистых заболеваний относится

наследственная предрасположенность

курение табака

нерациональное питание

гиподинамия

К факторам риска развития ишемической болезни сердца у пожилых  
людей относится

сахарный диабет, ожирение

гипохолестеринемия, гепатоз

пониженная масса тела, гипотония

высокий уровень билирубина и ферментов в крови

К модифицируемым факторам развития атеросклероза относится все,  
кроме

наследственности

повышенного кровяного давления

излишнего веса и ожирения

пониженной физической активности

К методам предупреждения возникновения болезней сердца  
относится

режим питания, умеренная физическая нагрузка, контроль массы  
тела

трехразовое обильное питание, гиподинамия

занятие с анаэробной физической нагрузкой

ограничение физической нагрузки, прием биодобавок

К изменяемым факторам риска развития ишемической болезни  
сердца относится

табакокурение

отягощенная наследственность

ослабление иммунитета

возраст

К наиболее значимым факторам риска развития инсульта, инфаркта  
миокарда относится

артериальная гипертензия без коррекции лекарственными  
препаратами

употребление в пищу продуктов с высоким содержанием жира

вредные привычки (алкоголизм, табакокурение и др.)

низкая физическая активность

К осложнению инфаркта миокарда относится

кардиогенный шок

одышка

артрит

повышение артериального давления

К основным симптомам неосложненного гипертонического кризиса

относятся

головная боль, головокружение, пелена перед глазами

кровохарканье, сердцебиение, одышка

изжога, рвота, шум в ушах

отрыжка, слабость, метеоризм

К факторам риска развития атеросклероза относится

высокий уровень холестерина

занятия физической культурой

неотягощенная наследственность

рациональное питание

К фактору риска развития атеросклероза относится высокий уровень

липопротеидов низкой плотности

липопротеидов высокой плотности

креатинина

билирубина

К объективным методам обследования относится

измерение давления

выявление проблем пациента

представление пациента о своем здоровье

беседа с родственниками

Лечение гипертонической болезни II стадии проводят

постоянно

коротким курсом

при ухудшении эпизодически

сезонно

Медицинский тонометр используют для измерения давления

артериального

внутриглазного

венозного

капиллярного

Нерациональное питание является основным фактором риска развития

сердечно-сосудистых заболеваний

обструктивного бронхита

заболеваний почек

психических заболеваний

Необходимы активные мероприятия по снижению уровней всех факторов риска, если суммарный сердечно-сосудистый риск SCORE

умеренный, высокий и очень высокий

высокий или низкий

умеренный

низкий

Нитроглицерин при приступе стенокардии пациент принимает сублингвально

внутри

подкожно

ректально

Ортостатическая гипотония возникает при

быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное

быстром переходе из вертикального положения в горизонтальное

длительной ходьбе

быстрой ходьбе

Оценка степени суммарного сердечно-сосудистого риска проводится

по

шкале SCORE

шкале Нортон

шкале Ватерлоу

госпитальной шкале тревоги и депрессии

Основным модифицируемым фактором развития сердечно-сосудистых заболеваний является

ожирение

возраст

пол

наследственность

Основным немодифицируемым фактором риска развития сердечно – сосудистых заболеваний является

возраст

гиподинамия

ожирение

дислипидемия

Основная причина инфаркта миокарда

атеросклероз коронарных артерий

порок сердца

ревматический эндокардит

вирусный миокардит

Оказание специализированной кардиологической помощи проводится в

кардиологическом центре

реанимационном отделении

больнице скорой медицинской помощи

санатории

Основной причиной инфаркта миокарда является  
атеросклероз коронарных артерий  
порок сердца  
ревматический эндокардит  
ревматический миокардит

Отеки сердечного происхождения появляются  
вечером на ногах  
утром на лице  
вечером на лице  
утром на ногах

Основным симптомом стенокардии является  
давящая боль за грудиной  
слабость  
одышка  
сердцебиение

Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются  
признаками  
недостаточности кровообращения  
инфаркта миокарда  
гипертонической болезни  
стенокардии

Основной симптом стенокардии  
сжимающая, давящая боль  
слабость  
одышка  
тошнота

При оценке суммарного сердечно – сосудистого риска учитывается

возраст  
частота дыхания  
уровень глюкозы  
частота пульса

При гипертонической болезни противопоказаны упражнения,  
предусматривающие

наклоны туловища  
бег  
приседания  
быструю ходьбу

При подозрении на острый инфаркт миокарда пациента  
госпитализируют в отделение

кардиологическое  
нейрососудистое  
терапевтическое  
реабилитационное

При измерении артериального давления систолическим давлением  
называется

показатель шкалы манометра при появлении первых звуков (тонов  
Короткова)

величина, соответствующая полному исчезновению звуков (тонов  
Короткова)

как сумма пульсового и систолического давления  
как разница систолического и пульсового давления

При приступе стенокардии пациенту необходимо

нитроглицерин под язык  
димедрол подкожно  
астмопент ингаляционно



лидокаин внутривенно

При инфаркте миокарда наблюдается  
загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином  
загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином  
колющая боль в области сердца  
ноющая боль в области сердца

При появлении сжимающей загрудинной боли необходимо  
дать нитроглицерин под язык  
ввести морфина гидрохлорид  
ввести анальгин в/м  
дать димедрол внутрь

При атеросклерозе поражаются  
аорта и крупные артерии  
венулы и крупные вены  
соединительная ткань и суставы  
капилляры

При сердечной недостаточности у ребенка в его питании необходимо  
ограничить

жидкость, поваренную соль  
белки, углеводы  
жидкость, углеводы  
белки, жиры

При заболеваниях сердечно – сосудистой системы применяется  
диета с

ограничением жирных и соленых блюд  
повышенным количеством белка  
механическим и химическим щажением

пониженным количеством белка

При записи ЭКГ на левую руку накладывают электрод, имеющий цвет

желтый

черный

красный

зеленый

При сердечно – сосудистых заболеваниях для профилактики тромбообразования применяют лекарственный препарат

ацетилсалициловую кислоту

парацетамол

ибупрофен

метамизол натрия

При лечении гипертонической болезни применяют

эналаприл, атенолол

дигоксин, дифенгидрамин (димедрол)

лантозид (целанид), корвалол

атропин, калия и магния аспарагинат (аспаркам)

При лечении хронической сердечной недостаточности применяют

диуретики

антибиотики

муколитики

цитостатики

Побочный нежелательный эффект при приеме нитроглицерина

снижение артериального давления

остеопороз

затруднение дыхания

олигурии

Противопоказанием к применению нитроглицерина является артериальное давление ниже

100/60 мм рт.ст.

90/70 мм рт.ст.

80/60 мм рт.ст.

70/50 мм рт.ст.

При гипертоническом кризе практикуется введение

эналаприлата

метамизола-натрия (анальгина)

декстрозы (глюкозы)

дигоксина

При гипертоническом кризе пожилому человеку медицинская сестра даст под язык

капотен

коринфар

анаприлин

клофелин

После введения гипотензивных препаратов пациенту необходимо

соблюдать постельный режим в течение 2-3 часов

вести активный образ жизни

соблюдать постельный режим в течение 30 минут

соблюдать постельный режим в течение суток

При составлении пищевого рациона пациенту с гипертонической болезнью рекомендуют

ограничить употребление соли и жидкости

усилить питание

ограничить употребление животных жиров

ограничить употребление рафинированных углеводов

При атеросклерозе артерий нижних конечностей возможно развитие

гангрены

пяточной шпоры

подагры

полиартрита

Пульсовым давлением называется

разница между систолическим и диастолическим давлением

напряжение пульса

сумма систолического и диастолического давления

аритмичный пульс

При инфаркте миокарда боль купируется

наркотическими анальгетиками

бета-блокаторами

диуретиками

статинами

Положение пациента в постели при острой сердечно-сосудистой  
недостаточности

возвышенное, полусидя

с приподнятым ножным концом кровати

горизонтальное

горизонтальное, с приподнятой головой

Первая помощь пациенту при инфаркте миокарда

вызвать врача, уложить с приподнятым головным концом,

обеспечить полный физический и психологический покой

проводить в поликлинику на прием к участковому врачу

успокоить и уложить на правый бок, вызвать врача  
вызвать врача, уложить с приподнятым ножным концом

При инфаркте миокарда для снятия боли предусматривается  
введение

фентанила, дроперидола, морфина  
метамизола натрия + питофенона + фенпивериния бромид  
(максигана), фуросемида (лазикса)  
азаметония бромид (пентамина), бендазола (дибазола)  
галоперидола, дротаверин (но-шпы)

При гипертоническом кризе показано введение

каптоприла  
адреналина  
преднизолона  
гепарина

При возникновении сжимающей боли за грудиной, возникшая на  
фоне стенокардии, необходимо применить

нитроглицерин под язык  
кордиамин внутрь  
папаверин внутримышечно  
мезатон внутривенно

Пациент с острым инфарктом миокарда должен быть  
госпитализирован

в первый час  
на 2-е сутки  
через 3-е суток  
через неделю

Положение пациента при развитии приступа острой сердечной

недостаточности

полусидя с опущенными вниз ногами

горизонтальное

горизонтальное с приподнятым ножным концом

горизонтальное с приподнятым головным концом

Пульс чаще исследуют на артериях

лучевой и сонной

локтевой и бедренной

височной и подмышечной

подколенной и подмышечной

При атеросклерозе ограничивают продукты питания, содержащие жиры животного происхождения

железо

калий

витамин С

При применении сердечных гликозидов следует следить за

частотой пульса

температурой тела

цветом мочи

качеством сна

При измерении артериального давления диастолическим давлением называется

полному исчезновению звуков (тонов Короткова)

показатель шкалы манометра при появлении первых звуков (тонов Короткова)

как сумма пульсового и систолического давления

как разница систолического и пульсового давления

Подсчет пульса и определение его свойств лучше проводить на  
лучевой артерии

аорте

тыльной артерии стопы

височной артерии

Пульсовое давление в норме составляет мм.рт.ст

40-50

10-20

60-70

20-40

Ритм пульса определяют по

интервалу между пульсовыми волнами

силе, с которой нужно прижать лучевую артерию чтобы полностью  
прекратились ее пульсовые колебания

наполнению артерии кровью

числу пульсовых волн за 1 минуту

Рекомендация медицинской сестры пациенту с отеками при  
заболевании сердца

ограничить прием жидкости и соли

увеличить прием жидкости и соли

ограничить прием белков и жиров

увеличить прием белков и жиров

С целью профилактики атеросклероза в диету пожилых людей  
рекомендуют включать продукты

морскую капусту, мясо кальмаров

баранину, индейку

свинину, конину

колбасу, бекон

Суммарный сердечно – сосудистый риск по шкале SCORE считается умеренным при величине

в пределах от 1 до 5 %

менее 1%

от 5 до 10 %

от 10 %

С целью профилактики гипертонической болезни необходимо

обеспечить рациональную физическую активность

санировать очаги хронической инфекции

избегать переохлаждений

чаще бывать на солнце

Суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается очень высоким при величине

от 10 %

в пределах от 1 до 5 %

от 5 до 10 %

менее 1%

Суммарный сердечно – сосудистый риск по шкале SCORE считается низким при величине

менее 1% **V**

в пределах от 1 до 5 %

от 5 до 10 %

от 10 %

Сердечные гликозиды вводят внутривенно под контролем

пульса

частоты дыхания

артериального давления

диуреза



Транспортировка пациентов с острым инфарктом миокарда для проведения диагностики и лечения осуществляется

машиной скорой медицинской помощи

городским такси

личным транспортом родственников

грузовым такси

Твердый напряженный пульс наблюдается при

гипертоническом кризе

коллапсе

кардиогенном шоке

обмороке

Типичная форма инфаркта миокарда

ангинозная

абдоминальная

астматическая

безболевая

Учащение пульса более 85 – 90 ударов в минуту называется

тахикардией

брадикардией

гипертонией

асистолией

Увеличение частоты сердечных сокращений

тахикардия

аритмия

брадикардия

экстрасистолия

Фактором риска развития артериальной гипертензии является

стресс и психическое напряжение

низкое атмосферное давление

длительное переохлаждение

прием снотворных

Фактор риска развития атеросклероза

нарушение холестеринового обмена

недостаточное поступление холестерина с продуктами питания

избыток холестерина

недостаток белка в крови

Фактором риска развития ишемической болезни сердца является

гиподинамия

гиповитаминоз

гипотония

переохлаждение

Фактором, провоцирующим гипертонический криз, является

чрезмерное физическое и психическое перенапряжение

переохлаждение

недостаточное питание

гиподинамия

Хроническое заболевание, проявляющееся формированием  
липидных бляшек внутри артерий, называется

атеросклероз

сахарный диабет

ревматизм

подагра

Характерный симптом при атеросклерозе артерий нижних  
конечностей

перемежающаяся хромота

одышка

отеки

слабость

Электрокардиография – это

графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца

исследование сердца при помощи ультразвука

графическая запись звуков, возникающих при работе сердца

выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

Эффект действия нитроглицерина наступает через

1-2 минуты

10-15 минут

15-20 минут

20-25 минут

Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен

расширением коронарных артерий

расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий

расширением периферических сосудов большого круга

кровообращения

урежением сердечного ритма

Система крови

Антикоагулянт прямого действия

гепарин

алтеплаза

протамина сульфат

клопидогрел

Бледность кожных покровов наблюдается при  
острой массивной кровопотере  
острой почечной недостаточности  
острой печеночной недостаточности  
отравлении угарным газом

Гемофилия - это  
наследственные нарушения свертывания крови  
заболевание, возникающее вследствие уменьшения количества  
тромбоцитов  
инфекционно-аллергическое заболевание  
авитаминоз

Для улучшения реологических свойств крови применяют дезагрегант  
ацетилсалициловую кислоту  
конкор  
нитроглицерин  
анаприлин

Для восполнения дефицита объема циркулирующей крови при  
острой кровопотере используют  
плазмозаменители  
раствор глюкозы  
гипертонический раствор  
солевые растворы

Клинические симптомы железодефицитной анемии у ребенка  
бледность, ломкость ногтей, тусклые волосы, плохой аппетит,  
извращение вкуса  
гиперемия лица, ускоренный рост волос  
бледность, ломкость ногтей и волос, увеличение селезенки,  
геморрагическая сыпь

бледность, носовые кровотечения, извращение вкуса, поражение суставов

Наиболее часто гепарин вводят в подкожную клетчатку живота  
плеча  
предплечья  
ягодицы

При дефиците железа в пищевом рационе человека возникает  
анемия  
флюороз  
хрупкость костей  
эндемический зоб

Признак передозировки гепарина  
гематурия  
дизурия  
никтурия  
полиурия

Способ введения гепарина  
подкожно, внутривенно  
внутрикожно, внутривенно  
внутривенно, в полости  
подкожно, эндолюмбально

Пищеварительная система

Анатомо – функциональные изменения пищеварительной системы у лиц пожилого возраста  
снижение перистальтики кишечника

усиление перистальтики кишечника  
уменьшение длины кишечника  
гипертрофия обкладочных клеток желудка

Ахолия – это  
нарушение поступления желчи в кишечник  
нарушение всасывания в кишечнике  
расстройство переваривания в желудке  
уменьшение слюнообразования

Борьбу с запорами у лиц пожилого и старческого возраста целесообразно начинать с

введения в рацион питания овощей и фруктов  
приема солевых слабительных  
постановки очистительных клизм  
приема растительных слабительных

Всемирная организация здравоохранения рекомендует употреблять овощи и фрукты в количестве \_\_\_\_\_ грамм в сутки

400  
300  
250  
150

В ежедневном рационе содержания овощей и фруктов должно составлять

не менее 400 гр  
до 100 гр  
300 гр  
до 400 гр

В качестве источника энергии организм использует в первую

очередь

углеводы

минеральные вещества

белки

витамины

Водорастворимый витамин

С

А

Д

Е

Ведущими причинами возникновения язвенной болезни являются

стресс, хеликобактерная инфекция

переохлаждение, переутомление

ОРВИ, переохлаждение

гиповитаминоз, переутомление

В подготовку пациента к ректороманоскопии входит

очистительная клизма утром и вечером

премедикация

измерение температуры в прямой кишке

введение контрастного вещества

Гипотрофия – это расстройство питания

с дефицитом массы тела

с нормальной массой тела

без нарушений массы тела

с превышением массы тела

Гиперсаливация - это

увеличение слюнообразования

нарушение всасывания в кишечнике  
расстройство переваривания в желудке  
нарушение желчевыделения

Газоотводную трубку оставляют в кишечнике не более одного часа,  
так как

могут образоваться пролежни в стенке кишечника  
утомительно для пациента  
прекращается лечебный эффект  
заканчивается её стерильность

Глюкометр используется для измерения уровня  
глюкозы в крови  
глюкозы в моче  
кетоновых тел в моче  
глюкозы в пищевых продуктах

Газоотводная трубка взрослому пациенту вводится на глубину  
20 – 30 см на 1 час  
7 – 8 см на 2 часа  
10 – 15 см на 1 час  
25 – 30 см на всю ночь

Гастростомой называется искусственный наружный свищ  
желудка  
кишечника  
трахеи  
мочевого пузыря

Гипертоническая клизма  
вызывает трансудацию жидкости  
усиливает желудочную секрецию



обволакивает и размягчает каловые массы  
расслабляет кишечную мускулатуру

Диета при холецистопанкреатите предполагает  
ограничение жиров и углеводов  
увеличение потребления жидкости и белков  
ограничение жидкости и соли  
увеличение потребления жиров и минералов

Диета при хроническом гастрите предполагает  
ограничение острых и мясных блюд из свинины и баранины  
увеличение потребления жидкости и сладостей  
ограничение жидкости и соли  
увеличение потребления жиров и пряностей

Диагностические критерии фактора риска «ГИПЕРГЛИКЕМИЯ»  
уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более  
уровень общего холестерина 5 ммоль/л и более  
повышенный уровень артериального давления  
повышенный уровень сахара в моче

Для удовлетворения потребностей человека в микронутриентах  
(витаминах и минералах) целесообразно использовать  
натуральные продукты, сбалансированные по составу  
рацион с повышенным содержанием белка животного  
происхождения  
рафинированные углеводы  
рацион с повышенным содержанием жиров

Для усиления перистальтики кишечника необходимо включить в  
рацион  
овощи, фрукты, кисломолочные продукты

цельное молоко

газированные напитки, соки

хлеб белый

Для сахарного диабета характерна

гипергликемия

гипопротеинемия

гиперпротеинемия

гипербилирубинемия

Для выявления заболеваний органов желудочно – кишечного тракта необходимо провести

фиброгастроскопию

рентгенографию органов грудной клетки

ультразвуковое исследование органов малого таза

эхокардиографию

Для постановки клизмы пациента укладывают на

левый бок

правый бок

спину

живот

Для очистительной клизмы необходимо приготовить

1-1,5 л воды комнатной температуры

100 мл 10% раствора хлорида натрия

10-12 л воды комнатной температуры

100-200 мл масляного раствора

Для постановки сифонной клизмы используется

система из 2-х желудочных толстых зондов

шприц Жане

грушевидный баллон с наконечником  
кружка Эсмарха

Для гипертонической клизмы применяют 10% раствор хлорида  
натрия в объеме \_\_\_\_ мл

100-200

10-20

200-400

800-1000

Для промывания желудка взрослому человеку следует приготовить  
чистую воду в количестве (литрах)

10

3

1

0,5

За три дня до проведения ультразвукового исследования органов  
брюшной полости из рациона питания пациента необходимо исключить

молоко, овощи, фрукты, черный хлеб

гречневую кашу, помидоры, гранаты

яйца, белый хлеб, сладости

мясо, рыбу, консервы

За 20-30 минут до постановки лекарственной клизмы пациенту  
ставится

очистительная клизма

газоотводная трубка

сифонная клизма

гипертоническая клизма

Иктеричностью называется

желтушность

покраснение

синюшность

бледность

Илеостомой называется искусственный наружный свищ

тонкого кишечника

толстого кишечника

желудка

почки

К осмотру пациента с язвенной болезнью желудка с частыми рецидивами привлекается

врач-онколог

врач-невролог

врач-эндокринолог

врач-оториноларинголог

К желудку сзади прилежит

поджелудочная железа

тощая кишка

правая почка

двенадцатиперстная кишка

К одному из отделов толстого кишечника относится кишка

прямая

двенадцатиперстная

тощая

подвздошная

Клиническими симптомами хронического холецистита являются

боль в правом подреберье, горечь во рту

отрыжка тухлым, рвота  
рвота «кофейной гущей», мелена  
асцит, сосудистые звездочки

К группе лекарственных препаратов, обладающих  
гепатопротекторным действием можно отнести

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

Колоноскоп используется для осмотра слизистой оболочки  
толстой кишки  
тонкой кишки  
желудка  
мочевого пузыря

Количество воды, необходимое для промывания желудка взрослому  
человеку

10-12 литров  
3-4 литра  
5-6 литров  
7-8 литров

Кишечник после масляной клизмы опорожняется через ( \_\_ час)

10-12  
2  
4  
6-8

Колостомой называется искусственный наружный свищ  
толстого кишечника

тонкого кишечника

желудка

мочевого пузыря

Калоприемник следует опорожнять

по заполнении каловыми массами и газами на ? или 1/3 объема

по заполнении каловыми массами и газами на ? объема

1 раз в сутки

на ночь, перед сном

Кружку эсмарха применяют для постановки

очистительной клизмы

сифонной клизмы

лекарственной клизмы

масляной клизмы

Кратность промывания кишечника при сифонной клизме  
предполагается

до чистых промывных вод

1 раз

раза

раз

Лоперамид относится к группе лекарственных препаратов,  
обладающих действием

противодиарейным

гепатопротекторным

ферментативным

противорвотным

Лекарственный препарат, влияющий на снятие спазма гладкой  
мускулатуры желудочно – кишечного тракта

дротаверин (но-шпа)  
панкреатин (фестал)  
эссенциальные фосфолипиды (эссенциале н)  
адеметионин (гептрал)

Лекарственный препарат, способствующий восстановлению  
микрофлоры кишечника

хилак форте  
аллохол  
магния сульфат  
лоперамид

Лекарственный препарат, снижающий кислотность желудочного  
сока за счет нейтрализации HCL

алюминия гидроксид + магния гидроксид (альмагель)  
омепразол  
фамотидин  
ранитидин

Лекарственные препараты запивают

водой  
киселем  
молоком  
кефиром

Метеоризм – это

патологическое газообразование в кишечнике  
частый жидкий стул  
задержка стула более чем на 48 часов  
спастические боли в кишечнике

Мероприятие, проводимое перед применением лечебной клизмы

очистительная клизма

капельная клизма

промывание желудка

гипертоническая клизма

Наибольшее значение для профилактики обострений хронического гастрита имеет

адекватное питание

нормализация массы тела

устранение гиподинамии

закаливание

Общий желчный проток открывается в кишку

двенадцатиперстную

сигмовидную

тощую

подвздошную

Отделом толстого кишечника является кишка

ободочная

подвздошная

тощая

двенадцатиперстная

Обострение хронического холецистита может быть спровоцировано

приемом жирной пищи

острой респираторной вирусной инфекцией

приемом углеводов

переохлаждение

Основной причиной приобретенных пороков сердца является

острая ревматическая лихорадка



гипертоническая болезнь

инфаркт миокарда

стенокардия

Обострение хронического холецистита провоцирует

прием жирной пищи

избыток фруктов

переохлаждение

стресс

О задержке стула можно говорить, если он отсутствует в течение

48 часов

36 часов

24 часов

72 часов

Оснащение для постановки очистительной клизмы включает

кружка Эсмарха, вазелин, судно, вода 1-1,5 л

кружка Эсмарха, вазелин, судно, вода 5-6 л

2 толстых зонда, воронка, вазелин, вода 10-15 л

Газоотводная трубка, грушевидный баллон с наконечником, вода 500

мл

При составлении пищевого рациона больному язвенной болезнью желудка рекомендуется

механически и химически щадящее питание

разгрузочные дни

ограничение животных жиров

повышенное количество белка

При положительном результате анализа кала на скрытую кровь пациента направляют к

врачу-проктологу  
врачу-офтальмологу  
врачу-неврологу  
врачу-оториноларингологу

Подготовка пациента к ирригоскопии при хроническом гастрите  
постановка очистительной клизмы вечером и утром  
прием активированного угля  
исключение из рациона продуктов, содержащих железо  
постановка очистительной клизмы вечером

Потенциальной проблемой пациента при циррозе печени является  
пищеводное кровотечение  
желтуха  
снижение аппетита  
кожный зуд

Подвздошная кишка имеет  
брыжейку  
сальниковые отростки  
кишечные ленты  
гаустры

Перечень медицинских изделий и лекарственных препаратов,  
необходимых для постановки гипертонической клизмы

грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 10% раствор  
хлорида натрия

грушевидный баллон, шприц Жане, вазелин, 10% раствор хлорида  
натрия

грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 0,9% раствор  
хлорида натрия

грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелиновое масло, 0,9%

раствор хлорида натрия

Показанием для введения газоотводной трубки является

метеоризм

запор

непроходимость кишечника

операция

При заболеваниях желудка соляную кислоту нейтрализуют

антацидные препараты

ферменты

антибиотики

слабительные средства

При подготовке пациента к ректороманоскопии или колоноскопии  
медицинская сестра должна выполнить назначение

очистительную клизму накануне и за 2 часа до исследования

сифонная клизма вечером

масляная клизма утром

сифонная клизма за 2 часа до исследования

При лечении диареи рекомендуется отвар из

ольховых соплодий

мяты

цветов бессмертника

толокнянки

При хроническом гастрите из рациона исключают

жирную, жареную пищу

молочные продукты

кашу

отварные овощи

При лечении язвенной болезни прием некоторых магнийсодержащих антацидов может привести к развитию

- диареи
- задержки жидкости в организме
- нарушения вкуса
- спазма гладких мышц кишечника

При желудочном кровотечении кал бывает

- дегтеобразный
- «овечий кал»
- обесцвеченный
- кровянистый

При подготовке пациента к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости из рациона питания рекомендуется исключить

- овощи
- гречневую кашу
- рыбу
- мясо

Печеночная колика наблюдается при

- желчнокаменной болезни
- гастрите
- панкреатите
- язвенной болезни

При хроническом гастрите в рацион питания включают продукты из злаков, содержащие

- витамины группы В
- растительную клетчатку
- углеводы
- микроэлементы

После масляной клизмы масляной клизмы опорожнение кишечника  
наступает через

10-12 часов

10-15 минут

1 час

6 часов

При постановке масляной клизмы газоотводную трубку вводят на

15-20 см

5-10 см

20-30 см

30-40 см

Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является

кишечное кровотечение

метеоризм

подготовка к родам

отсутствие стула более двух суток (запор)

При постановке очистительной клизмы наконечник вводят в прямую  
кишку на глубину \_\_\_\_\_ см

10-12

2-4

20

40

Противопоказанием для постановки очистительной клизмы является

кишечное кровотечение

атонические запоры

спастические запоры

подготовка к операции

При постановке гипертонической клизмы необходимо приготовить раствора хлорида натрия

10%

0,9%

2%

20%

Ректороманоскоп используется для осмотра слизистой оболочки прямой кишки  
тонкой кишки  
двенадцатиперстной кишки  
желудка

Рекомендация медицинской сестры при запоре – употребление продуктов с пищевыми волокнами и растительной клетчаткой  
белков  
жиров  
соли

Ретроперитонеально в брюшной полости расположена двенадцатиперстная кишка  
тощая кишка  
подвздошная кишка  
слепая кишка

Сифонная клизма применяется при неопухолевой обтурационной кишечной непроходимости для

терапии состояния обтурации (запора)

перед постановкой лекарственной клизмы

введения питательных веществ

для местного воздействия на слизистую прямой кишки

Самым частым осложнением язвенной болезни является

желудочное кровотечение

кахексия

обезвоживание

кишечная непроходимость

Топографически в желудке выделяют

кардиальный отдел

основание

верхнюю часть

нисходящую часть

Тюбаж назначается с целью

опорожнения желчного пузыря

промывания гайморовых пазух

подготовки к холецистографии

промывания желудка

Температура воды для очистительной клизмы при атоническом запоре составляет (в °С)

15-20

5-10

25-30

38-42

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости проводится

в

кабинете ультразвуковой диагностики

физиотерапевтическом кабинете

кабинете электрокардиографии

рентгенологическом кабинете

Целью сифонной клизмы является

выведение из кишечника токсических веществ

появление отеков

подготовка к родам

проведение рентгенологического исследования брюшной полости

Эзофагогастродуоденоскопом используется для осмотра слизистой оболочки

пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки

толстой кишки

прямой кишки

мочевого пузыря

Эндоскопический осмотр слизистой прямой кишки называется

ректороманоскопия

дуоденоскопия

эзофагоскопия

гастроскопия

Мочевыделительная система

Анурией называется

отсутствие мочи

много мочи

нормальное количество мочи

преобладание ночного диуреза над дневным

Анализ мочи по Нечипоренко проводится для определения в единице объема

лейкоцитов, эритроцитов

белка, глюкозы

солей, билирубина



ацетона, глюкозы

Анализ мочи на суточную глюкозурию собирается в

течение суток в одну емкость

стерильную пробирку

течение 10 часов в одну емкость

течение суток, в 8 банок, каждые 3 часа

В периоде ремиссии при заболеваниях мочевыводящих путей пациентам часто рекомендуют настои из

листьев толокнянки (медвежьих ушек), листьев брусники, травы хвоща полевого

плодов шиповника, цветков пижмы, травы чистотела

корня одуванчика, травы полыни горькой, травы тысячелистника

коры калины, листьев крапивы, травы пастушьей сумки

В лечении хронической почечной недостаточности эффективно используются

гемодиализ

диетотерапия

физиотерапия

витамиотерапия

В процессе наблюдения за пациентом с отеками определяют

суточный водный баланс

температуру тела

частоту дыхательных движений

артериальное давление

В качестве антисептического раствора для промывания мочевого пузыря используют

0,02% р-р фурацилина

0,9% раствор натрия хлорида

3% р-р перекиси водорода

0,05% водный раствор хлоргексидина

Гематурия, гипертонический и отечный синдромы у детей  
характерны для

гломерулонефрита

цистита

пиелонефрита

нефроптоза

Глюкотест используется для определения

сахара в моче

ацетона в моче

ацетона в крови

сахара в крови

Дефицит белка в рационе питания – причина появления

отеков

авитаминоза

повышения работоспособности

снижения общего холестерина в крови

Для исследования мочи по методу Нечипоренко у ребенка  
достаточно собрать

10 мл

100 мл

50 мл

суточное количество

Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение  
жидкости, соли, белков

жидкости, углеводов, белков

соли, белков, жиров

жидкости, жиров, белков

Для исследования мочи по Нечипоренко собирается моча из средней порции одного мочеиспускания в количестве 10-20 мл первого мочеиспускания после ночи в течение 3 часов за 24 часа

Для сбора анализа мочи по Зимницкому медицинская сестра готовит пациенту

8 сухих банок

1 сухую банку

1 сухую пробирку

2 стерильных банки

Диета пациента при пиелонефрите предусматривает исключение экстрактивных, острых и пряных блюд ограничение соли и жидкости ограничение углеводной пищи и обильное питье исключение кисломолочных продуктов, гипохлоридное питание

Для исследования суточной мочи на глюкозу необходимо подготовить

ёмкости 3 л и 0,2 л

8 ёмкостей по 0,2 л

одноразовый контейнер с широким горлом 0,1 л

стерильный контейнер 0,2 л

Для проведения катетеризации мочевого пузыря используются перчатки

стерильные  
нестерильные  
нестерильные, обработанные спиртом  
кольчужные

Избыточное потребление воды приводит к развитию  
полиурии  
анорексии  
обезвоживания  
ожирению

Изменения системы мочевыделения при старении  
снижение тонуса мочеточников  
увеличение вместимости мочевого пузыря  
повышение тонуса мочеточников  
более редкое мочеиспускание

Изменения в общем анализе мочи у пациента с острым  
гломерулонефритом

гематурия, протеинурия, цилиндрурия  
гематурия, глюкозурия, цилиндрурия  
лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия  
лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия

Инструментальное исследование внутренней структуры мочевого  
пузыря и уретры проводится при помощи

цистоскопа  
ректороманоскопа  
колоноскопа  
бронхофиброскопа

Интервал между сбором мочи и доставкой в лабораторию должен

быть не более

2 часов

8 часов

4 часов

1 часа

Катетер перед введением в мочевой пузырь необходимо смочить

стерильным глицерином

70% раствором спирта

раствором фурацилина

раствором хлоргексидина

Колебание относительной плотности мочи 1009-1011 в пробе

Зимницкого является признаком

гипоизостенурии

анурии

полиурии

протеинурии

К азотистым шкалам, образующимся в крови человека, относится

креатинин, мочевины

альбумины, глобулины

билирубин, холестерин

глюкоза, липопротеиды

Катетеризация мочевого пузыря у мужчин металлическим катетером

выполняется

врачом

только медсестрой

старшей медсестрой

медсестрой и врачом

Контроль за количеством выпитой и выделенной жидкости  
проводится для определения функции

почек

печени

селезенки

желудочно-кишечного тракта

Мочеприемные сосуды должны быть

бесцветными, прозрачными

темного цвета, непрозрачными

темного цвета, прозрачными

не имеет значения

Ночью необходимость в мочеиспускании у здорового взрослого  
человека возникает не более

1 раза

2 раз

3 раз

4 раз

Наиболее частым осложнением катетеризации мочевого пузыря  
является

инфицирование мочевыводящих путей

недержание мочи

бессонница

задержка мочи

Независимое сестринское вмешательство при недержании мочи у  
лиц пожилого и старческого возраста

посоветовать применять средства гигиенического ухода

(одноразовые впитывающие трусы, урологические прокладки, подгузники)

посоветовать резкое ограничение жидкости

посоветовать резкое ограничение соли  
провести катетеризацию мочевого пузыря

Особенность солевого состава воды при длительном ее употреблении  
– фактор риска  
мочекаменной болезни  
анемии  
диабета  
анорексии

Отеки почечного происхождения появляются  
утром на лице  
утром на ногах  
днем на руках  
вечером на лице

Одной из причин острой почечной недостаточности является  
синдром длительного сдавления  
небольшие ожоги  
хронический гломерулонефрит  
хронический цистит

При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь  
необходимо

определить уровень глюкозы в крови натощак  
провести глюкозотолерантный тест  
ограничить употребление углеводов  
определить уровень базального инсулина

Пациенту с хронической почечной недостаточностью следует  
ограничивать употребление продуктов богатых  
белками

калием  
углеводами  
клетчаткой

При низкой температуре и высокой влажности воздуха выделение жидкости осуществляется преимущественно

почками  
легкими  
кожей  
желудочно-кишечным трактом

При старении изменения системы мочевыделения характеризуются снижением почечного кровотока  
увеличением вместимости мочевого пузыря  
повышением тонуса мочеточников  
более редким мочеиспусканием

Пробой Зимницкого при заболеваниях почек в моче определяют плотность и диурез  
количество форменных элементов, бактерий  
наличие уробилина, желчных пигментов  
количество сахара, ацетона

Пациенту с острым гломерулонефритом необходимо соблюдать строгий постельный режим в течение 3-4 недель  
строгий постельный режим в течение 2 месяцев  
палатный режим  
постельный режим

При подготовке пациента к ультразвуковому исследованию почек и мочевого пузыря приводят водную нагрузку перед исследованием



приём углеводных продуктов вечером и утром перед исследованием  
обязательный приём активированного угля и ферментных  
препаратов

психологическую подготовку

Перед введением катетера в мочевой пузырь необходимо обработать  
область уретры

антисептическим раствором

5% раствором перманганата калия

0,5% раствором хлорамина

раствором йода

При недержании мочи используют предметы ухода

мочеприемник, абсорбирующее белье

резиновый катетер

грушевидный баллон

резиновое судно

При мониторинге состояния пациента с отеками показано

определение суточного диуреза

измерение температуры тела

подсчет частоты дыхания

измерение артериального давления

При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные

клубочки

лоханки

канальцы

чашечки

При хронической почечной недостаточности в диете ограничивают

белки

витамины

жиры

углеводы

При хронической почечной недостаточности у пациента наблюдаются

тошнота, рвота

тахикардия, экзофтальм

снижение температуры и артериального давления

желтуха, «сосудистые звездочки»

Почечную колику может спровоцировать

трясая езда

нерегулярное питание

сладкая пища

гиподинамия

Перед катетеризацией мочевого пузыря необходимо

тщательно обработать антисептиком периуретральную область

измерить температуру тела

измерить артериальное давление

измерить пульс

Пациентам с хронической почечной недостаточностью рекомендуют

ограничение приема жидкости

длительное применение гепарина

увеличение содержания белков в пищевом рационе

исключение жиров из пищевого рациона

Показание к катетеризации мочевого пузыря

острая задержка мочи более 6-ти часов в послеоперационном периоде

недержание мочи

задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала

появление отеков

При проведении анализа мочи по Зимницкому определяется

количество, относительная плотность мочи

ацетон, сахар

билирубин, белок

лейкоциты, эритроциты

Превышение ночного диуреза над дневным

никтурия

анурия

олигурия

полиурия

Ранним проявлением развивающихся отеков является

увеличение массы тела и снижение суточного диуреза

пастозность

гидроторакс

асцит

Рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей с контрастированием называется

экскреторная урография

ирригоскопия

томография

хромоцистоскопия

Структурно – функциональной единицей почки является

нефрон

ацинус

долька

фолликул

Суточным диурезом называется

общее количество мочи, выделенной пациентом в течение суток

процесс образования и выделения мочи

общее количество введенной в организм жидкости за сутки

соотношение между количеством введенной в организм жидкости и количеством выделенной жидкости из организма в течение суток

Суточный диурез у взрослых составляет

от 800 мл до 2000 мл

от 200 мл до 500 мл

от 500 мл до 800 мл

от 2000 мл до 3000 мл

Суточный диурез у пациента с острым гломерулонефритом 400 мл

называется

олигурия

анурия

полиурия

протеинурия

Соотношение количества выпитой и выделенной жидкости

называется

водный баланс

суточный диурез

анурез

дневной диурез

Термин "ПРОТЕИНУРИЯ" означает наличие в моче

белка

лейкоцитов

эритроцитов

глюкозы

Увеличение ночного диуреза

никтурия

полиурия

пиурия

дизурия

Уретральный катетер перед введением обрабатывают

стерильным глицерином

антисептическим раствором

3% раствором перекиси водорода

70° этиловым спиртом

Цель исследования мочи по Зимницкому определение

функционального состояния почек

количества форменных элементов осадка мочи

микрофлоры мочи

суточной глюкозурии

Цель исследования мочи по Нечипоренко определение

количества форменных элементов осадка мочи

функционального состояния почек

суточного диуреза

микрофлоры мочи

Цистостомой называется искусственный наружный свищ

мочевого пузыря

толстого кишечника

тонкого кишечника

желудка

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

Причина геморрагического инсульта

- а) ревматизм
- б) сахарный диабет
- в) шейный остеохондроз
- г) гипертоническая болезнь

Менингеальный симптом — это

- а) симптом Бабинского
- б) ригидность мышц затылка
- в) симптом "свисающей головы"
- г) симптом Чураева

Сознание больного при геморрагическом инсульте

- а) сохранено
- б) утрачено на короткое время
- в) утрачено на длительное время (кома)
- г) изменено по типу сумеречного

При транспортировке больного с геморрагией в мозг необходимо

- а) убрать из-под головы подушку
- б) приподнять ноги
- в) часто менять положение головы и туловища
- г) избегать изменений положения головы

Приступообразные боли в одной половине лица, иногда со

слезотечением, выделением слизи из носа, слюнотечением, возникают при

- а) неврите лицевого нерва
- б) невралгии тройничного нерва
- в) шейном остеохондрозе
- г) опухоли головного мозга

Симптом "заячий глаз", сглаженность лобных и носогубной складок на пораженной стороне, перекос рта в здоровую сторону характерны для

- а) опухоли головного мозга
- б) энцефалита
- в) неврита лицевого нерва
- г) острого нарушения мозгового кровообращения

Для спастического паралича характерно

- а) снижение сухожильных рефлексов
- б) атрофия мышц
- в) наличие патологических рефлексов
- г) снижение мышечного тонуса

Для периферического (вялого) паралича характерно

- а) повышение сухожильных рефлексов
- б) наличие патологических рефлексов
- в) атрофия мышц
- г) повышение мышечного тонуса

Спастический гемипарез — это нарушение двигательной функции в

- а) обеих ногах
- б) одной руке
- в) одной ноге
- г) руке и ноге с одной стороны

Невралгия — это

- а) воспаление нерва
- б) повреждение нерва
- в) боль по ходу нерва
- г) атрофия нерва

Неврит — это

- а) воспаление нерва
- б) разрыв нерва
- в) боль по ходу нерва
- г) атрофия нерва

Клинический симптом пояснично-крестцового радикулита

- а) ригидность затылочных мышц
- б) симптом Ласега
- в) симптом Горнера
- г) симптом Брудзинского

Доказательное исследование, позволяющее поставить диагноз менингита

- а) увеличение СОЭ крови
- б) лейкоцитоз крови
- в) изменение ликвора
- г) лимфопения крови

Основной симптом миастении

- а) судороги
- б) мышечная утомляемость
- в) головная боль



г) тремор кистей

Для болезни Паркинсона характерно

- а) умственная деградация
- б) нарушение координации
- в) тремор кистей
- г) параличи конечностей

При геморрагическом инсульте необходимо

- а) придать больному положение с опущенным головным концом
- б) положить на голову пузырь со льдом
- в) повернуть больного на бок
- г) придать больному полусидячее положение

Нарастающие, упорные головные боли распирающего характера и явления застоя на глазном дне характерны для

- а) энцефалита
- б) менингита
- в) опухоли головного мозга
- г) рассеянного склероза

Характерный признак невралгии тройничного нерва

- а) приступообразные боли в одной половине лица
- б) ригидность затылочных мышц
- в) рвота
- г) отсутствие складок на лбу при поднимании бровей

Постельный режим при остром нарушении мозгового кровообращения соблюдается в течение

- а) 14 дней

- б) 10 дней
- в) 21 дня
- г) 30 дней

Односторонние поражения: открытый глаз, слезотечение из него, опущен угол рта, не поднимается бровь – это поражение

- а) тройничного нерва
- б) лицевого нерва
- в) седалищного нерва
- г) блуждающего нерва

При приступе мигрени будет всё, кроме:

- а) головная боль
- б) кашель с мокротой
- в) снижение слуха, зрения
- г) тошнота

Атрофия мышц — это основной симптом

- а) спастического паралича
- б) вялого паралича
- в) миастении
- г) болезни Паркинсона

Ощущение "треска" в шее при поворотах головы характерно для

- а) менингита
- б) остеохондроза
- в) энцефалита
- г) опухоли головного мозга

Патологические рефлексy характерны для

- а) вялого паралича
- б) спастического паралича
- в) менингита
- г) энцефалита

Выпячивание родничка у грудных детей наблюдается при

- а) менингите
- б) энцефалите
- в) эпилепсии
- г) полиомиелите

Повышенное стремление к деятельности характерно для

- а) маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза
- б) депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза
- в) эпилепсии
- г) кататонического синдрома

Афазия – это

- а) нарушение речи
- б) одна из форм мутизма
- в) проявление кататонии
- г) нарушение глотания

.Психическая ятрогения — это болезненное состояние, возникающее в результате неправильного

- а) медикаментозного лечения психического заболевания
- б) определения диагноза психического заболевания
- в) поведения медицинского работника в отношении больного
- г) ухода за больным с психическим заболеванием

Кардинальный признак неврастении

- а) истерический припадок
- б) раздражительная слабость
- в) навязчивые страхи
- г) сумеречное состояние

Для купирования маниакального возбуждения применяют

- а) аминазин
- б) димедрол
- в) кофеин
- г) церебролизин

Наиболее общий симптом шизофрении

- а) отгороженность, отрыв от реальности, погружение в мир собственных переживаний
- б) маниакальное возбуждение
- в) отвлекаемость
- г) амбулаторного автоматизма

Психогении — заболевания, возникающие под влиянием

- а) тяжелых травм головного мозга
- б) психической травмы
- в) инфекций головного мозга
- г) алкогольной интоксикации

Для депрессивного синдрома характерно

- а) слабоумие
- б) гипотимия
- в) эйфория
- г) раздражительность

Болезненная бесчувственность характерна для

- а) старческого слабоумия
- б) шизофрении
- в) неврастении
- г) эпилепсии

Особенностью шизофрении у детей является наличие

- а) развернутого бреда
- б) судорожных припадков
- в) ночных страхов
- г) полной потери ориентировки

Решающее значение в развитии неврозов имеет

- а) нейроинфекция
- б) черепно-мозговая травма
- в) сосудистые заболевания головного мозга
- г) психогенный фактор

Общий симптом инволюционных (предстарческих) психозов

- а) зрительные галлюцинации
- б) чувство тревоги
- в) эмоциональная тупость
- г) бред

Повышенное настроение, ускоренный темп мышления, повышенная деятельность характеризуют синдром

- а) депрессивный
- б) тревожно-депрессивный
- в) маниакальный

г) судорожный

При ипохондрическом бреде больной считает, что

- а) у него тяжелая болезнь
- б) его обворовывают
- в) он преступник
- г) его хотят отравить

Расстройства восприятия — это

- а) судороги
- б) галлюцинации
- в) бред
- г) депрессия

Дромомания (влечение к бродяжничеству) — это расстройство

- а) памяти
- б) эмоциональной сферы
- в) волевой сферы
- г) депрессия

Основой слабоумия являются

- а) грубые органические изменения клеток головного мозга
- б) функциональные расстройства высшей нервной деятельности под влиянием внешних факторов (стресс)
- в) стойкая дисгармония эмоционально-волевых сторон психики
- г) хроническая соматическая патология

Деменция — это

- а) острый психоз
- б) тоскливое, "угнетенное" настроение

- в) слабоумие, приобретенное в процессе болезни
- г) врожденное слабоумие

Галлюцинации — это

- а) чувственное восприятие при отсутствии соответствующего внешнего объекта
- б) искаженное восприятие реально существующего раздражителя
- в) окружающие предметы видятся удвоенными
- г) выпадение половины поля зрения

Изменение дыхания в первой фазе большого судорожного припадка

- а) Чейна-Стокса
- б) отсутствует
- в) учащено
- г) Биотта

Показанием для госпитализации в психиатрическую больницу является

- а) маниакальное состояние без склонности к агрессии
- б) антиобщественное поведение психически больного
- в) невроты
- г) врожденное слабоумие

Состояние выключения сознания

- а) кома
- б) делирий
- в) сумеречное помрачение сознания
- г) онейроид

Признак сумеречного помрачения сознания

- а) кататоническая заторможенность
- б) недоступность контакту и социально опасные действия
- в) чрезмерная сонливость
- г) слабая реакция на окружающие раздражители

Препарат для купирования некоторых видов возбуждения – раствор

- а) 0,5% седуксена
- б) 1% димедрола
- в) 20% натрия оксибутирата
- г) 50% анальгина

Расстройства, характерные для психоза

- а) галлюцинации
- б) тревога, страх
- в) двигательное возбуждение
- г) эмоциональная лабильность

Признаки коматозного состояния при отравлениях будут все, кроме:

- а) глубокая степень потери сознания
- б) расширение зрачков
- в) галлюцинации
- г) отсутствие реакции на свет, шум, боль.

Бытовое пьянство встречается:

- а) на первой стадии алкоголизма
- б) на второй стадии алкоголизма
- в) на третьей стадии алкоголизма
- г) является преддверием алкоголизма

Следствием алкоголизма будет всё, кроме:



- а) импотенции у мужчин
- б) ранних заболеваний сердечно-сосудистой системы
- в) ревматизма
- г) изменения личности

Для срочной госпитализации больных служат показания:

- а) острый алкогольный психоз
- б) галлюциноз
- в) запойная форма алкоголизма
- г) абстинентный синдром

При хроническом алкоголизме развиваются черты характера все, кроме:

- а) грубости, жестокости
- б) наглости, хитрости
- в) неустойчивого настроения
- г) терпеливого отношения к окружающим людям

При хроническом алкоголизме у женщин будет всё, кроме:

- а) врожденной аномалии развития плода
- б) внутриутробной гипоксии плода
- в) выкидыша плода и преждевременных родов
- г) поперечного положения плода в матке

Для лечения алкоголизма применяется всё, кроме:

- а) лучевой терапии
- б) медикаментозной терапии
- в) лечения гипнозом
- г) трудотерапии

В состав наркологического диспансера со стационаром входят:

- а) приёмное отделение с регистратурой, организационно-методический отдел
- б) стационарное отделение с необходимым набором помещений (палаты для больных, процедурный, врачебный кабинеты и т.
- в) отделение внебольничной помощи с процедурным врачебным кабинетом
- г) все перечисленные кабинеты

У людей, принимающих психоактивные вещества, изменяется всё, кроме:

- а) воли
- б) интеллекта
- в) эмоций
- г) двигательных функций

К группе психоактивных веществ относятся:

- а) алкогольные напитки
- б) наркотические вещества
- в) психоактивные вещества, применяемые в медицине
- г) все вышеперечисленные

При наступлении толерантности у зависимых пациентов дозу наркотического вещества необходимо:

- а) повышать
- б) понижать
- в) оставлять без изменения
- г) отменять

Абстиненция у зависимых от наркотиков пациентов – это:

- а) поражение внутренних органов
- б) физическая и психическая зависимость
- в) слабоумие
- г) параноидный синдром

Последствиями от употребления наркотиков будут:

- а) ранняя смерть
- б) высокая преступность
- в) изменение генофонда
- г) всё вышеперечисленное

Наркологический диспансер

- а) проводит диагностическую помощь
- б) организывает проведение медицинского освидетельствования на факт употребления алкоголя и состояние опьянения
- в) осуществляет профилактические мероприятия и антиалкогольную пропаганду
- г) занимается всем перечисленным

Политоксикомания – это:

- а) зависимость от наркотиков
- б) заболевание, проявляющееся психической (а зачастую и физической) зависимостью от вещества, не включенного в официальный список наркотиков
- в) зависимость от двух наркотиков (реже, более двух)
- г) зависимость от двух (и более) веществ, не признанных наркотиками

Самым частым онкологическим заболеванием у курильщиков будет:

- а) рак печени

- б) рак легких
- в) рак желудка
- г) рак пищевода

Курение является фактором риска при развитии заболеваний:

- а) сердечно-сосудистой системы
- б) органов пищеварения
- в) органов дыхания
- г) всего вышеперечисленного

Самым надёжным методом профилактики курения будет

- а) полное запрещение продажи табачных изделий
- б) разъяснительная работа среди населения
- в) запрещение рекламы табачных изделий
- г) штрафные санкции к курильщикам

Ингаляционная токсикомания развивается при:

- а) инъекциях героина
- б) употреблении алкогольных напитков
- в) при вдыхании паров бензина, растворителей и других химических

веществ

- г) инъекциях морфина

При токсикоманиях будет поражение

- а) центральной нервной системы
- б) периферической нервной системы
- в) вегетативной нервной системы
- г) всё вышеперечисленное

Самым главным признаком ингаляционной токсикомании будет:

- а) эйфория
- б) дизартрия
- в) состояние оглушения
- г) «химический запах изо рта»

В передних рогах спинного мозга находятся:

- а) двигательные волокна
- б) чувствительные волокна
- в) чувствительные клетки
- г) двигательные клетки

Внутренние органы находятся под контролем:

- а) периферической нервной системы
- б) передней центральной извилины
- в) мозжечка
- г) вегетативной нервной системы

Косоглазие развивается при поражении:

- а) глазодвигательного нерва
- б) зрительного нерва
- в) слухового нерва
- г) лицевого нерва

Задние рога спинного мозга осуществляют функцию:

- а) чувствительную
- б) двигательную
- в) вегетативную
- г) антитоксическую

Черепно-мозговых нервов всего имеется:

- а) 5 пар
- б) 12 пар
- в) 24 пары
- г) 16 пар

Головной мозг покрывают оболочки все, кроме:

- а) фиброзной
- б) паутинной
- в) сосудистой
- г) твердой мозговой

От спинного мозга отходят корешки в количестве:

- а) 16 пар
- б) 40 пар
- в) 32 пары
- г) 10 пар

Для ушиба головного мозга характерны симптомы:

- а) общеинфекционные симптомы
- б) очаговые симптомы поражения головного мозга
- в) менингеальные симптомы
- г) нарушение функций тазовых органов

Инфекционные осложнения открытой черепно-мозговой травмы:

- а) менингит
- б) абсцесс мозга
- в) энцефалит
- г) все перечисленное

Для сотрясения головного мозга характерны симптомы:

- а) расстройство сознания
- б) головная боль
- в) тошнота, рвота
- г) все перечисленное

У пациента 45 лет задержка мочи — необходимо сделать все, кроме:

- а) провести рефлексорные провокации
- б) ограничить питьё
- в) дать обильное питьё
- г) провести катетеризацию

Ретроградная амнезия — это:

- а) потеря памяти на предшествующие события
- б) потеря памяти на события после травмы
- в) потеря памяти на события в момент травмы
- г) ложные воспоминания

К осложнениям закрытых черепно-мозговых травм относится:

- а) отит
- б) синусит
- в) ринит
- г) арахноидит

Субарахноидальное кровоизлияние — это:

- а) кровоизлияние в вещество мозга
- б) кровоизлияние под оболочки мозга
- в) кровоизлияние в желудочки мозга
- г) кровоизлияние в мозжечок

Терапия у лиц, перенесших черепно-мозговую травму, включает в

себя:

- а) дегидрационные средства
- б) общеукрепляющее лечение
- в) психотерапию
- г) все перечисленные

Основной симптом тяжелого сотрясения головного мозга:

- а) головная боль
- б) шум в ушах
- в) ретроградная амнезия
- г) головокружение

Депрессия- это:

- а) повышенное настроение
- б) тоскливое, угнетенное настроение
- в) эмоциональная холодность
- г) обычное спокойное настроение

Суицид- это:

- а) эмоциональная тупость
- б) разорванное мышление
- в) склонность к самоубийству
- г) злобное, раздражительное настроение

При ступоре пациент:

- а) находится в одном положении, на вопросы не отвечает
- б) совершает беспорядочные движения
- в) быстро и много говорит
- г) поведение не меняется



При эйфории настроение бывает:

- а) пониженное
- б) без изменения
- в) повышенное
- г) безразличное

При психических заболеваниях воля чаще всего:

- а) снижается
- б) повышается
- в) не изменяется
- г) часто меняется

При дисфории настроение бывает:

- а) спокойное, ровное
- б) веселое, радостное
- в) злобное, агрессивное
- г) обычное

Маниакальное состояние характеризуется:

- а) пониженным настроением
- б) повышенным настроением
- в) депрессивным состоянием
- г) ослаблением волевых процессов

При эмоциональной тупости интерес к окружающим людям:

- а) повышается
- б) не изменяется
- в) отсутствует
- г) меняется незначительно

Отсутствие движение в обеих ногах называется:

- а) параплегией
- б) моноплегией
- в) тетраплегией
- г) гемиплегией

Дисфагия — это нарушение:

- а) речи
- б) глотания
- в) голоса
- г) настроения

Парестезия — это:

- а) повышение чувствительности
- б) чувство онемения, покалывания
- в) расщепление чувствительности
- г) снижение чувствительности

Паралич — это:

- а) полная утрата движений
- б) уменьшение силы и объема движений
- в) снижение чувствительности
- г) извращенная чувствительность

При заболеваниях нервной системы больные жалуются на всё, кроме:

- а) головокружения
- б) тошноты, рвота
- в) боли в правом подреберье
- г) снижения зрения

## ОТРАБОТКА ВОПРОСОВ К АККРЕДИТАЦИИ

К профилактике остеопороза относят

- А) адекватную физическую активность
- Б) употребление продуктов, богатых углеводами
- В) соблюдение режима сна и питания
- Г) наблюдения у врача травматолога

При дефиците железа в пищевом рационе человека возникает

- А) анемия
- Б) флюороз
- В) хрупкость костей
- Г) эндемический зоб

Частота дыхательных движений у взрослого здорового человека в покое составляет в минуту

- А) 16-20
- Б) 25-30
- В) 35-40
- Г) 45-50

Пациентам с хронической почечной недостаточностью и анурией проводится

- А) гемодиализ
- Б) переливание крови
- В) цистостомия
- Г) паранефральная блокада

При диффузно – токсическом зобе материал для исследования на содержание гормонов отправляют в лабораторию

- А) биохимическую
- Б) клиническую
- В) бактериологическую
- Г) цитологическую

При обострении хронического бронхита у пациента пожилого возраста необходимо провести

- А) рентгенографию
- Б) электрокардиографию
- В) велоэргометрию
- Г) реоэнцефалографию

При подозрении на лейкоз необходима консультация врача -

- А) гематолога
- Б) кардиолога
- В) онколога
- Г) терапевта

Для определения уровня глюкозы в крови медицинская сестра оформляет направление в лабораторию

- А) биохимическую
- Б) клиническую
- В) цитологическую
- Г) бактериологическую

Транспортировка пациентов с острым инфарктом миокарда для проведения диагностики и лечения осуществляется

- А) машиной скорой медицинской помощи
- Б) городским такси
- В) личным транспортом родственников

Г) грузовым такси

Порция «В» при дуодунальном зондировании это

- А) содержимое желчного пузыря
- Б) содержимое 12 перстной кишки
- В) содержимое желудка
- Г) желчь из печёночных протоков

Основной причиной развития хронического бронхита является

- А) курение
- Б) ОРВИ
- В) переохлаждение
- Г) гиповитаминоз

Наиболее частым возбудителем пневмонии является

- А) пневмококк
- Б) вирус
- В) микоплазма
- Г) стафилококк

К факторам риска развития атеросклероза относится

- А) высокий уровень холестерина
- Б) занятия физической культурой
- В) неотягощенная наследственность
- Г) рациональное питание

При атеросклерозе поражаются

- А) аорта и крупные артерии
- Б) венулы и крупные вены
- В) соединительная ткань и суставы

Г) капилляры

Фактором риска развития ишемической болезни сердца является

А) гиподинамия

Б) гиповитаминоз

В) гипотония

Г) переохлаждение

Основной причиной инфаркта миокарда является

А) атеросклероз коронарных артерий

Б) порок сердца

В) ревматический эндокардит

Г) ревматический миокардит

Полиграфия – это

А) чрезмерное потребление пищи

Б) чрезмерное потребление жидкости

В) повышенное выделение мочи

Г) уменьшение количества мочи

При приступе бронхиальной астмы выделяется

А) небольшое количество вязкой стекловидной мокроты

Б) большое количество гнойной мокроты

В) мокрота в виде «малинового желе»

Г) «ржавая» мокрота

Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при

А) бронхоэктатической болезни

Б) экссудативном плеврите

В) крупозной пневмонии

Г) бронхиальной астме

Воспаление целой доли легкого наблюдается при

А) крупозной пневмонии

Б) остром бронхите

В) бронхиальной астме

Г) сухом плеврите

Отеки сердечного происхождения появляются

А) вечером на ногах

Б) утром на лице

В) вечером на лице

Г) утром на ногах

Твердый напряженный пульс наблюдается при

А) гипертоническом кризе

Б) коллапсе

В) кардиогенном шоке

Г) обмороке

Основным признаком ревмокардита является

А) боль в области сердца

Б) головная боль

В) снижение аппетита

Г) слабость

При стабильной стенокардии часто появляется

А) острая боль в сердце

Б) выбухание вен шеи

В) удушье

Г) головная боль

Главным признаком типичного течения инфаркта миокарда является

А) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут

Б) низкое артериальное давление

В) брадикардия или тахикардия

Г) холодный пот и резкая слабость

Ведущими причинами возникновения язвенной болезни являются

А) стресс, хеликобактерная инфекция

Б) переохлаждение, переутомление

В) ОРВИ, переохлаждение

Г) гиповитаминоз, переутомление

Обострение хронического холецистита может быть спровоцировано

А) приемом жирной пищи

Б) острой респираторной вирусной инфекцией

В) приемом углеводов

Г) переохлаждение

Клиническими симптомами хронического холецистита являются

А) боль в правом подреберье, горечь во рту

Б) отрыжка тухлым, рвота

В) рвота «кофейной гущей», мелена

Г) асцит, сосудистые звездочки

Потенциальной проблемой пациента при циррозе печени является

А) пищеводное кровотечение

Б) желтуха

В) снижение аппетита



Г) кожный зуд

Печеночная колика наблюдается при

А) желчнокаменной болезни

Б) гастрите

В) панкреатите

Г) язвенной болезни

Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете

А) потеря зрения

Б) остеопороз

В) легочное кровотечение

Г) печеночная кома

Паллиативное лечение рака желудка проводится при

А) диагностике IV стадии болезни

Б) на ранних стадиях

В) при отсутствии метастазов

Г) при наличии кровотечения

Пациенту с острым гломерулонефритом необходимо соблюдать

А) строгий постельный режим в течение 3-4 недель

Б) строгий постельный режим в течение 2 месяцев

В) палатный режим

Г) постельный режим

«РЖАВЫЙ» характер мокроты наблюдается при

А) крупозной пневмонии

Б) бронхиальной астме

В) остром бронхите

Г) сухом плеврите

Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение

- А) жидкости, соли, белков
- Б) жидкости, углеводов, белков
- В) соли, белков, жиров
- Г) жидкости, жиров, белков

Внепеченочные признаки хронического гепатита

- А) сосудистые звездочки
- Б) лакированный язык
- В) узловая эритема
- Г) ногти в виде «часовых стекол», пальцы в виде «барабанных палочек»

Пальцы в виде «БАРАБААННЫХ ПАЛОЧЕК» и ногти в виде «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» встречаются при

- А) хронических заболеваниях дыхательной системы
- Б) острых заболеваниях дыхательной системы
- В) острых заболеваниях пищеварительной системы
- Г) хронических заболеваниях пищеварительной системы

Для диагностики рака легкого применяется

- А) рентгенография органов грудной клетки
- Б) эхокардиография
- В) электрокардиография
- Г) спирография

При заболеваниях сердечно-сосудистой система применяется диета с

- А) ограничением жирных и соленых блюд

- Б) повышенным количеством белка
- В) механическим и химическим щажением
- Г) пониженным количеством белка

Диета при гипертонической болезни предполагает

- А) ограничение жидкости и соли
- Б) увеличение жидкости и белков
- В) ограничение жиров и углеводов
- Г) увеличение жиров и белков

В рационе питания пациента с атеросклерозом предпочтительны

- А) растительные жиры
- Б) мясо и сливочное масло
- В) кофе, крепкий чай
- Г) продукты, богатые углеводами

Подготовка пациента к ирригоскопии при хроническом гастрите

- А) постановка очистительной клизмы вечером и утром
- Б) прием активированного угля
- В) исключение из рациона продуктов, содержащих железо
- Г) постановка очистительной клизмы вечером

Подготовка пациента к сбору мокроты на общий анализ при хроническом бронхите включает полоскание рта

- А) кипяченой водой
- Б) спиртом
- В) раствором фурацилина
- Г) раствором гидрокарбоната натрия

Для усиления перистальтики кишечника необходимо включить в рацион

- А) овощи, фрукты, кисломолочные продукты
- Б) цельное молоко
- В) газированные напитки, соки
- Г) хлеб белый

Пробой зимницкого при заболеваниях почек в моче определяют

- А) плотность и диурез
- Б) количество форменных элементов, бактерий
- В) наличие уробилина, желчных пигментов
- Г) количество сахара, ацетона

При лечении сахарного диабета II типа рекомендуют соблюдать диету

- А) с пониженной калорийностью
- Б) с пониженным содержанием белка
- В) с повышенным содержанием белка
- Г) основной вариант стандартной диеты

Электрокардиография – это

А) графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца

- Б) исследование сердца при помощи ультразвука
- В) графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
- Г) выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

Первая помощь пациенту при инфаркте миокарда

А) вызвать врача, уложить с приподнятым головным концом, обеспечить полный физический и психологический покой

- Б) проводить в поликлинику на прием к участковому врачу
- В) успокоить и уложить на правый бок, вызвать врача

Г) вызвать врача, уложить с приподнятым ножным концом

49. Для купирования приступа бронхиальной астмы используют лекарственный препарат

- А) беротек
- Б) морфин
- В) папаверин
- Г) клонидин (клофелин)

50. В питании больного ишемической болезнью сердца ограничивают прием

- А) поваренной соли
- Б) углеводов
- В) перца и помидоров
- Г) растительного масла

Ограниченное скопление гноя в тканях

- А) абсцесс
- Б) гематома
- В) флегмона
- Г) атерома

Воспаление лимфатических узлов это

- А) лимфаденит
- Б) гидраденит
- В) лимфангит
- Г) лимфаденопатия

Острый гематогенный остеомиелит – это воспаление

- А) костного мозга и кости
- Б) фаланг пальцев
- В) коленного сустава
- Г) венозных сосудов

Абсолютным признаком перелома костей является

- А) патологическая подвижность костных отломков
- Б) отек
- В) деформация сустава
- Г) деформация мягких тканей

Симптом, характерный только для вывиха

- А) пружинящая фиксация
- Б) нарушение функции
- В) боль
- Г) гиперемия

Рана является проникающей, если

- А) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка
- Б) в ней находится инородное тело
- В) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- Г) повреждены мышцы и кости

Признаки нагноения после операционной раны

- А) гиперемия, отек, усиление боли
- Б) побледнение краев
- В) промокание повязки кровью
- Г) выхождение кишечных петель под кожу

Характеристика резаной раны

- А) края ровные, зияет
- Б) большая глубина, точечное входное отверстие
- В) края неровные, вокруг
- Г) края неровные, зияет

При желудочном кровотечении необходимо пациенту

- А) положить пузырь со льдом на живот
- Б) положить грелку на живот
- В) промыть желудок
- Г) поставить масляную клизму

При уходе за пациентом с гипсовой повязкой необходимо

- А) следить за кровоснабжением поврежденной конечности
- Б) содержать пациента в тепле
- В) следить за соблюдением диеты
- Г) следить за активностью пациента

Симптом, характерный для нагноения послеоперационной раны

- А) гиперемия, отек, усиление боли
- Б) побледнение краев раны
- В) промокание повязки кровью
- Г) гематома

Симптом перелома шейки бедренной кости

- А) симптом «прилипшей пятки»
- Б) крепитация большеберцовой кости
- В) крепитация в области нижней трети бедра
- Г) крепитация в области малоберцовой кости

Клинические симптомы при геморрагическом шоке

- А) падение артериального давления и тахикардия
- Б) хрипы в легких
- В) тошнота и рвота
- Г) задержка газов и стула

При оказании первой помощи при травме позвоночника необходимо

- А) вызвать бригаду скорой медицинской помощи, оставив больного в том же положении, в котором он был найден
- Б) обезболить
- В) уложить на спину
- Г) уложить на левый бок

Первая помощь при переломе конечности

- А) иммобилизация поврежденной конечности
- Б) давящая повязка на поврежденную конечность
- В) обезболивание
- Г) воротник Шанца

Способ транспортировки при ранении в затылок

- А) лежа на боку
- Б) лежа на спине
- В) лежа на животе
- Г) в полусидящем положении

При сильных болях в живот на догоспитальном этапе

- А) нельзя вводить анальгетик
- Б) необходимо ввести анальгетик
- В) можно дать спазмолитическое средство
- Г) приложить к животу грелку



Потерпевшему с синдромом длительного сдавливания

А) накладывают жгут выше места сдавления перед освобождением конечности

Б) накладывают жгут выше места сдавления после освобождения конечности

В) накладывают асептическую повязку

Г) проводят профилактику пролежней

Временный гемостаз осуществляется

А) давящей повязкой

Б) наложением сосудистого шва

В) протезированием сосуда

Г) лигированием сосуда в ране

На месте происшествия повязка ДЕЗО накладывается при

А) переломе ключицы

Б) переломе ребер

В) ранении легкого

Г) ранении сердца

Функциональное назначение защитной (асептической) повязки

А) профилактика вторичного инфицирования

Б) остановка кровотечения

В) постоянный доступ лекарственного вещества

Г) герметизация раны

Зона покраснения и отека в области операционного шва свидетельствует о развитии

А) воспаления

Б) апоптоза

В) репарации

Г) склероза

Шина дитерихса накладывается при переломах

А) бедренной кости

Б) плечевой кости

В) локтевой кости

Г) ключицы

Шина крамера накладывается при

А) переломах плечевой кости

Б) переломах ключицы

В) повреждении тазобедренного сустава

Г) повреждении коленного сустава

Удаление доброкачественной опухоли является лечение

А) радикальным

Б) паллиативным

В) симптоматическим

Г) патогенетическим

Наложение гастростомы при неоперабельном раке пищевода является лечением

А) паллиативным

Б) радикальным

В) симптоматическим

Г) патогенетическим

К физической антисептике относится

А) дренирование раны

Б) промывание раны антисептиком

- В) первичная хирургическая обработка раны
- Г) удаление некротических тканей из раны

Механическая антисептика это

- А) удаление из раны нежизнеспособных тканей
- Б) дренирование раны марлевым тампоном
- В) промывание раны раствором водорода пероксида
- Г) наложение давящей повязки

При желудочно – кишечном кровотечении пациента необходимо обеспечить

- А) пузырем со льдом на живот
- Б) внутримышечным введением викасола
- В) внутривенным введением хлористого кальция
- Г) введением анальгетиков

Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении

- А) артериальном
- Б) паренхиматозном
- В) капиллярном
- Г) венозном

Для обработки операционного поля используют лекарственный препарат

- А) хлоргексидин 0,5%
- Б) перекись водорода 3%
- В) фурацилин 4%
- Г) протаргол 2%

Для инфильтрационной анестезии по вишневскому используют

- А) 0,25% раствор прокаина (новокаин)
- Б) 2% раствор прокаина (новокаин)
- В) 1% раствор тримекаина
- Г) 10% раствор лидокаина

Пациент с подозрением на острый холецистит направляется в

- А) хирургическое отделение
- Б) дневной стационар
- В) профилакторий
- Г) палату интенсивной терапии

После операции по поводу язвенной болезни желудка пациент наблюдается у врача

- А) хирурга в поликлинике
- Б) онколога в диспансере
- В) невролога
- Г) терапевта

При ранении центральных вен может развиваться эмболия:

- А) воздушная
- Б) газовая
- В) жировая
- Г) тканевая

Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания

- А) лежа с опущенным головным концом
- Б) полусидя
- В) лежа на боку
- Г) лежа на спине без подушки, голова повернута набок

Для профилактики послеоперационных бронхолегочных осложнений больному назначают

- А) дыхательную гимнастику
- Б) интубацию трахеи
- В) диету, богатую белком
- Г) УВЧ на грудную клетку

Опасность при укусе человека бешеным животным

- А) заражение бешенством
- Б) заражение туберкулезом
- В) развитие вирусной инфекции
- Г) перелом костей

Независимое вмешательство медицинской сестры в послеоперационном периоде

- А) помощь пациентам в самообслуживании
- Б) инъекции антибактериальных препаратов
- В) смена дренажей
- Г) назначение пациенту рациональной диеты

Помощь пациенту при подозрении на острый аппендицит

- А) холод на живот, госпитализация
- Б) введение анальгетиков
- В) введение антибактериальных средств
- Г) грелка на живот

Помощь пациенту с легочным кровотечением во время догоспитального периода

- А) холод на грудную клетку

- Б) введение сосудосуживающих средств
- В) подготовка набора для плевральной пункции
- Г) измерение температуры

Сестринская помощь при кровотечении из бедренной артерии

- А) наложение артериального жгута выше места повреждения
- Б) тампонада раны
- В) применение гемостатической губки
- Г) наложение давящей повязки

Опасность при укусе человека бешеным животным

- А) заражение бешенством
- Б) заражение туберкулезом
- В) развитие вирусной инфекции
- Г) перелом костей

Независимое вмешательство медицинской сестры в  
послеоперационном периоде

- А) помощь пациентам в самообслуживании
- Б) инъекции антибактериальных препаратов
- В) смена дренажей
- Г) назначение пациенту рациональной диеты

Помощь пациенту с легочным кровотечением вовремя  
догоспитального периода

- А) холод на грудную клетку
- Б) введение сосудосуживающих средств
- В) подготовка набора для плевральной пункции
- Г) измерение температуры

Сестринская помощь при кровотечении из бедренной артерии

- А) наложение артериального жгута выше места повреждения
- Б) тампонада раны
- В) применение гемостатической губки
- Г) наложение давящей повязки

Проблема пациента в предоперационном периоде

- А) страх перед операцией
- Б) боль
- В) рвота
- Г) учащенное мочеиспускание

Компетенция медицинской сестры при вздутии живота у пациента на второй день после аппендэктомии

- А) информирование врача
- Б) введение газоотводной трубки
- В) проведение массажа живота
- Г) введение спазмолитика внутримышечно

При атеросклерозе артерий нижних конечностей возможно развитие

- А) гангрены
- Б) пяточной шпоры
- В) подагры
- Г) полиартрита

Трансфузия – это

- А) переливание крови и ее компонентов
- Б) введение солевых растворов
- В) введение лекарственных средств
- Г) введение антибиотиков

Признаки правильного наложения кровоостанавливающего жгута

А) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферической артерии

Б) чувство онемения в конечности

В) прекращение кровотечения и онемение конечности

Г) падение артериального давления

Границы транспортной иммобилизации у пострадавшего при переломе плечевой кости

А) пальцы кисти на больной стороне - лопатка здоровой стороны

Б) кисть на больной стороне - лопатка больной стороны

В) лучезапястный сустав на больной стороне - лопатка больной стороны

Г) лучезапястный сустав больной стороны - плечевой сустав больной стороны



Автономное некоммерческое негосударственное  
профессиональное образовательное организация  
«Уральский медицинский колледж»

**Фонд оценочных средств  
по учебной дисциплине**

**МДК.02.02 Основы реабилитации**  
для специальности

34.02.01 Сестринское дело  
среднего профессионального образования базовой подготовки.

Челябинск

## **СОДЕРЖАНИЕ**

### **1 Паспорт фонда оценочных средств**

1.1 Область применения фонда оценочных средств

1.2 Результаты освоения дисциплины, подлежащие проверке

1.3 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

### **2 Информационное обеспечение обучения**

**Приложение 1. Задание для текущего контроля**

**Приложение 2. Задание для промежуточной аттестации**

**Отработка вопросов к аккредитации**

# 1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины (далее УД) **МДК.02.02 Основы реабилитации** программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности 34.02.01 Сестринское дело среднего профессионального образования базовой подготовки.

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

ФГОС СПО 34.02.01 Сестринское дело;

Программы подготовки специалистов среднего звена по специальности 34.02.01 Сестринское дело;

Рабочей программы дисциплины **ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационных процессах**

## 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
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам; - осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;	- практические задания - тестирование - экзамен	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ результатов тестирования по пройденной теме.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;</li> <li>- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;</li> <li>- осуществлять фармакотерапию по назначению врача;</li> <li>- проводить комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;</li> <li>- проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;</li> <li>- осуществлять паллиативную помощь пациентам;</li> <li>- вести утвержденную медицинскую документацию</li> </ul>		
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента организацию и оказание сестринской помощи;</li> <li>- пути введения лекарственных препаратов;</li> <li>- виды, формы и методы реабилитации;</li> <li>- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тематический тест</li> <li>- составление тезисного плана, конспекта</li> <li>- работа с дополнительными источниками информации</li> <li>- индивидуальный опрос</li> <li>- экзамен</li> </ul>	<p>Анализ и оценка индивидуальных устных ответов.</p> <p>Наблюдение и анализ выполнения практических действий.</p> <p>Анализ результатов тестирования по пройденной теме.</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
<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"> <li>- повышению качества обучения по ПМ,</li> <li>- участию в студенческих олимпиадах, научных конференциях;</li> <li>- участию в органах студенческого самоуправления,</li> <li>- участию в социально-проектной деятельности.</li> </ul>	<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 за-</p>	<p>Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач, выполнения внеаудиторной самостоятельной работы</p>

	дач со стандартами	
ОК.3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	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	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решения ситуационных задач
ОК.4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Поиск, получение и использование необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач: демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
ОК.5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Самостоятельное, осознанное и эффективное применение информационно-коммуникационных технологии в учебной и практической деятельности. Оформление результатов самостоятельной работы с использованием ИКТ.	Оценка рефератов. Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий
ОК.6 Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	Демонстрация осознания своей ответственности за результат коллективной, командной деятельности, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач
ОК.7 Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач
ОК.8 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации	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	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач
ОК.9 Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности	Анализ и оценка эффективности технологий оказания неотложной доврачебной помощи на разных этапах развития общества и медицинской науки, включая тенденции будущего.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач.
ОК.10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Демонстрация толерантности, уважения к социальным, культурным и религиозным различиям пациентов и коллег.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, рефератов
ОК.11 Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и чело-	Демонстрация экологической образованности, соблюдение техники безопасности.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач

веку		
ОК.12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	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 медицинских организаций	Оценка усвоения практических умений. 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	Систематические занятия физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	Наблюдение в процессе учебной деятельности
ПК 2.1 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	Устанавливает контакт с пациентом/членом его семьи. Проводит оценку исходного уровня знаний пациента о вмешательстве. Предоставляет информацию в доступной форме для конкретной возрастной или социальной категории. Получает согласие на вмешательство. Контролирует усвоение полученной информации	
ПК 2.2 Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса	Выбирает дистанцию максимального комфорта для взаимодействия с пациентом и окружающими. Совместно со всеми участниками лечебно-диагностического процесса готовит пациента и участвует в проведении вмешательств в соответствии с протоколами, принятыми в медицинской организации. Целесообразно и адекватно оснащает рабочее место. Обеспечивает постоянную обратную связь с пациентом в процессе вмешательства. Обеспечивает безопасность пациента и медперсонала.	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. - оценки выполнения заданий самостоятельной внеаудиторной работы
ПК 2.3 Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами	Взаимодействует с медицинскими, социальными и правоохранительными организациями в соответствии с нормативно-правовыми документами	Зачеты по учебной и производственной практикам.  Экзамен по профессиональному модулю.
ПК 2.4 Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования	Обеспечивает применение годного препарата в соответствии с назначением. Информирует об особенностях приема медикаментозных средств и их воздействии на организм. Владеет методиками введения медикаментозных средств	
ПК 2.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-	Использует, обрабатывает и хранит аппаратуру согласно инструкциям по применению. Обучает пациента и родственников применению изделий медицинского	

диагностического процесса	назначения и уходу за ними. Обучает пациента и родственников регистрации полученных результатов	
ПК 2.6 Вести утвержденную медицинскую документацию	Точно, грамотно, полно, достоверно, конфиденциально ведет утвержденную медицинскую документацию. Правильно регистрирует и хранит документы	
ПК 2.7 Осуществлять реабилитационные мероприятия	Организует мероприятия по улучшению качества жизни, вовлекая в процесс пациента. Осуществляет реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара. Проводит комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа	
ПК 2.8 Оказывать паллиативную помощь	Организует мероприятия по поддержанию качества жизни, вовлекая в процесс пациента, родных. Осуществляет сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях	

### 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
МДК.02.02 Основы реабилитации	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, выполнен-

ную 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
3 1	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 9.1. Организационно-методические основы реабилитации</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Дифференцированный зачет
3 1	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 9.2. Медицинские аспекты инвалидности</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Дифференцированный зачет



3 1,4	ОК 1,2,3,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 9.3. Реабилитационный процесс</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Дифференцированный зачет
3 1,4	ОК 1,2,3,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 9.4. Средства реабилитации</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Дифференцированный зачет
3 1,4	ОК 1,2,3,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 9.5. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Дифференцированный зачет
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 9.6. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с патологией центральной и периферической нервной системы</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Дифференцированный зачет
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 9.7. Сестринская деятельность и сестринский процесс в</b>	Устный контроль. Письменный контроль.	Дифференцированный зачет

		<b>реабилитации пациентов с патологией дыхательной системы</b>	Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 9.8. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Дифференцированный зачет
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 9.9. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с заболеваниями пищеварительной системы</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Дифференцированный зачет
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 9.10. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Дифференцированный зачет
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 9.11. Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с нарушениями обмена веществ</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях.	Дифференцированный зачет

			Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 9.12.</b> <b>Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с ограниченными возможностями по зрению</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Дифференцированный зачет
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 9.13.</b> <b>Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с ограниченными возможностями по слуху</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Дифференцированный зачет
3 1,2,3,4	ОК 1,2,4,5,12 ПК 2.4, 2.5	<b>Тема 9.14.</b> <b>Сестринская деятельность и сестринский процесс в реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями</b>	Устный контроль. Письменный контроль. Наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях. Тестовый контроль. Оценка выполнения ВСР.	Дифференцированный зачет

## 2 ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

### Основная литература:

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.

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.

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:

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.

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.

Эргономика при перемещении пациентов : учебное пособие / Т. Ю. Малкова, В. М. Рыжик, В. М. Пилютина, Т. В. Шереметова. — 4-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 288 с. — ISBN 978-5-8114-5269-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/138189> (дата обращения: 15.07.2020). — Режим доступа: для авториз. пользователей.

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.

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**

Тестовые задания

Методики применения УЗ терапии:

подводная

дистанционная с воздушным зазором 1 см

дистанционная с воздушным зазором 2-3 см

контактная

На какую глубину проникают инфракрасные лучи:

4-6 см

2-3 см

1-3 см

3-4 см

Какие физиопроцедуры рекомендуется в первую очередь в острый период любого заболевания?

амплипульстерапия

ДДТ

лекарственный электрофорез

флюктуоризация

Раздел электролечения "Переменные токи и поля" включает в себя следующие основные группы:

импульсный переменный ток высокой частоты, электромагнитные поля

импульсный ток

электромагнитные поля  
магнитотерапия

Противопоказания к местной дарсонвализации:

варикозное расширение вен  
выпадение волос  
кровотокащий геморрой  
хроническая пневмония

Переменный импульсный ток высокой частоты и высокого напряжения применяется в методе:

индуктотермия  
диадинамотерапия  
дарсонвализация  
флюктуоризация

Какие существуют методики расположения КП при УВЧ терапии:

продольная, поперечная, одноэлектродная  
поперечная  
одноэлектродная  
продольная

Тактика медсестры, если при проведении процедуры СВЧ-терапии больной жалуется на появление жжения, чувства распирания, боль в месте воздействия:

уменьшить дозу  
прекратить процедуру  
вызвать врача  
поговорить с пациентом

Лечебный метод с применением неслышимых ухом механических колебаний упругой среды с частотой выше 20 кГц:

франклинизация

ультразвук

магнитотерапия

электрофорез

Пациент испытывает ощущение покалывания и легкого жжения при проведении:

ультразвуковой терапии

КВЧ-терапия

гальванизации, лекарственного электрофореза

светолечения

Методики гальванизации по действию на организм подразделяются на:

местные, общие

местные, общие, сегментарно-рефлекторные

сегментарно-рефлекторные

общие

Показания к гальванизации, электрофорезу:

заболевания глаз

переносимость тока

заболевания ЖКТ (острый период)

беременность (2 половина)

Противопоказания к гальванизации:

непереносимость гальванотока

язвенная болезнь желудка



миопия

афония

Что входит в состав смеси для улучшения отхаркивания мокроты:

натрия гидрокарбонат, калий йодистый, минеральная вода, дистиллированная вода

калий йодистый

минеральная вода

дистиллированная вода

Лечебное действие лазеротерапии:

обезболивающее, фибринолитическое, противовоспалительное, иммуностимулирующее

фибринолитическое

противовоспалительное

седативное

Противопоказания к применению УФО:

злокачественные новообразования, артрит, непереносимость УФО

кахексия

артрит

рахит

Какие размеры полей применяются при местном облучении грудной клетки (в см)?

12x15

10x12

6x8

3x8

Какие типы действия оказывает эритема?

противовоспалительное, болеутоляющее, десенсибилизирующее,  
бактерицидное

болеутоляющее

десенсибилизирующее

бактерицидное

Общие показания к УФО?

профилактика УФ недостаточности, закаливание, профилактика ра-  
хита, псориаз

закаливание, повышение сопротивляемости

профилактика и лечение рахита

псориаз

Общие противопоказания к УФО?

туберкулез легких, лихорадка, кровотечение

Т-лихорадка

кровотечение

беременность

Лечебные эффекты, характерные для грязи, которые отсутствуют у  
других физиотерапевтических процедур?

температурный

механический

химический

гормональный, биологический

Какой физический фактор лежит в основе гальванизации и лекар-  
ственного электрофореза?

высокочастотный переменный импульсный ток

постоянный ток малой силы и малого напряжения

постоянный импульсный ток

магнитное поле

Противопоказания к гальванизации:

острый гнойный гайморит, потеря болевой чувствительности

потеря болевой чувствительности

остеохондрозы

афония

Какое лечебное действие характерно для электросна:

десенсибилизирующее

противовоспалительное

седативное

рассасывающее

Вид тока, применяемый в ДДТ:

постоянный ток малой силы и низкого напряжения

переменный ток средней частоты

высокочастотный переменный импульсный ток

постоянный импульсный ток низкой частоты

Ощущения, появляющиеся у пациента под электродом при электро-  
стимуляции мышц:

слабая вибрация

выраженная болезненная вибрация

четкая болезненная вибрация

отчетливое сокращение мышц

Какая методика применяется при местной дарсонвализации:

подводная

контактная

дистанционная, с воздушным зазором 0,5-2 см

дистанционная, с воздушным зазором 6-8 см

Какие аппараты применяются при индуктотермии:

"Луч-11"

"Полюс-101"

"ИКВ-4"

"Поток"

Что происходит под действием массажа?

суживаются резервные капилляры

расширяются резервные капилляры

накапливается молочная кислота

накапливаются органические кислоты

Воздействие массажа на суставы и сухожильно-связочный аппарат:

увеличивается эластичность, подвижность

уменьшается количество синовиальной жидкости

появляются выпоты в тканях

нарушается физиологическая функция периартикулярной ткани

Диадинамотерапия – это:

метод электролечения, заключающийся в воздействии на организм модулированным синусоидальным током звуковой частоты

метод электротерапии с использованием постоянных импульсных токов полусинусоидальной формы с частотой 50-100Гц и их различных комбинаций

метод электротерапии при котором используются импульсные токи низкой частоты для непосредственного воздействия на ЦНС

Какой аппарат применяют для электроаналгезии?

«Лэнер»

«Стимул - 1»

«Поток - 1»

«Амплипульс – 4»

Что необходимо сделать с гидрофильными прокладками по окончании процедуры:

промыть под проточной водой и просушить

постирать, прокипятить и просушить

прокладки используются на другом больном

утилизировать

Главный лечебный эффект парафинолечения:

механический

тепловой

болеутоляющий

возбуждающий

При какой температуре воска используют салфетно-аппликационный метод:

60-65

60-75

65-70

50-60

Перед повторным применением использованный парафин стерилизуют нагреванием до какой температуры:

90-100

80-90

200-220

250-300

Для восстановления эластичности парафина при каждом повторном нагревании добавляют:

10% свежего парафина

20% свежего парафина

15% свежего парафина

30% свежего парафина

Какова продолжительность проведения хвойных ванн:

30-40мин

20-30мин

10-15мин

40-45 минут

Какова продолжительность скипидарных ванн:

20-30мин

5-8мин

8-15мин

40-45минут

Каким специфическим воздействием характеризуется влажное укутывание:

биологическим

химическим

термическим

трофическим

Лечебное применение какого природного фактора называется гидротерапией:

лечебное применение пресной воды

лечебное применение соленой воды

лечебное применение грязи

лечебное применение глины

Какую температуру воды при водолечении считают теплой:

ниже 20

20-33

37-36

36-38

Как называются электроды для проведения УВЧ-терапии:

вакуумные электроды

конденсаторные пластины

излучатели

графитовые электроды

Аппарат для проведения дарсонвализации:

«Полюс - 1»

«Искра - 1»

«Луч - 3

«ДКВ - 1»

При каких заболеваниях показана УВЧ -терапия:

острый отит

заболевания поджелудочной железы

гипертония 3 стадии

инсульт

Какое ощущение испытывает пациент под электродами во время

электросна:

жжение

тепло

легкое покалывание, вибрация

ощущений нет

Продолжительность одной процедуры электросна:

10-20мин

20-30мин

30-60мин

сутки

При каких из перечисленных ниже заболеваний противопоказано санаторно-курортное лечение?

хронический лейкоз

хронический гастрит

язвенная болезнь желудка

ишемическая болезнь сердца

На какой стадии течения хронического заболевания показано направление больного на курорт?

фаза обострения

фаза ремиссии

Когда нужно принимать минеральную воду при пониженной кислотности желудочного сока?

за 1 час до еды

после еды

за 30-45 минут до еды

за 15-20 минут до еды



Что такое талассотерапия?

солнечные ванны

минеральные ванны

морские купания

плавание в бассейне

Что такое гелиотерапия?

морские купания

воздушные ванны

солнечные ванны

ультрафиолетовое облучение в фотарии

До какого уровня доводят температуру воды при обычных формах закаливания?

до 38

32-35

20-25

10-15

Какие вещества растительного происхождения, содержащие фитонциды, применяются в ингаляциях для профилактики гриппа?

масло облепихи

сок чеснока

отвар листьев мать-и-мачехи

настой корня ипекакуаны

Применение импульсного постоянного тока –это:

лекарственный электрофорез,

диадинамотерапия,

электросон,  
амплипульстерапия.

Учащиеся, направляемые на ЛФК:  
учащиеся обычной группы  
учащиеся подготовительной группы  
учащиеся с органическими заболеваниями, препятствующими групповым занятиям в условиях учебного заведения

Понятию лечебная физкультура соответствуют термин:  
физическая реабилитация  
пелоидотерапия  
рефлексотерапия  
механотерапия

Рациональным типом реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку является:

Астенический  
Нормотонический  
Дистонический  
Гипертонический

Скорость ходьбы и бега, используемая для больных на тренажерном устройстве «Движущаяся дорожка»:

до 3 км/ч  
до 7 км/ч  
до 9 км/ч  
до 12 км/ч

Противопоказанием к назначению физических упражнений в воде

являются:

хронические заболевания кожи  
заболевания опорно-двигательного аппарата  
заболевания нервной системы  
гипокинезия

Длительность проведения лечебной гимнастики терапевтическому больному в периоде выздоровления:

45- 50 мин  
40-45 мин  
25-30 мин  
0-15 мин.

Наибольшее значение для дозировки физической нагрузки имеет:

длительность занятия  
количество повторений  
темп и ритм движений  
подбор упражнений

Условия необходимые для проведения пассивных упражнений при переломах:

сопоставление костных отломков  
хорошая консолидация костных отломков  
гипертонус смежных мышц  
напряжение мускулатуры пораженной области

Особенности фиксации конечности инструктором ЛФК при проведении пассивных упражнений при переломах костей:

усилие направлено на сустав  
усилие направлено на место перелома

Для разработки коленного сустава пассивными движениями при переломе бедра, бедро фиксируется:

ниже перелома

выше перелома

Для разработки локтевого сустава при переломе лучевой кости предплечье фиксируется:

выше перелома

ниже перелома

Пассивные упражнения при переломах сочетают с:

ароматерапией

водными процедурами

массажем

скелетным вытяжением

Длительный покой больного с инфарктом миокарда может привести:

к тахикардии

к артериальной гипертензии

к тромбоэмболическим осложнениям

к развитию коронарных коллатералей

Методы оценки эффективности ЛФК у больных заболеваниями периферических сосудов:

Реовазография

Пневмометрия

Эхоэнцефалография

Электрокардиография

Формы лечебной физкультуры, используемые у больных с митраль-

ными пороками сердца на свободном режиме в стационаре:

утренняя гигиеническая гимнастика

тренировка на велотренажере

оздоровительное дыхание

оздоровительное плавание

Специальные физические упражнения при расстройстве речи, вызванном острым нарушением мозгового кровообращения:

упражнения дыхательные

корректирующие упражнения

упражнения для языка, мимической мускулатуры лица

упражнения в метании

Периоды реабилитации при инсультах:

поздний (выше 2-х мес.)

разгара

продромальный

острый

Показание для занятий лечебной гимнастикой беременным женщинам:

нормально протекающая беременность

угроза прерывания беременности

преэклампсия

маточное кровотечение

Исходное положение противопоказанное в послеродовом периоде, при наличии швов на промежности:

стоя

сидя

лежа на спине

лежа на животе

Упражнения противопоказанные при наличии швов на промежности:

Дыхательные

с нагрузкой на верхний плечевой пояс

на отведение бедра

на мелкие и средние мышечные группы

Методическая особенность проведения лечебной гимнастики при воспалительных заболеваниях женских половых органов:

все движения не должны вызывать болей

большой удельный вес силовых упражнений

исключение упражнений для мышц передней брюшной стенки

упражнения для поясничного отдела позвоночника

Особенностью лечебной гимнастики в I фазе беременности является:

исключение упражнений вызывающих колебания внутрибрюшного давления

активные занятия на тренажерах

исключение дыхательных упражнений

силовые упражнения для рук

Преимущественные исходные положения лечебной гимнастики в III фазе беременности:

стоя

лежа на животе

лежа на спине

на боку

Лечебная гимнастика в послеродовом периоде может проводиться:

через 2 часа после родов

через три дня после родов

через неделю после родов

через сутки после родов

Противопоказания к назначению ЛФК при бронхиальной астме:

частые приступы удушья

сопутствующий кардиосклероз

дыхательная недостаточность

приступ удушья

Метод лечебной физкультуры - это

метод патогенетической терапии

метод профилактической терапии

метод функциональной терапии

все перечисленное

только б) и в)

Действия мед. сестры в кабинете лечебной физкультуры при первичном осмотре включают все перечисленное, кроме

подбора лекарственных средств

ознакомления с диагнозом заболевания

заполнение соответствующей документации

использование назначенных средств ЛФК и контроль их дозировки

К средствам лечебной физкультуры не относится

режим приема медикаментов

физические упражнения

настольные игры  
массаж  
гимнастика йогов

При назначении ЛФК, мед. сестра в кабинете лечебной физкультуры обязана

определить диагноз  
уточнить лечебные задачи  
подобрать средства медикаментозного лечения  
провести дополнительные исследования  
провести сеанс лечебной гимнастики

Средствами лечебной физкультуры решаются все перечисленные задачи, кроме

повышения неспецифической сопротивляемости организма  
замещения недостающих гормонов  
восстановления нарушенного объема движений  
компенсации недостаточности дыхания  
стимуляции экстракардиальных факторов кровообращения

Преимущественными методами проведения ЛФК в детской клинике являются

самостоятельный метод  
групповые занятия ЛФК  
спортивные соревнования  
механотерапия  
игровой метод

Методические принципы применения физических упражнений у больных основаны на всем перечисленном, кроме



постепенности возрастания физической нагрузки  
системности воздействия  
регулярности занятий  
применения максимальных физических нагрузок  
доступности физических упражнений

В лечебной физкультуре используют все перечисленные виды бега, кроме

ритмичного, спокойного  
легкоатлетического  
трусцой непрерывного  
трусцой, перемежающегося с ходьбой

Проведение утренней гигиенической гимнастики и процедуры лечебной гимнастики в лечебной физкультуре может быть осуществлено всеми перечисленными методами, за исключением

раздельного метода  
спортивно-прикладного метода  
поточного метода  
смешанного метода

К видам физических упражнений в воде, целесообразным в лечебной физкультуре, не относятся

свободные гимнастические  
упражнения у поручня  
упражнения с усилием  
упражнения с легкими предметами и плавание  
ныряние

Допустимый в лечебной физкультуре угол подъема на терренкуре

составляет

до 25°

до 40°

до 60°

до 70°

В клинике внутренних болезней лечебная физкультура используется во всех перечисленных формах, кроме

мануальной терапии

утренней гимнастики

лечебной гимнастики

элементов спортивных упражнений

игр

Лечебная гимнастика имеет все следующие разделы процедур, кроме

вводного

тренирующего и щадящего

основного

заключительного

К спортивно-прикладным формам лечебной физкультуры в стационаре относятся все перечисленные, кроме

ходьбы

дозированного бега

элементов спортивных игр

настольного тенниса

терренкура

Общие противопоказания в лечебной физкультуре включают все перечисленное, кроме

гипостатической пневмонии и острого инфаркта миокарда  
кровотечения  
высокой температуры тела  
метастазирующих опухолей

К методам проведения лечебной гимнастики относятся все перечисленные, кроме

индивидуального метода  
группового метода  
соревновательного метода  
самостоятельного метода  
малогруппового метода

К методическим приемам дозирования физических нагрузок в лечебной физкультуре относятся все перечисленные, кроме

плотности нагрузки до 80%  
длительности процедуры  
плотности нагрузки до 100%  
изменения исходных положений  
темпа упражнений

Физическая реабилитация включает все перечисленное, кроме  
назначения двигательного режима  
элементов психофизической тренировки  
занятий лечебной гимнастикой  
интенсивных физических тренировок  
трудоустройства больного

К видам гимнастических упражнений относятся все перечисленные, кроме

гребли и волейбола  
наклонов туловища в сторону  
подъема рук вверх  
упражнений на гимнастической стенке

Формами лечебной физкультуры не являются  
утренняя гигиеническая гимнастика  
физические упражнения и массаж  
дозированная ходьба  
механотерапия

Возможны следующие двигательные режимы в стационаре  
падающий  
постельный и палатный  
переходный  
свободный  
правильно б) и г)

Характеристика физических упражнений по анатомическому признаку включает

упражнения для мелких мышечных групп  
упражнения для средних мышечных групп  
упражнения для крупных мышечных групп  
упражнения для тренировки функции равновесия  
правильно а), б), в)

К упражнениям для мелких мышечных групп относятся  
упражнения для мышц лица  
упражнения для мышц кисти, стопы  
упражнения для мышц плечевого пояса

упражнения для мышц голени

правильно а) и б)

К упражнениям для средних мышечных групп не относятся упражнения

для мышц шеи

для мышц предплечья и ягодичных мышц

для мышц голени

для мышц плечевого пояса

К упражнениям для крупных мышечных групп не относятся упражнения

для мышц туловища

для мышц ног

для мышц рук и плечевого пояса

для мышц плечевого пояса

комбинированные

К двигательным режимам в санатории относятся

палатный

щадящий и щадяще-тренирующий

свободный

тренирующий

правильно б) и г)

Щадящий двигательный режим не назначается отдыхающим санатория

с острыми респираторными инфекциями и обострением ишемической болезни сердца

перенесшим острые заболевания до поступления в санаторий

органическими заболеваниями внутренних органов с выраженной функциональной недостаточностью

органическими заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата с болевым синдромом при движениях

Щадящий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности

10-8 ч в сутки

8-6 ч в сутки

6-4 ч в сутки

3-4 ч в сутки

1-2 ч в сутки

К формам лечебной физкультуры на щадящем двигательном режиме не относятся

бег трусцой и велотренинг

лечебная гимнастика

дозированная ходьба

малоподвижные игры

Щадяще-тренирующий двигательный режим не назначается отдыхающим санатория

с органическими заболеваниями внутренних органов, физически неподготовленным

инвалидам по заболеваниям опорно-двигательного аппарата

после освоения физических нагрузок щадящего режима движений

при обострении хронических заболеваний

с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата с функциональной недостаточностью

Щадяще-тренирующий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности

10-8 ч в сутки

8-6 ч в сутки

6-4 ч в сутки

3-4 ч в сутки

1-2 ч в сутки

К формам ЛФК на щадяще-тренирующем двигательном режиме относятся все перечисленные, кроме

утренней гигиенической гимнастики

бега трусцой

занятий на механоаппаратах и тренажерах

лечебной гимнастики

спортивно-прикладных форм ЛФК циклического характера, кроме бега

Тренирующий двигательный режим назначается отдыхающим санатория, кроме лиц

с начальными формами заболевания

физически подготовленных

освоивших щадяще-тренирующий режим

старческого возраста

молодого и среднего возраста с хроническими заболеваниями в удовлетворительном функциональном состоянии

Тренирующий двигательный режим предусматривает объем двигательной активности

2-3 ч в сутки

3-4 ч в сутки

5-6 ч в сутки

6-8 ч в сутки

8-10 ч в сутки

К формам ЛФК на тренирующем двигательном режиме относятся все перечисленные, кроме

терренкура

лечебной гимнастики

соревнований по видам спорта

спортивно-прикладных упражнений

спортивных игр

Целесообразная протяженность маршрутов ходьбы на шадящем и шадящетренирующем двигательных режимах для однократной прогулки

200 м

от 200 до 400 м

от 500 до 3 000 м

от 4 000 до 5 000 м

свыше 5 000 м

К тренажерным устройствам, развивающим общую выносливость организма, относятся

диск здоровья

велотренажер

батут

движущая дорожка (тредмил) и тренажер "Гребля"

правильно б) и г)

К основным методам физической тренировки на тренажерных устройствах в ЛФК относятся все перечисленные, исключая



равномерный  
скоростной  
переменный и интервальный  
непрерывный с субмаксимальной мощностью  
правильно б) и г)

Тренажерные устройства общего действия наиболее показаны при  
всех перечисленных заболеваниях, кроме

заболеваний сердечно-сосудистой системы в стадии компенсации  
кровообращения

заболеваний сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации  
кровообращения

хронических неспецифических заболеваниях органов дыхания (с ды-  
хательной недостаточностью не выше 1-й степени), ожирения

травм опорно-двигательного аппарата с ограничением движений в  
верхних и нижних конечностях

правильно б) и г)

Дозирование нагрузки на велотренажере у больных осуществляется  
всем перечисленным, кроме

скорости вращения педалей

продолжительности велотренировки

мощности нагрузки в ваттах

энергетических затрат в килокалориях в минуту

Мощность тренирующей нагрузки в основном периоде велотрени-  
ровки в процентах от порогового уровня (толерантности) составляет

20-30%

30-40%

40-50%

50-70%

80-100%

Наибольшая мощность нагрузки при работе на велотренажере в режиме возрастающей непрерывной нагрузки у больного с толерантностью 100 ватт составляет

до 25 Вт

до 50 Вт

до 75 Вт

до 100 Вт

Скорость ходьбы и бега, используемая для больных на тренажерном устройстве "Движущаяся дорожка"

до 4 км/ч

до 7 км/ч

до 10 км/ч

до 12 км/ч

до 14 км/ч

Гимнастический тренажер "Здоровье" не тренирует

выносливость и скорость

силу мышц рук и плечевого пояса

гибкость

силу мышц брюшного пресса

все перечисленное

На тренажере "Здоровье" не выполняются следующие физические упражнения

динамические

на равновесие и дыхательные упражнения

изометрические упражнения

упражнения с усилием

Дозирование физической нагрузки на тренажере "Здоровье" проводится по всем перечисленным показателям, кроме

времени работы

количества подходов к снаряду

количества упражнений

степени усилия мышц

Занятия на гимнастическом тренажере "Здоровье" не показаны больным

с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

с заболеваниями мышечной системы

с психическими заболеваниями и при язвенной болезни в фазе обострения

с ожирением

Упражнения на механоаппаратах локального действия назначаются больным

с заболеваниями нервной системы

с заболеваниями внутренних органов

с заболеваниями суставов с ограничением подвижности и при травме опорнодвигательного аппарата в постиммобилизационном периоде

с ожирением

Показаниями к занятиям физическими упражнениями на механоаппаратах локального действия являются все перечисленные, за исключением

ишемической болезни сердца

артритов в остром периоде заболевания  
деформирующего артроза с выраженным болевым синдромом  
переломов трубчатых костей до консолидации отломков  
правильно а) и б)

Степень активности динамических упражнений у больного определяется

задачами лечения  
состоянием больного и возрастом его  
характером заболевания или повреждения  
созданием адекватной нагрузки  
все ответы правильны

Для облегчения выполнения активных упражнений используется все перечисленное, кроме

горизонтальных скользящих плоскостей  
наклонных скользящих плоскостей  
статического усилия  
роликовых тележек  
различных подвесов, устраняющих силу трения в момент активного движения

Для усиления мышечной нагрузки при выполнении активных движений используется все перечисленное, кроме

движения с амортизатором  
сопротивления, оказываемого инструктором  
сопротивления, оказываемого самим больным  
напряжения мышц сгибаемой или разгибаемой конечности  
идеомоторных упражнений

Дозированное сопротивление при выполнении активных движений не может осуществляться

- в начале упражнения
- в середине упражнения
- в конце упражнения
- перед выполнением упражнения или сразу после выполнения упражнения

Пассивными называют упражнения, выполняемые с помощью инструктора без волевого усилия больного самим больным с помощью здоровой руки или ноги с незначительным активным движением и волевым усилием со стороны больного

- с посторонней помощью при выраженном волевом усилии больного

правильно а) и б)

Пассивные упражнения назначают преимущественно для улучшения лимфообращения для улучшения кровообращения лечения тугоподвижности в суставах, а также при парезах и параличах конечностей

- улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы

Гимнастические упражнения подразделяются по видовому признаку (характеру) на все перечисленные, за исключением

- порядковых
- подготовительных
- корректирующих
- на координацию

на тренажерах

Упражнения на равновесие можно усложнять путем  
изменения скорости движения  
уменьшения площади или подвижности опоры  
выключения зрительного анализатора  
использования предметов и снарядов  
всего перечисленного

Упражнения на равновесие и координацию движений являются специальными у всех перечисленных больных, кроме  
больных с вертебробазиллярной недостаточностью  
больных с болезнью Миньера  
больных с нарушениями мозгового кровообращения  
больных с неврозами и психопатиями  
больных с опущением внутренних органов

Целью корригирующих упражнений для позвоночника является все перечисленное, кроме  
укрепления мышц туловища  
укрепления преимущественно мышц разгибателей  
коррекции позвоночника в направлении противоположном патологическому искривлению  
развития статической и динамической функции позвоночника и грудной клетки  
развития выносливости

Показанием для применения корригирующих упражнений является все перечисленное, за исключением  
заболевания желудка

искривления позвоночника  
деформации грудной клетки  
нарушения осанки  
плоскостопия

Упражнения с сопротивлением позволяют воздействовать на мышечные группы

сгибателей  
разгибателей  
отводящих мышц  
приводящих мышц  
всех перечисленных групп мышц

После упражнений в сопротивлении необходимо применять

висы и упоры  
тренажеры  
дыхательные упражнения и упражнения на расслабление мышечных групп

метания  
правильно б) и г)

К наиболее усложненному виду упора относится упор кистями

о рейки на уровне плеч  
о рейку на уровне груди  
о спинку кровати  
о сидение стула  
на уровне пола

Упражнения в метании большими мячами по сравнению с маленькими мячами для больных

труднее  
одинаково трудны  
легче  
предъявляют меньше требований к координации движений  
правильно в) и г)

Порядковые упражнения в лечебной физкультуре  
служат организации групповых занятий  
имеют воспитательное значение  
дают небольшую физическую нагрузку  
способствуют развитию навыка к выполнению коллективных упраж-  
нений  
все перечисленное

Основными показаниями к назначению физических упражнений в  
воде являются все перечисленные, кроме  
хронических болезней кожи  
заболеваний опорно-двигательного аппарата  
заболеваний внутренних органов при удовлетворительном функцио-  
нальном состоянии  
заболеваний нервной системы  
гипокинезии

Противопоказания к назначению физических упражнений в воде яв-  
ляются все перечисленные, исключая  
острые и хронические заболевания кожи  
вертебро-базилярную недостаточность с потерей сознания в анамне-  
зе  
выраженный болевой синдром  
обострение хронических заболеваний



артриты и артрозы

При проведении лечебной гимнастики в воде применяются следующие виды физических упражнений

гимнастические активные и пассивные

игровые упражнения

упражнения с усилием и на расслабление

упражнения на вытяжение, на механотерапевтических аппаратах и с приспособлениями

все перечисленное

Температура воды в бассейне для занятий при заболеваниях внутренних органов должна составлять

до 20°

от 21° до 23°

от 24° до 26°

от 26° до 32°

выше 36°

Температура воды в бассейне для больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и тугоподвижностью суставов должна составлять

25-27°

28-32°

33-35°

36-37°

38-39°

Температура воды в бассейне при заболеваниях нервной системы с остаточными явлениями болевого синдрома и ограничением движений должна составлять

23-25°

26-37°

28-32°

33-35°

36-37°

Температура воздуха при теплых воздушных ваннах должна быть  
свыше 22°

21-22°

7-20° 12

13-16°

ниже 13°

Температура воздуха при индифферентных воздушных ваннах  
должна быть

26-25°

24-23°

22-21°

20-17°

16-13°

Температура воздуха при прохладных воздушных ваннах должна  
быть

22-21°

20-17°

16-14°

13-4°

ниже 4°

Температура воздуха при холодных воздушных ваннах должна быть

22-21°  
20-17°  
16-14°  
13-4°  
ниже 4°

Температура воды при горячих водных процедурах должна быть  
свыше 40°

40-36°  
35-34°  
33-20°  
19-17°

Температура воды при теплых водных процедурах должна быть

42-40°  
40-36°  
35-34°  
33-20°  
19-17°

Температура воды при индифферентных водных процедурах должна  
составлять

40-36°  
35-34°  
33-20°  
19-17°  
16-15°

Температура воды при прохладных водных процедурах должна быть  
35-34°

33-20°

19-17°

16-15°

ниже 15°

Температура воды при холодных водных процедурах должна быть

35-34°

33-20°

20-26°

25-20°

ниже 20°

Удельная теплоемкость водяных паров больше теплоемкости сухого воздуха

в 2 раза

в 3 раза

в 4 раза

в 5 раз

в 6 раз

Теплопроводность воды превышает теплопроводность воздуха

в 1-9 раз

в 9-14 раз

в 15-19 раз

в 20-24 раза

в 25-30 раз

Наибольшая активность действия лучей солнечного спектра на организм человека

ультрафиолетовое излучение

фиолетовое излучение  
инфракрасное излучение  
красное и желтое излучение  
правильно а) и в)

К физиологическим механизмам, лежащим в основе закаливания солнечной радиацией, относятся

непосредственное действие солнечной радиации  
гуморальное действие солнечных ванн  
рефлекторное действие солнечных ванн  
лечебное и профилактическое использование солнечной радиации  
все перечисленное

Показаниями для использования солнечной радиации с целью закаливания организма являются все перечисленные, за исключением

рахита  
гиповитаминоза D, нарушения фосфорно-кальциевого обмена  
вялого заживления ран, язв  
костных переломов с замедленной консолидацией  
распространенных форм легочного туберкулеза

Противопоказаниями для использования солнечной радиации с целью закаливания организма являются

злокачественные образования  
острые инфекционные заболевания  
острые заболевания почек и печени  
хроническая ишемическая болезнь сердца  
все перечисленное

Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма, — это:

реформация  
реабилитация  
транслокация  
трансплантация

Современное понятие реабилитации сформировалось  
в Древнем Риме  
в годы II мировой войны  
во второй половине XIX века  
в начале XX века

Основные принципы реабилитации  
раннее начало  
индивидуальный подход  
комплексность  
все перечисленное верно

Основное направление реабилитации в XXI веке  
применение технологических достижений  
разработка индивидуальных программ  
разработка стандартов реабилитации  
применение современной диагностики

В реабилитации выделяют аспекты  
физический  
социальный  
психологический  
все перечисленное верно

Основная задача медицинской сестры в реабилитации пациента

помочь пациенту в самообслуживании  
уход за пациентом  
помочь пациенту самому справиться с проблемой  
обучить родственников уходу за пациентом  
Меры по профилактике осложнений проводятся  
на всех этапах лечения  
в острый период заболевания  
на этапе реабилитации пациента  
только при развитии осложнений

При депрессии у больного возникают следующие проблемы  
повышение двигательной активности  
обострение истерических черт личности  
отсутствие веры в себя, упадок сил  
нетерпимость по отношению к окружающим

С помощью электрофореза осуществляется  
электромассаж мышц  
введение лекарственного вещества в организм  
электросон  
микромассаж тканей

Воздушный зазор между телом пациента и конденсаторными пластинами используют при

УВЧ-терапии  
электрофорезе  
ультразвуковой терапии  
магнитотерапии

Витаминообразующим действием обладает излучение

инфракрасное  
ультрафиолетовое  
видимое  
лазер

Струя высокого давления используется в душе

Шарко  
циркулярном  
восходящем  
веерном

Бальнеотерапия это  
глинолечение  
лечение минеральной водой  
лечение душами  
лечение пресной водой

Талассотерапия это –  
солнечные ванны  
морские купания  
купание в бассейне

Лекарственные аэрозоли это –  
водные растворы лекарственных веществ  
спиртовые растворы лекарственных веществ  
взвеси лекарственных веществ в воздухе  
ионизированные смеси лекарственных веществ

При пониженной секреции желудка минеральную воду принимают  
за 10-15 минут до приема пищи



за 1-1,5 часа до приема пищи  
за 30-40 минут до приема пищи  
после еды

Факторами, влияющими на теплообмен в организме, являются:  
теплообразование  
теплоотдача  
тренировка теплорегуляции  
все перечисленное верно

К тепловым процедурам в физиотерапии относят применение:  
электролечения  
магнитотерапии  
озокерита  
все перечисленное верно

Артериальное давление при воздействии э.п.УВЧ:  
понижается во время процедуры  
повышается во время процедуры  
нормализуется  
не изменяется

Показанием к УВЧ- терапии является  
выраженная гипотония  
спаечный процесс  
острый гнойный воспалительный процесс  
склонность к кровоточивости

Нарушение целостности кожных покровов служит противопоказанием к применению:

дарсонвализации  
УФЛ  
аэрозолей  
электроимпульсной терапии

"Кожное депо" образуется при применении:

УВЧ-терапии  
озокерита  
электрофореза  
магнитотерапии

В стадии нарастания инфильтрата при острых гнойных процессах применяют:

э.п.УВЧ  
парафиновые аппликации  
лампу-соллюкс  
электрофорез новокаина

При остром рините наиболее эффективно местное применение:

парафина  
УФО слизистой носа  
интраназального электрофореза интала  
фонофореза гидрокортизона

При ларинготрахеите наиболее эффективно применение:

щелочных ингаляций  
масляных ингаляций  
ингаляций анестетиков  
ингаляций ароматических масел

Слизистые оболочки облучают  
малыми эритемными дозами  
средними эритемными дозами  
субэритемными дозами  
большими эритемными дозами

Для профилактики рахита применяется  
ИКЛ  
УВЧ- терапия  
общее УФО  
электрофорез

Укажите параметр дозировки общей нагрузки на организм:

темп  
интенсивность  
амплитуда  
сила

Укажите двигательный режим стационара:

свободный  
тренирующий  
щадяще-тренирующий

Показанием к занятиям лечебной физкультурой является:

полное сохранение функций организма  
отрицательная динамика состояния больного  
положительная динамика состояния больного  
лихорадка

В острый период заболеваний сердечно-сосудистой системы задачей

ЛФК является:

- предупреждение осложнений
- усиление крово- и лимфообращения
- стимуляция функции сердечно-сосудистой системы
- укрепление мышц

С целью улучшить отток мокроты применяются:

- дыхательные упражнения с акцентом на вдох
- дыхательные упражнения с акцентом на выдох
- дренажная гимнастика
- лечение положением

ЛФК и массаж больным после травматических повреждений опорно-двигательного аппарата назначают:

- с первых дней
- после периода иммобилизации
- при развитии осложнений
- при формировании контрактур

Больным с ожирением физические упражнения применяются:

- в аэробном режиме
- в анаэробном режиме
- в сочетании с релаксацией
- в сочетании с электропроцедурами

### **Темы для рефератов**

Лечебная физкультура и физиотерапия при гипертонической болезни.

Массаж.

Лечебная физкультура и физиотерапия при плече-лопаточном периартрите.

Лечебная физкультура и физиотерапия при черепно-мозговой травме.

Лечебная физкультура и физиотерапия в гастроэнтерологии.

Режимы двигательной активности в лечебно-профилактических учреждениях.

Лечебная физкультура и физиотерапия при переломах позвоночника без повреждения спинного мозга.

Лечебная физкультура и физиотерапия при эндопротезировании.

Определение физического развития и методы оценки.

Лечебная физкультура и физиотерапия при болезнях обмена.

Лечебная физкультура и физиотерапия при детском церебральном параличе.

Лечебная физкультура и физиотерапия при повреждении кисти.

Механотерапия.

Лечебная физкультура и физиотерапия послереконструктивных операций на сосудах

### **ОТРАБОТКА ВОПРОСОВ К АККРЕДИТАЦИИ**

Медицинская реабилитация – комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на

полное или частичное восстановление функций, работоспособности, социальной и бытовой адаптации, улучшение качества жизни

выздоровление и трудоустройство

оформление инвалидности

социальный патронаж

Правильный ответ: полное или частичное восстановление функций, работоспособности, социальной и бытовой адаптации, улучшение качества жизни

Направление пораженных непосредственно в специализированные лечебные учреждения соответствующего профиля, где им может быть оказана исчерпывающая медицинская помощь, лечение и реабилитация – это эвакуация

«по назначению»

«по направлению»

«от себя»

«на себя»

Правильный ответ: «по назначению»

Санаторно-курортное лечение включает медицинские мероприятия профилактические, лечебные и реабилитационные на основе

природных лечебных ресурсов

лекарственной терапии

иглоукалывания

гомеопатии

Правильный ответ: природных лечебных ресурсов

В отношении лиц, завершивших освоение основных образовательных программ высшего (бакалавриат) медицинского образования по специальности «Сестринское дело» претендующих на осуществление меди-

цинской деятельности проводится

первичная аккредитация специалистов

первичная специализированная аккредитация специалистов

периодическая аккредитация специалистов

аттестация

Правильный ответ: первичная аккредитация специалистов

В соответствии с профессиональным стандартом основная трудовая функция медицинской сестры в рамках первичной медико-санитарной помощи

оказание доврачебной медицинской помощи и сестринского ухода

проведение диагностики и лечения заболеваний

проведение лабораторных исследований биологических материалов пациента

осуществление санитарного ухода

Правильный ответ: оказание доврачебной медицинской помощи и сестринского ухода

В отношении лиц, завершивших освоение основных образовательных программ СПО по специальности «Сестринское дело», претендующих на осуществление медицинской деятельности проводится

первичная аккредитация специалистов

первичная специализированная аккредитация специалистов

периодическая аккредитация специалистов

аттестация

Правильный ответ: первичная аккредитация специалистов

В основе медицинской сортировки пораженных лежит определение срочности лечебных и эвакуационных мероприятий диагноза заболевания (поражения) и его прогноза

тяжести поражения (заболевания)

состояния раненого (больного) и потребности в эвакуации

Правильный ответ: срочности лечебных и эвакуационных мероприятий

До начала инвентаризации основных средств рекомендуется проверить

наличие описей, наличие и состояние технических паспортов и другой технической документации

стоимость аппаратуры

стоимость аппаратуры, наличие и состояние технических паспортов и другой технической документации

наличие описей и стоимость аппаратуры

Правильный ответ: наличие описей, наличие и состояние технических паспортов и другой технической документации

Иерархия основных человеческих потребностей предложена американских психологом

А. Маслоу

Д. Орэм

К. Рой

В. Хендерсен

Правильный ответ: А. Маслоу

К основным симптомам неосложненного гипертонического криза относится

головная боль, головокружение, пелена перед глазами

кровохарканье, сердцебиение, одышка

изжога, рвота, шум в ушах

отрыжка, слабость, метеоризм



Правильный ответ: головная боль, головокружение, пелена перед глазами

К основным симптомам гипогликемического состояния относятся  
чувство голода, потливость  
боли в области сердца, одышка  
одышка, сухой кашель  
отеки, головная боль

Правильный ответ: чувство голода, потливость

Основной задачей диспансеризации является  
определение состояния здоровья пациента  
проведение реабилитационных мероприятий  
проведение лечебно-оздоровительных мероприятий  
своевременное выявление инфекционных заболеваний

Правильный ответ: определение состояния здоровья пациента



**Автономная некоммерческая негосударственная  
профессиональная образовательная организация  
«Уральский медицинский колледж»**

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине

**ПМ. 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных  
и экстремальных состояниях**

**МДК.03.01 Основы реаниматологии**

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Уровень подготовки – Базовый (углубленный)

Квалификация - Медицинская сестра/медицинский брат

Челябинск



## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1 Паспорт фонда оценочных средств</b>	3
1.1 Область применения фонда оценочных средств	3
1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	3
<b>2 Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины</b>	6
2.1 Фонд оценочных средств промежуточной аттестации	7
2.2 Фонд оценочных средств текущего контроля	30
2.3 Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации	40
<b>Информационное обеспечение обучения</b>	56

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения **ПМ. 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях. МДК.03.01 Основы реаниматологии** программы базовой подготовки по специальности СПО 34.02.01 Сестринское 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 **ПМ. 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях**

## 1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

Фонд оценочных средств позволяет оценивать

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

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины **ПМ. 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях МДК.03.01 Основы реаниматологии**

**Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе тестирования, устных ответов, словарных диктантов, выполнения практических работ.**

**Формы и методы контроля и оценки результатов обучения, позволяющих проверить у обучающихся сформированность общих и профессиональных компетенций.**

<b>Результаты (освоенные общие компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Демонстрация понимания сущности значимости своих действий, интереса к будущей профессии через стремление к - повышению качества обучения по ПМ, - участию в студенческих олимпиадах, научных конференциях; - участию в органах студенческого самоуправления, - участию в социально-проектной деятельности.	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.	Аргументированный выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в области сестринского дела, оценивание эффективности и качества их выполнения; Соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами	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.	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	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.	Поиск, получение и использование необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач: демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.	Самостоятельное, осознанное и эффективное применение информационно-коммуникационных технологии в учебной и практической деятельности. Оформление результатов самостоятельной работы с использованием ИКТ.	Оценка рефератов. Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	Демонстрация осознания своей ответственности за результат коллективной, командной деятельности, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей от-	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач

	ветственности за результат работы членов команды.	
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	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	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ и оценка эффективности технологий оказания неотложной доврачебной помощи на разных этапах развития общества и медицинской науки, включая тенденции будущего.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач.
ОК.10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Демонстрация толерантности, уважения к социальным, культурным и религиозным различиям пациентов и коллег.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, рефератов
ОК.11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	Демонстрация экологической образованности, соблюдение техники безопасности.	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	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	Оценка усвоения практических умений. 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	Систематические занятия физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	Наблюдение в процессе учебной деятельности
ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.	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.	Оценка выполнения заданий для самостоятельной работы. Текущий контроль в форме: - тестирования - решения ситуационных задач - защиты практических занятий; - контрольных работ по темам МДК. - оценки выполнения заданий самостоятельной внеаудиторной работы
ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	Умение сделать обоснованный выбор лечебных вмешательств. Правильное выполнение мероприятий при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практические задания

	Демонстрация выполнения лечебных вмешательств в соответствии с алгоритмами.	
ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.	Демонстрация навыков взаимодействия с членами профессиональной (сортировочной) бригады. Правильное проведение мероприятий по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях. Правильное оформление медицинской документации установленного образца.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практические задания

## 2. Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<b>Уметь:</b> проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде; оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде; проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях; действовать в составе сортировочной бригады.	практические задания по темам	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ и оценка индивидуальных устных ответов.
<b>Знать:</b> причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний; алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций; правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций.	Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме.	Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических действий.



## 2 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ 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, 2	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 3.1-3.3	<b>Тема 1.1. Правовые основы оказания доврачебной медицинской помощи. Принципы диагностики неотложных состояний</b>	1	Устный опрос Тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 3.1-3.3	<b>Тема 1.2. Терминальные состояния. Базовая сердечнолегочная реанимация.</b>	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 3.1-3.3	<b>Тема 1.3. Основы клинической фармакологии и интенсивной терапии</b>	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 3.1-3.3	<b>Тема 1.4. Реанимация и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности</b>	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 3.1-3.3	<b>Тема 1.5. Реанимация и интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности</b>	1	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 3.1-3.3	<b>Тема 1.6. Реанимация и интенсивная терапия при острых нарушениях деятельности центральной нервной системы, коматозных состояниях, шоках.</b>	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 3.1-3.3	<b>Тема 1.7. Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях</b>	1	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен

### 2.1. Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
<b>ПМ. 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях</b>	Экзамен
<b>МДК.03.01 Основы реаниматологии</b>	Экзамен

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ЗАДАНИЕ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Показания к применению эритроцит содержащих компонентов.

Понятие о карантине, обсервации, экстренной медицинской профилактике.

Показания к применению криопреципитата.

Переломы. Признаки переломов. Принципы иммобилизации конечности. Правила транспортировки.

Воздушная эмболия: причины, клиника и диагностика, первая помощь.

Организация службы медицины катастроф (СМК). Режимы функционирования СМК.

Терминальные состояния: определение, признаки и симптомы

Сущность и техника реанимационных пособий. Показания, противопоказания и критерии эффективности реанимационных мероприятий. Медикаментозная терапия при СЛР.

Шок: Определение, общие патогенетические механизмы возникновения шока, общие противошоковые мероприятия.

Травматический шок: причины, клинические проявления, специфические противошоковые мероприятия.

Геморрагический шок: причины, клинические проявления, специфические противошоковые мероприятия.

Анафилактический шок: причины, клинические проявления, специфические противошоковые мероприятия.

Травматический шок: причины, клинические проявления, специфические противошоковые мероприятия.

Причины и классификация гемотрансфузионных реакций и осложнений.

Обморожение и замерзание Клиника. Первая медицинская и доврачебная помощь.

Первая медицинская и доврачебная помощь при отравлении угарным газом.

Медицинская эвакуация пострадавших в ЧС. Определение.

Основные способы транспортировки пострадавших.

Кровезаменители. Группы кровозаменителей. Гемодинамические кровозаменители – общий механизм действия.

Классификация чрезвычайных ситуаций (ЧС) по типам и видам лежащих в их основе чрезвычайных событий.

Классификация чрезвычайных ситуаций (ЧС) по масштабу распространения.

Понятие о двухэтапной системе лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС.

Медицинские службы гражданской обороны (МСГО). Организация и задачи МСГО.

Определение Rh(D)-фактора с помощью стандартного универсального реагента: оснащение, техника.

Мероприятия доврачебной медицинской помощи в ЧС. Утопление.

Виды утопления. Первая медицинская и доврачебная помощь при утоплении.

Острый внутрисосудистый гемолиз: причины, клиника и диагностика, первая помощь.

Понятие о ране, классификация ран. Первая медицинская помощь. Виды повязок.

Кровотечения. Виды кровотечений. Первая медицинская и доврачебная помощь.

Какими инфекционными заболеваниями можно заразиться при гемотрансфузии?

Понятие об аварии, происшествии, катастрофе.

Почему в последние годы развивается донорство компонентов крови?

Дифференцированный зачет по МДК. 03.01 Основы

Вариант №1.

Выберите один правильный ответ

Что изучает реаниматология?

интенсивную терапию и реанимацию  
патогенез критических состояний  
строение организма при клинической смерти  
изменение организма при терминальных состояниях

Какой вид ухода применяется в палате интенсивной терапии?

не требует ухода  
ухаживают только родственники  
специальный уход  
общий уход

Достоверный признак клинической смерти:

отсутствие дыхания  
отсутствие пульса на сонной артерии  
судорогирасширенные зрачки без реакции на свет

Причина остановки кровообращения:

закупорка верхних дыхательных путей  
острый холецистит  
тромбофлебит  
ишемия миокарда

Какой лекарственный препарат вводится первым при реанимации?

магния сульфат  
новокаиномид  
адреналин  
лидокаин

В каких случаях проводится прямой массаж сердца?

при переломе рёбер  
при операции на лёгких  
при тампонаде сердца  
при фибрилляции сердца

Терминальное состояние – это:

отсутствие дыхания  
анурия  
потеря взаимосвязи между системами организма

неадекватность состояния

Преагония (клинический симптом):

спутанность сознания

в отлогах местах резкая гиперемия

выделение изо рта пенистой жидкости

пульс только на крупных артериях

При каких состояниях клиническая смерть длится более 7 минут?

черепно-мозговая травма

кровоотечение

электрошок

повешение

В случае эффективного оживления, действие реаниматора:

остановиться сразу

проводить оживление до приезда скорой помощи

проводить ИВЛ

увеличить скорость сердечных сокращений

Постреанимационная болезнь – это:

постоянное головокружение

постоянная рвота

вторичное повреждение органов токсинами

постоянное воспаление лёгких

Прекардиальный удар применяется при:

преагонии

агонии

терминальной паузе

клинической смерти

Для чего расслабляется поясной ремень при реанимационных мероприятиях?

создать приток свежего воздуха

для лучшей перистальтики

чтобы предупредить разрыв печени

чтобы предотвратить травму почек

Острая сердечно-сосудистая недостаточность – это:

остановка сердца

сгущение крови

нарушение насосной функции сердца

гемоделиция

Отёк лёгких диагностируется при:

недостаточности митрального клапана

аритмии

сосудистой недостаточности

левожелудочковой недостаточности

Каким образом накладываются электроды на конечность при

регистрации электрокардиограммы:

на правой руке – красный электрод

на правой руке – зелёный электрод

на правой руке – жёлтый электрод

на правой руке – чёрный электрод

Гиповолемия возникает при утоплении в:

пресной воде

солёной воде

хлорированной воде

при регургитации (забрасывание содержимого желудка в трахею)

Для острого инфаркта миокарда характерно:

боль за грудиной

некупирующая боль за грудиной

нестабильная АД

диспепсия

Для оказания помощи при стенокардии применяется:

димедрол

лидокаин

нитроглицерин

валидол

При солнечном ударе основной причиной клинических проявлений

является:

отек головного мозга

отек легких

инфаркт миокарда

геморрагический инсульт

Основные мероприятия при выведении из клинической смерти:

дать понюхать нашатырный спирт

проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

проведение закрытого массажа сердца

одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца

При проведении непрямого массажа сердца компрессию на

грудину взрослого человека производят:

всей ладонью

проксимальной частью ладони

тремя пальцами

одним пальцем

Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении

реанимации взрослому человеку одним лицом:

на 1 вдох – 5 компрессий

на 2 вдоха – 4 компрессии

на 3 вдоха – 6 компрессий

на 2 вдоха – 15 компрессий

При остановке сердца применяется сочетание препаратов:

атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия

эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия

адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, кальция хлорид

кальция хлорид, лидокаин, мезатон

При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на

которой лежит пациент, обязательно должна быть:

жёсткой

мягкой

наклонной

неровной

«Тройной» приём для обеспечения свободной проходимости

дыхательных путей включает:

положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть

выдвинута вперёд

под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть

выдвинута вперёд

положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть

прижата к верхней

положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть

прижата к верхней

Признак эффективности реанимационных мероприятий:

отсутствие экскурсий грудной клетки

зрачки широкие  
отсутствие пульсовой волны на сонной артерии  
появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков  
Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении

взрослому человеку двумя лицами:

на 1 вдох – 2 компрессии  
на 1 вдох – 10 компрессий  
на 1 вдох – 5 компрессий  
на 2 вдоха – 15 компрессий

ИВЛ новорожденному желательно проводить:

методом «изо рта в рот»  
с помощью маски наркозного аппарата  
методом «изо рта в нос»  
методом «изо рта в рот и нос»

Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации,

если не появляется спонтанное дыхание:

20 минут  
15 минут  
10 минут

решается коллегиально, через несколько дней

Для предупреждения западения корня языка при проведении

реанимации голова пострадавшего должна быть:

повёрнута на бок  
запрокинута назад  
согнута вперёд  
в исходном положении

Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии:

1 - 2 минуты  
3 - 5 минут  
25 – 30 минут  
8 – 10 минут

Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку:

8 – 10 в 1 минуту  
30 – 32 в 1 минуту  
12 – 20 в 1 минуту  
20 – 24 в 1 минуту



Признаки клинической смерти:

потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях

спутанность сознания и возбуждение

нитевидный пульс на сонных артериях

дыхание не нарушено

Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого

массажа сердца:

перелом ключицы

перелом ребёр

повреждение трахеи

перелом позвоночника

При проведении наружного массажа сердца ладони следует

расположить:

на верхней трети грудины

на границе верхней и средней трети грудины

на границе средней и нижней трети грудины

в пятом межрёберном промежутке слева

Закрытый массаж сердца новорожденному проводят:

кистями обеих рук

четырьмя пальцами правой руки

проксимальной частью кисти правой руки

двумя пальцами руки

Глубина продавливания грудины при проведении закрытого

массажа сердца взрослому человеку:

1 – 2 см

4 – 6 см

7 – 8 см

9 – 10 см

Глубина продавливания грудной клетки при проведении

закрытого массажа сердца новорожденному:

1,5 – 2 см

4 – 6 см

5 – 6 см

7 – 8 см

Показания к прекращению реанимации:

отсутствие признаков эффективного кровообращения

отсутствие самостоятельного дыхания  
появление признаков биологической смерти  
широкие зрачки

Правильная укладка больного при сердечно-лёгочной реанимации:

приподнять ножной конец  
приподнять головной конец  
положить на твёрдую ровную поверхность  
опустить головной конец

Последовательность выполнения действий при проведении

сердечно-лёгочной реанимации:

ИВЛ, НМС, «тройной приём»  
«тройной приём», НМС, ИВЛ  
ИВЛ, «тройной приём», НМС  
«тройной приём», ИВЛ + НМС

Препарат, применяемый при остановке сердца:

кордиамин  
дроперидол  
адреналин  
фуросемид

Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные

мероприятия можно прекратить через:

30 – 40 минут  
3 – 6 минут  
2 часа  
15 – 20 минут

Достоверный признак биологической смерти:

прекращение дыхания  
прекращение сердечной деятельности  
расширение зрачка  
симптом «кошачьего глаза»

С помощью дыхательного ручного мешка «Амбу» больному можно

проводить ИВЛ:

воздухом  
кислородом  
газонаркотической смесью  
в настоящее время не применяется

К антигистаминным препаратам относится:

андипал

контрикал

супрастин

стоптуссин

Инфузионная терапия это:

внутривенное введение любых растворов

внутриартериальное введение плазмы

внутривенное введение плазмы

внутривенное введение любых препаратов крови

Транспортировка пострадавшего с черепно-мозговой травмой

должна осуществляться:

на спине, голова повернута на бок

на боку

на животе, голова повернута на бок

полусидя

При электротравме смерть наступает от:

паралича дыхательного и сосудисто-двигательного центра  
кровотечения

термического ожога

астматического статуса

Вариант №2

Выберите один правильный ответ

Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами:

на 1 вдох - 2 компрессии

на 1 вдох - 10 компрессий

на 1 вдох - 30 компрессий

на 2 вдоха - 15 компрессий

Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку:

5 - 9 в 1 минуту

30 - 32 в 1 минуту

10 - 12 в 1 минуту

20 - 24 в 1 минуту

Сниженный объем циркулирующей крови называется:

гиповолемия

гиперволемия

гипотония

гипохромия

Мешок Амбу служит для:

проведения ИВЛ

поглощение отработанного газа

накопления отработанного газа

накопления избытка влаги

При проведении масочного наркоза необходимо постоянно поддерживать:

диурез

температуру тела

проходимость дыхательных путей

артериальное давление

При клинической смерти целесообразно введение препаратов:

подкожно

внутрикожно

внутримышечно

внутрисердечно

К наркотическим анальгетикам относится:

кетонал

трамал

гексенал

беродуал

Реанимационные мероприятия неэффективны при наступлении:

клинической смерти

биологической смерти

агонии

фибрилляции сердца

Осложнения ИВЛ:

разрыв лёгкого, ателектаз, неполная герметичность

нарушение слизистой оболочки рта

повреждение печени

перелом рёбер

Первая помощь при гипогликемической коме предполагает введение:

инсулина

мочегонных

полиглюкина

40% раствора глюкозы

При развитии анафилактической реакции место инъекции

рекомендуется обколоть раствором:

новокаина

атропина

адреналина

димедрола

Гемотрансфузионный шок развивается при:

больших потерях крови

тяжелых инфекционных заболеваниях

переливании несовместимой крови

больших потерях жидкости

Для больного с отёком легких характерно вынужденное:

сидячее положение

лежащее положение на животе

лежащее положение на спине

лежащее положение на правом боку

При отёке легких необходимо введение в/в:

цефазолина

димедрола

лазикса

ардуана

Брадикардия – это:

урежение пульса

учащение пульса

урежение дыхания

учащение дыхания

Прием удаления инородного тела из дыхательных путей у взрослых

называется:

приём Сафара

приём Геймлиха

приём Тренделенбурга

приём Пастернацкого

Агония характеризуется:

отсутствием пульса, артериального давления  
исчезновением глазных рефлексов  
патологическим типом дыхания, отсутствием сознания  
все ответы верны

Значительные потери крови вызывают:

анафилактический шок  
геморрагический шок  
гемотрансфузионный шок  
инфекционно-токсический шок

Растворы для внутривенного введения согревают до температуры:

36 - 37 0С

40 - 42 0С

18 0С

67 0С

Критерий правильности вдувания при ИВЛ:

экскурсия грудной клетки  
урежение пульса  
появление пульса  
сужение зрачков

Назовите тяжелую форму сосудистой недостаточности:

обморок  
диспепсия  
сопор  
коллапс

Для профилактики тромбозов применяют:

гепарин  
фибринолизин  
реополиглюкин  
пентамин

Для комы характерно:

падение АД  
боли в за грудиной области  
ригидность затылочных мышц  
отсутствие сознания и рефлексов

Для интубации трахеи необходим:

ларингоскоп  
дефибриллятор

мешок Амбу

трахеостомическая трубка

Размер воздуховода должен соответствовать расстоянию:

от линии зубов до угла нижней челюсти

от линии зубов до щитовидного хряща

от линии зубов до ярёмной вырезки на груди

от линии зубов до грудной клетки

Экстренную ИВЛ можно проводить только при наличии:

аппарата ИВЛ

дефибриллятора

можно без аппаратуры и инструментов

языкодержателя

Пеногаситель при отёке легких:

контрикал

антифомсилан

антигриппин

анаферон

Момент расслабления сердечной мышцы называется:

систола

фистула

пустула

диастола

С какой частотой проводится закрытый массаж у взрослого человека:

30 - 40 в одну мин.

50 - 60 в одну мин.

90 - 100 в одну мин.

10 – 15 в одну мин.

Признаки успешного проведения закрытого массажа сердца:

появление пульса на центральных сосудах, сужение зрачков

появление пульса на периферических артериях

расширение зрачков

отсутствие голоса и кашля

Причинами терминальных состояний являются:

острые кровопотери

тяжёлые травмы

острые отравления

все ответы верны

Для клинической смерти характерны все симптомы кроме:

отсутствие сердцебиения

сужение зрачков

цианоз или бледность кожных покровов

судороги

Сердечно-лёгочную реанимацию начинают:

с искусственной вентиляции лёгких

с дефибрилляции

с обеспечения проходимости дыхательных путей

с введения медикаментов

Ритмичность непрямого массажа сердца считается эффективной при:

40 компрессиях в 1 минуту

130 компрессиях в 1 минуту

80 компрессиях в 1 минуту

20 компрессиях в 1 минуту

Реанимационные мероприятия, проводимые на догоспитальном

этапе:

ИВЛ «рот в рот»

непрямой массаж сердца

иммобилизация, щадящий перенос пострадавшего

все ответы верны

Возможными осложнениями при непрямом массаже сердца являются

все, кроме:

перелома рёбер и грудины

травмы плевры, лёгких, перикарда

разрыва печени, желудка

стеноза левого атриовентрикулярного отверстия

Наиболее ранним признаком эффективности СЛР является:

сужение зрачков, появление реакции их на свет

появление пульса на сонной артерии

повышение АД до 60 – 70 мм.рт.ст.

появление дыхательных движений

Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные

мероприятия можно прекратить через:

30 - 40 минут

3 – 6 минут



2 часа

15 – 20 минут

Для обеспечения проходимости дыхательных путей необходимо:

повернуть голову набок

разогнуть голову в шейном отделе позвоночника

разогнуть голову, выдвинуть вперед нижнюю челюсть, удалить салфеткой слизь из ротовой полости

сгибание головы с приближением подбородка к груди

В каком положении должны находиться руки реаниматора при

проведении закрытого массажа сердца:

максимально разогнуты в локтевых суставах

слегка согнуты в локтевых суставах

слегка согнуты в лучезапястных и локтевых суставах

Прекардиальный удар наносят:

в область сердца в левой половине грудной клетки

в область верхней трети грудины

в область мечевидного отростка

в область нижней трети грудины на 2 - 4 см выше мечевидного отростка

Основной признак сотрясения головного мозга:

длительная потеря сознания сразу после травмы

кратковременная потеря сознания после травмы

светлый промежуток после травмы с последующей потерей сознания

потеря сознания без травмы после длительных головных болей

Первые действия после извлечения, утонувшего из воды:

повернуть пострадавшего на живот и перекинуть через бедро

очистить полость рта и рукой надавить на корень языка

положить на спину и подложить под голову подушку

вызвать «скорую помощь»

Оптимальным положением для больного во время приступа

стенокардии является положение:

стоя

сидя

лежа на спине с приподнятыми ногами

лежа на спине с опущенным ножным концом

Главным признаком типичного инфаркта миокарда является:

холодный пот и резкая слабость  
брадикардия или тахикардия  
низкое АД

боли за грудиной более 20 минут

Наличие запаха ацетона изо рта характерно для:

гипогликемической комы  
гипергликемической комы  
уремической комы  
мозговой комы

При проведении закрытого массажа сердца ребёнку до 1 года

компрессии грудной клетки производятся:

двумя ладонями, помещёнными одна на другую  
ладонью одной руки  
указательным и безымянным пальцем одной руки  
одним указательным пальцем

Для отравления угарным газом характерны все перечисленные

симптомы, кроме:

головной боли  
бледность кожных покровов  
тахикардии  
тошноты

В клинике отравлений общие симптомы – это явления:

острой сосудистой недостаточности (коллапс, шок)  
острой сердечной недостаточности (сердечная астма, отёк лёгких)  
острой почечной недостаточности (анурия, олигурия)  
острой дыхательной недостаточности (одышка, удушье)

Частота припадков при эпилепсии:

1 – 2 раза в месяц  
2 – 4 раза в неделю  
2 – 4 раза в час  
1 – 2 раза в неделю

Эталонные ответы:

Вариант № 1		Вариант №2	
1. Г	41. В	1. В	41. Г
2. В	42. Г	2. В	42. Б
3. Г	43. В	3. А	43. А

4. Г	44. А	4. А	44. Б
5. Б	45. Г	5. Б	45. Г
6. Б	46. А	6. Г	46. Б
7. Б	47. В	7. Б	47. Б
8. А	48. А	8. Б	48. Б
9. В	49. А	9. А	49. А
10. В	50. А	10. Г	50. В
11. В		11. В	
12. Г		12. В	
13. В		13. А	
14. В		14. В	
15. Г		15. В	
16. А		16. Б	
17. А		17. Г	
18. Б		18. Б	
19. В		19. А	
20. А		20. А	
21. Г		21. Г	
22. Б		22. А	
23. Г		23. Г	
24. В		24. Г	
25. А		25. А	
26. Б		26. В	
27. Г		27. Б	
28. В		28. Г	
29. Г		29. В	
30. Г		30. А	
31. Б		31. Г	
32. Б		32. Б	
33. В		33. В	
34. А		34. В	
35. Б		35. Г	
36. В		36. Г	
37. Г		37. Б	
38. Б		38. А	
39. А		39. В	
40. В		40. А	

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**

## **Тема 1.1. Правовые основы оказания доврачебной медицинской помощи. Принципы диагностики неотложных состояний**

Практические занятия:

Основные клинические признаки патологических состояний, угрожающих жизни больного (пострадавшего).

Инфекционная безопасность.

Задача 1

На распределительный пост отряда первой медицинской помощи (ОПМ) поступил пострадавший с признаками ушиба коленного сустава и с жалобами на схваткообразные боли в животе, озноб, повышение температуры тела до 37,5°, частый жидкий стул.

Задание:

Определите признак, по которому необходимо провести медицинскую сортировку пострадавшего. Окажите неотложную доврачебную помощь.

## **Тема 1.2. Терминальные состояния. Базовая сердечнолегочная реанимация.**

Практические занятия

Восстановление проходимости дыхательных путей. Выполнение тройного приема Сафара.

Проведение ИВЛ способом с применением мешка Амбу. Отработка техники непрямого массажа сердца.

Проведение базовой СЛР в стандартных и нестандартных ситуациях.

Подготовка дефибрилятора к работе.

Задача 1

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. Фельдшер прибыл на вызов на скорой помощи.

Задание:

Окажите неотложную доврачебную помощь.

Задача 2

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание шумное, KloKочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин., АД 210/110 мм рт. ст.

Задания

Определите и обоснуйте состояние пациента.

Составьте алгоритм действий м/с.

Продемонстрируйте технику подачи кислорода с пеногасителем.

Эталон ответа:

У пациента на фоне гипертонического криза (АД 210/110) развилась острая левожелудочковая недостаточность (отёк легкого), о чём свидетельствуют одышка, шумное KloKочущее дыхание, кашель с розовой пенистой мокротой.

Алгоритм действий м/с:

вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;

обеспечить положение сидя с опущенными ногами для уменьшения притока венозной крови к сердцу, создать абсолютный

покой, освободить от стесняющей одежды для улучшения условий дыхания;

очистить ротовую полость от пены и слизи, с целью удаления механических препятствий прохождению воздуха;

обеспечить ингаляцию увлажненного кислорода через пары этилового спирта с целью улучшения условий оксигенации и профилактики пенообразования,

наложение венозных жгутов на конечности с целью депонирования крови;(по назначению врача)

поставить грелки и горчичники к ногам на область голени с отвлекающей целью;

обеспечить контроль за состоянием пациента (АД, пульс, ЧДД);

приготовить к приходу врача: гипотензивные препараты, мочегонные средства, сердечные гликозиды;

выполнить назначения врача.

Студент демонстрирует технику подачи кислорода с пеногасителем.

### **Тема 1.3. Основы клинической фармакологии и интенсивной терапии**

Практические занятия

Отработка мониторинга параметров жизнедеятельности организма пациента (АД, ЧСС, ЧД, непрерывная ЭКГ, почасовой диурез, термометрия).

### **Тема 1.4. Реанимация и интенсивная терапия при острой дыхательной недостаточности**

Задача 1.

В очаге химического поражения находится пострадавший с жалобами на удушье, боли в груди, слезотечение, резь в глазах. При осмотре: цианоз губ, одышка до 22 дыханий в 1 минуту, пульс – 92 удара в

минуту, удовлетворительного наполнения, на расстоянии слышны влажные хрипы.

Задание:

Определите поражающие факторы данной чрезвычайной ситуации и окажите неотложную доврачебную помощь

Задача 2.

Медицинскую сестру ночью вызвали в палату к пациентке, находящейся на лечении по поводу бронхиальной астмы.

Пациентку беспокоит чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель.

Объективно: состояние тяжелое, пациентка сидит на кровати, наклонившись вперед и опираясь на руки. Выражение лица страдальческое, кожные покровы бледные. Дыхание затруднено на выдохе (“выдавливает” из себя воздух), сухие свистящие хрипы слышны на расстоянии. ЧДД 26 в минуту, пульс 90 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст.

Задания

Определите и обоснуйте состояние пациента.

Составьте алгоритм действий м/с.

Продемонстрируйте на муляже введение 10 мл 2,4% р-ра эуфиллина.

Эталон ответа:

У пациентки развился приступ удушья.

Информация, позволяющая сестре заподозрить неотложное состояние:

чувство нехватки воздуха с затрудненным выдохом;

непродуктивный кашель;

положение пациентки с наклоном вперед и упором на руки;

обилие сухих свистящих хрипов слышных на расстоянии.

Алгоритм действий медсестры:

М/с вызовет врача для оказания квалифицированной медицинской помощи.

М/с поможет принять пациентке положение с наклоном вперед и упором на руки для улучшения работы вспомогательной дыхательной мускулатуры.

М/с применит карманный ингалятор с бронхолитиками (астмопент, беротек) не более 1-2-х доз за час, для снятия спазма бронхов и облегчения дыхания.

М/с обеспечит пациенте доступ свежего воздуха, ингаляции кислорода для обогащения воздуха кислородом и улучшения дыхания.

М/с обеспечит пациентке горячее щелочное питье для лучшего отхождения мокроты.

М/сестра поставит горчичники на грудную клетку (при отсутствии аллергии) для улучшения лёгочного кровотока.

М/с обеспечит введение бронхолитиков парентерально (по назначению врача).

М/с обеспечит наблюдение за состоянием пациентки (пульс, АД, ЧДД, цветкожных покровов).

Студент продемонстрирует технику в/в инъекции р-ра эуфиллина 2,4% (10 мл) в соответствии с алгоритмом манипуляции.

## **Тема 1.5. Реанимация и интенсивная терапия при острой сердечно-сосудистой недостаточности**

Практические занятия

Составление алгоритма оказания неотложной помощи при искусственном поддержании кровообращения, медикаментозной стимуляции сердечной деятельности

Составление алгоритма оказания неотложной помощи при кардиогенном шоке



Составление алгоритма оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе

Составление алгоритма оказания неотложной помощи при фибрилляции желудочков сердца

Составление алгоритма оказания неотложной помощи при острой сердечной недостаточности и отеке легких

Составление алгоритма оказания неотложной помощи при остром инфаркте миокарда

**Тема 1.6. Реанимация и интенсивная терапия при острых нарушениях деятельности центральной нервной системы, коматозных состояниях, шоках.**

Практические занятия

Алгоритм оказания неотложной помощи при обмороке.

Алгоритм оказания неотложной помощи при коллапсе.

Алгоритм оказания неотложной помощи при тепловом и солнечном ударах.

Задача 1

При проведении спасательных работ на поврежденной атомной станции обнаружен пострадавший с переломом левого бедра и травматическим шоком.

Задание:

Определите поражающие факторы данной чрезвычайной ситуации и окажите неотложную доврачебную помощь.

Задача 2

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные

щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

Задание

Определите и обоснуйте состояние пациента.

Составьте алгоритм действий м/с. Соберите противошоковый набор.

Эталон ответа:

У пациента развилась аллергическая реакция – отек Квинке.

Алгоритм действий м/с:

вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;

обнаружить жало и удалить его вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях;

приложить холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в

ткани;

обильное питье с целью дезинтоксикации;

дать кордиамин 20-25 капель поддержания сердечно-сосудистой деятельности;

следить за состоянием пациента, осуществляя контроль за АД, пульсом,

температурой, ЧДД, диурезом;

выполнить назначения врача.

Студент демонстрирует знания и применения противошокового набора.

Задача 3

Во время после внутримышечного введения пенициллина, пациент пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди,

слабость, головокружение, тошноту. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

Задания

Определите и обоснуйте состояние пациента.

Составьте алгоритм действий м/с.

Собрать систему для в/в введения

Эталон ответа:

У пациента в ответ на введение пенициллина развился анафилактический шок, о чем свидетельствует появившееся беспокойство, чувство стеснения в груди, тошнота, снижение АД, тахикардия.

Алгоритм действий м/с:

прекратить введение пенициллина, предварительно потянув поршень на себя, с целью уменьшения введённой дозы.

срочно вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи;

уложить пациента с приподнятыми ногами с целью притока крови к головному

мозгу;

расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха;

положить на место инъекции пузырь со льдом, обколоть место инъекции 0,1% р-

ром адреналина в разведении физ. раствором 1:10 с целью снижения скорости всасывания аллергена;

осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс);

выполнить назначения врача.

Студент демонстрирует сбор системы для в/в введения.

## **Тема 1.7. Реанимация и интенсивная терапия при острых отравлениях**

### Задача 1

Бригадой скорой помощи в приёмное отделение больницы доставлен пациент 25 лет – водитель автобуса. Пять часов тому назад на рынке съел два пирожка с мясом, после чего почувствовал себя плохо. Объективно: боль в эпигастральной области, тошнота, рвота. Бледен, покрыт холодным потом, пульс 90 в мин., АД 110/70 мм рт. ст. При поверхностной пальпации резко выраженная болезненность в эпигастральной области.

### Задания

Определите и обоснуйте состояние пациента.

Составьте алгоритм действия м/с.

Продемонстрируйте на фантоме технику промывания желудка.

### Эталон ответа

Острое пищевое отравление.

Обоснование: тошнота, рвота, боли в животе после употребления сомнительного качества пищи.

Алгоритм действий м/сестры:

вызвать врача через посредника;

уложить пациента;

обеспечить лотком и полотенцем для сбора рвотных масс, стерильной ёмкостью для анализа;

приготовить оснащение для проведения промывания желудка и очистительной клизмы;

обеспечить голод и покой пациенту в течение 3 суток;

выполнять назначения врача;

послать экстренное извещение в СЭС, сделать запись в соответствующих документах.

Студент демонстрирует на фантоме технику промывания желудка.

## Задача 2

В поликлинику обратилась мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играя один в комнате, взял «бабушкины таблетки» и сколько-то съел. С момента отравления прошло не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько «съел» ребенок, не знает. «Бабушкиными таблетками» оказался диазолин.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство. Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений 24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

## Задания

Определите состояние пациента.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику промывания желудка на фантоме.

## Эталон ответа:

Острое отравление лекарственным препаратом (диазолином).

Алгоритм действий медицинской сестры:

вызвать врача;

промыть желудок до получения

чистых вод;

ввести активированный уголь

через зонд;

сделать очистительную клизму;

госпитализировать в детское специализированное отделение в сопровождении медицинского работника для проведения детоксикационной терапии.

Техника промывания желудка на фантоме согласно алгоритму выполнения манипуляции.

### Задача 3

Мальчик 14 лет поел соленые грибы. Через 30 мин. появились тошнота, рвота, водянистый стул, обильное пото- и слюноотделение, головокружение, галлюцинации.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, бредит, зрачки сужены, кашель с обильным отделением мокроты, спазм аккомодации.

### Задания

Определите состояние пациента.

Составьте алгоритм действий медицинской сестры.

Продемонстрируйте технику проведения ИВЛ ребенку различными способами.

### Эталон ответа:

Отравление красным мухомором.

Алгоритм действий медицинской сестры:

вызвать врача;

промыть желудок и кишечник;

дать солевое слабительное, взвесь активированного угля;

по назначению врача ввести 0,1% раствор атропина 0,5 мг в/в струйно, повторно через 15-20 минут до появления умеренной атропинизации.

Техника проведения ИВЛ ребенку различными способами: дыхание “рот в рот”, мешком Амбу с маской согласно алгоритму выполнения манипуляции.

## ОТРАБОТКА ВОПРОСОВ К АККРЕДИТАЦИИ

Во время проведения компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации взрослому человеку, необходимо надавливать на грудину на глубину

5-6 см V

2-3 см

3-4 см

4-5 см

Для осуществления успешной реанимации обязательны условия положение пострадавшего на жестком основании и положение рук спасателя на границе между средней и нижней третью грудины V

наличие двух спасателей

введение воздуховода

отсасывание слизи

Если пострадавшему успешно проведена сердечно-легочная реанимация, но он по-прежнему находится без сознания, необходимо

придать пострадавшему устойчивое боковое положение V

продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью

позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи

сообщить об этом диспетчеру по номеру экстренного вызова

Индивидуальную одежду медицинского персонала хирургических, акушерских, реанимационных отделений следует менять при загрязнении и не реже, чем

1 раз в день V

1 раз в 2 дня

1 раз в неделю

2 раза в неделю

Неэффективные реанимационные мероприятия продолжаются

30 минут V

3-6 минут

2 часа

15-20 минут

Наиболее эффективными мероприятиями базовой сердечно-легочной реанимации являются

закрытый массаж и дефибриляция сердца V

прекардиальный удар, согревание

внутрисердечное введение адреналина, массаж воротниковой зоны

искусственное дыхание, активизация рефлексов

Общие противопоказания для проведения реанимационных мероприятий

признаки биологической смерти, повреждения, несовместимые с жизнью и последняя стадия онкологических заболеваний V

кома тозное состояние

почечная и печеночная недостаточность

нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания

Положение пациента перед началом сердечно-легочной реанимации  
горизонтальное – на спине V

на спине с приподнятым головным концом

на спине с опущенным головным концом

на левом боку

Признак эффективности реанимационных мероприятий

появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков V

отсутствие экскурсии грудной клетки

расширенные зрачки

отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

Показание к проведению сердечно-легочной реанимации

отсутствие сознания, пульсации на сонной артерии, дыхания V

отсутствие сознания

резкое падение артериального давления



резкое повышение артериального давления

Показание к прекращению сердечно-легочной реанимации

появление признаков биологической смерти V

отсутствие признаков эффективного кровообращения

отсутствие самостоятельного дыхания

широкие зрачки

Продолжительность проведения эффективных реанимационных мероприятий

30 минут V

15 минут

5 минут

60 минут

Признаки эффективности реанимационных мероприятий

улучшение цвета кожных покровов, сужение зрачка V

появление кашля, пульса на сонной артерии

восстановление сознания

нарастание цианоза кожи, расширение зрачка

Реанимация пациентов в старческом возрасте показана при

внезапном наступлении клинической смерти V

остановке сердца в течение одного часа

обмороке

биологической смерти

Реанимацию можно прекратить при

отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 30 минут V

отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 10 минут

попадании желудочного содержимого в дыхательные пути

появлении пенистой мокроты из верхних дыхательных путей

Реанимация – это

комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма V

разновидность несчастных случаев у детей

угнетение жизненных функций

совокупность неотложных состояний

Реанимация пациенту показана

при появлении признаков клинической смерти V

при появлении признаков биологической смерти

только при внезапной смерти молодых пациентов и детей

только при внезапной смерти у пожилых больных

Реанимация – это восстановление в терминальном состоянии

дыхания и кровообращения V

работоспособности

социальных функций организма

общения

Реанимационные мероприятия не проводятся при наличии признаков биологической смерти V

острой почечной недостаточности

острой печеночной недостаточности

острой массивной кровопотери

Сердечно – легочную реанимацию (СЛР) обязаны проводить

все специалисты с медицинским образованием и спасатели,

имеющие специальную подготовку V

врачи и медсестры реанимационных отделений

только врачи и фельдшеры

только врачи

Сердечно-легочная реанимация может быть прекращена, если при использовании всех доступных методов, эффект не отмечается в течение

30 мин V

15 мин

5-6 мин

1 час

Сознание пострадавшего после реанимации восстанавливается

в последнюю очередь V

в первую очередь

после сужения зрачков

после появления пульса

Соотношение компрессий на грудину и искусственных вдохов при  
проведении реанимации

30:2 V

2:15

1:5

3:6

Специализированное мероприятие сердечно-легочной реанимации

введение адреналина V

наружный массаж сердца

прием Сафара

искусственное дыхание «рот в рот»

Смена постельного белья пациентам в отделениях реанимации и  
интенсивной терапии проводится

ежедневно V

1 раз в 2 дня

1 раз в 3 дня

1 раз в 7 дней

Спецодежду медперсонала в реанимационных отделениях следует  
менять

ежедневно и при загрязнении V

1 раз в 2 дня и при загрязнении

1 раз в неделю и при загрязнении

2 раза в неделю и при загрязнении

Тело умершего пациента транспортируют в

патологоанатомическое отделение V

приемное отделение

реанимационное отделение

терапевтическое отделение

У взрослых к первому этапу сердечно-легочной реанимации относится

проведение закрытого массажа сердца V

обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

проведение искусственной вентиляции легких

контроль показателей кровообращения

Частота компрессий грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет \_\_\_\_\_ в минуту

100-120 V

40-50

130-150

20-30

Для фазы компенсации шока характерна

тахикардия V

гипотензия

брадикардия

уремия

Для стадии компенсации септического шока характерна

гиперемия кожи V

гипотермия

брадикардия

олигурия

Индекс шока Альговера получают в результате деления показаний

пульса на систолическое давление V

ЧСС на частоту дыхания (ЧД)

пульса на ЧД

систолического давления на частоту дыхания

Клиническим признаком анафилактического шока является

снижение артериального давления V

боль в суставах

повышение артериального давления

эйфория

Клиническими симптомами кардиогенного шока являются

снижение артериального давления, частый нитевидный пульс, резкая  
слабость V

приступ удушья, сердцебиение, слабость

головокружение, тахикардия, головная боль

лихорадка, слабость, боль в грудной клетке

Клинические симптомы при геморрагическом шоке

падение артериального давления и тахикардия V

хрипы в легких

тошнота и рвота

задержка газов и стула

К острым аллергическим реакциям, требующим оказания  
медицинской помощи в экстренной форме, относится

анафилактический шок V

гипергликемическое состояние

гипертермический синдром

гипогликемическое состояние

К терминальным состояниям не относится

шок V

предагония

терминальная пауза

Мешок АМБУ используется для проведения

искусственной вентиляции лёгких V

оксигенотерапии  
непрямого массажа сердца  
обеспечения проходимости дыхательных путей  
Мероприятия первой помощи при травматическом шоке  
вызов скорой помощи, устранение причины, вызвавшей шок,  
обезболивание V  
проведение иммобилизации и транспортировка  
транспортировка в травматологическое отделение  
остановка кровотечения и перенос пострадавшего на ровную  
поверхность  
Мешок «АМБУ» используется для  
проведения искусственной вентиляции легких V  
сбора отходов класса А  
проведения непрямого массажа сердца  
сбора отходов класса Б  
При индексе шока (АЛЬГОВЕР) равном 1,5 объем кровопотери  
составляет  
1,5 литра V  
1,0 литр  
0,5 литра  
2,0 и более литра  
По шокowому индексу (АЛЬГОВЕР) можно определить  
величину кровопотери и степень шока V  
степень угнетения сознания  
степень угнетения дыхания  
вид травмы  
Потребность в оказании доврачебной помощи возникает при  
тяжелых синдромах, не устранимых средствами и способами первой  
медицинской помощи  
при асфиксии, острой сердечно-сосудистой недостаточности, шоке V

травмах, несовместимых с жизнью

висящих на кожном лоскуте сегментов конечности

тяжёлой психотравме

При острой массивной кровопотере развивается шок

геморрагический V

анафилактический

гемотрансфузионный

инфекционно-токсический

При анафилактическом шоке лекарственные средства вводятся

внутримышечно и внутривенно V

внутримышечно

внутривенно

ректально

Среди причин смерти при катастрофах на первом месте находится

травма не совместимая с жизнью V

травматический шок

острая кровопотеря

психотравма

Снижение ОЦК – причина шока

гиповолемического V

кардиогенного

септического

анафилактического

Твердый напряженный пульс наблюдается при

гипертоническом кризе V

коллапсе

кардиогенном шоке

обмороке

Тяжелой формой аллергической реакции пациента на введение  
лекарственного препарата является

анафилактический шок V

повышение температуры тела

крапивница

покраснение

У пациента с травматическим шоком III степени отмечается

резкое снижение артериального давления V

головная боль

возбуждение

повышение артериального давления

Шоком называется

острая сердечно-сосудистая недостаточность V

острая сердечная недостаточность

острое повышение тонуса периферических сосудов

острая недостаточность по малому кругу кровообращения

Шок при множественных переломах

травматический V

кардиогенный

анафилактический

гемотрансфузионный

Шок при инфаркте миокарда

кардиогенный V

травматический

анафилактический

гемотрансфузионный

Шок при острой массивной кровопотере

гиповолемический V

кардиогенный

септический

гемотрансфузионный

Трансфузия - это



переливание крови и ее компонентов V

введение солевых растворов

введение лекарственных средств

введение антибиотиков

Инфузионная терапия проводится с целью

поддержания объема циркулирующей крови и водно-электролитного  
баланса V

переливание крови

переливание плазмы

обезболивания

Цель проведения инфузионной терапии

поддержание водно-электролитного баланса V

переливание эритроцитарной массы

переливание плазмы

обезболивание

При ранении центральных вен может развиваться эмболия

воздушная V

газовая

жировая

тканевая

Признак желудочного кровотечения

рвота в виде кофейной гущи V

изжога

отрыжка

рвота пищей, съеденной накануне

## ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

### Основная

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.

Демичев, С.В. Первая помощь : учебник / С.В. Демичев. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 192 с. : ил..

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.

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.

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.

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:

Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии: учебное пособие/А.Д. Геккиева.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-128с.

Теоретические основы сестринского дела: учебник / С. А. Мухина, И. И. Тарновская - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.-368с.

Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" / С.А. Мухина., И.И. Тарновская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.-512с.

Основы сестринского дела: учебник / И.В. Островская, Н.В. Широкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.-320с.

Шумилкин В.Р., Нузданова Н.И. Алгоритмы для медсестёр: учебное пособие.-СПб: Фолиант, 2016.-112с.

Справочник главной медицинской сестры/под ред. С.И. Двойникова.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-320с

Неотложная доврачебная медицинская помощь: учебное пособие/И.М. Красильникова, Е.Г Моисеева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-192с.

Скорая медицинская помощь/ под ред. С.Ф. Багненко.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-896с.

Первая помощь: учебник/С.В. Демичев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-192с

Шумилкин В.Р., Нузданова 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/>

## **Критерии оценки работы обучающихся на практическом занятии**

**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;

### **Критерии оценки решения задач**

**Оценка «отлично»** Задача решена правильно с исчерпывающими пояснениями и правильным обоснованием.

**Оценка «хорошо»** задача решена правильно, но с отдельными неточностями и недостаточными пояснениями.

**Оценка «удовлетворительно»** задача решена не полностью имеются ошибки в обосновании.

**Оценка «неудовлетворительно»** задача не решена обоснование отсутствует



**Автономная некоммерческая негосударственная  
профессиональная образовательная организация  
«Уральский медицинский колледж»**

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине

**ПМ. 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных  
и экстремальных состояниях**

**МДК.03.02 Медицина катастроф**

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Уровень подготовки – Базовый (углубленный)

Квалификация - Медицинская сестра/медицинский брат

Челябинск

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1 Паспорт фонда оценочных средств</b>	3
1.1 Область применения фонда оценочных средств	3
1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины	3
<b>2 Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины</b>	6
2.1 Фонд оценочных средств промежуточной аттестации	7
2.2 Фонд оценочных средств текущего контроля	10
2.3 Фонд оценочных средств для подготовки к аккредитации	23
<b>Информационное обеспечение обучения</b>	39

# 1 ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения **ПМ. 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях. МДК.03.02 Медицина катастроф** программы базовой подготовки по специальности СПО 34.02.01 Сестринское 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 **ПМ. 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях МДК.03.02 Медицина катастроф**

## 1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

Фонд оценочных средств позволяет оценивать:

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

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины **ПМ. 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях МДК.03.02 Медицина катастроф**

**Контроль и оценка** результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе тестирования, устных ответов, словарных диктантов, выполнения практических работ.

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.	Демонстрация понимания сущности значимости своих действий, интереса к будущей профессии через стремление к - повышению качества обучения по ПМ, - участию в студенческих олимпиадах, научных конференциях; - участию в органах студенческого самоуправления, - участию в социально-проектной деятельности.	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.	Аргументированный выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в области сестринского дела, оценивание эффективности и качества их выполнения; Соотнесение показателей результата выполнения профессиональных задач со стандартами	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.	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	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.	Поиск, получение и использование необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач: демонстрация полноты охвата информационных источников и достоверности информации	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, оценка выполнения внеаудиторной самостоятельной работы
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.	Самостоятельное, осознанное и эффективное применение информационно-коммуникационных технологий в учебной и практической деятельности. Оформление результатов самостоятельной работы с использованием ИКТ.	Оценка рефератов. Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	Демонстрация осознания своей ответственности за результат коллективной, командной деятельности, стремления к сотрудничеству, использованию опыта коллег	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	Демонстрация лидерских качеств в командной работе, стремления координировать, контролировать и корректировать деятельность подчиненных в производственных условиях, осознания своей ответственности за результат работы членов команды.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач



ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	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	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий. Оценка решений ситуационных задач
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ и оценка эффективности технологий оказания неотложной доврачебной помощи на разных этапах развития общества и медицинской науки, включая тенденции будущего.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, Оценка решений ситуационных задач.
ОК.10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	Демонстрация толерантности, уважения к социальным, культурным и религиозным различиям пациентов и коллег.	Наблюдение в процессе практических и теоретических занятий, рефератов
ОК.11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	Демонстрация экологической образованности, соблюдение техники безопасности.	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	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	Оценка усвоения практических умений. 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	Систематические занятия физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	Наблюдение в процессе учебной деятельности
ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.	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.	Оценка выполнения заданий для самостоятельной работы. Текущий контроль в форме: - тестирования - решения ситуационных задач - защиты практических занятий; - контрольных работ по темам МДК. - оценки выполнения заданий самостоятельной внеаудиторной работы
ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	Умение сделать обоснованный выбор лечебных вмешательств. Правильное выполнение мероприятий при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практические задания

	Демонстрация выполнения лечебных вмешательств в соответствии с алгоритмами.	
ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.	Демонстрация навыков взаимодействия с членами профессиональной (сортировочной) бригады. Правильное проведение мероприятий по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях. Правильное оформление медицинской документации установленного образца.	Устный опрос Выполнение тестов, защита внеаудиторной работы Практические задания

## 2. Освоение умений (У) и знаний (З):

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<b>Уметь:</b> проводить мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде; оказывать помощь при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ самостоятельно и в бригаде; проводить мероприятия по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях; действовать в составе сортировочной бригады.	практические задания по темам	Наблюдение и анализ выполнения практических действий. Анализ и оценка индивидуальных устных ответов.
<b>Знать:</b> причины, стадии и клинические проявления терминальных состояний; алгоритмы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях; классификацию и характеристику чрезвычайных ситуаций; правила работы лечебно-профилактического учреждения в условиях чрезвычайных ситуаций.	Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме.	Анализ и оценка индивидуальных устных ответов. Наблюдение и анализ выполнения практических действий.

## 2 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ 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, 2,3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 3.1-3.3	<b>Тема 2.1.</b> <b>Организация и тактика медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций</b>	2	Устный опрос Тестирование	Экзамен

З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 3.1- 3.3	<b>Тема 2.2.</b> <b>Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях</b>	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 3.1- 3.3	<b>Тема 2.3.</b> <b>Медико-тактическая характеристика очагов поражения сильнодействующими и ядовитыми веществами (СДЯВ) Мероприятия в очагах поражения СДЯВ.</b>	1	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 3.1- 3.3	<b>Тема 2.4.</b> <b>Медико-тактическая характеристика эпидемических очагов. Противоэпидемические мероприятия в очагах чрезвычайных ситуаций</b>	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 3.1- 3.3	<b>Тема 2.5.</b> <b>Основные принципы организации психиатрической помощи населению в чрезвычайных ситуациях</b>	2	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 3.1- 3.3	<b>Тема 2.6.</b> <b>Основные принципы организации хирургической помощи населению в чрезвычайных ситуациях.</b>	2	Устный опрос тестирование	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 3.1- 3.3	<b>Тема 2.7.</b> <b>Медико-тактическая характеристика зон радиоактивного заражения при авариях на АЭС.</b>	2	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен
З: 1,2,3,4 У: 1, 2, 3	ОК 1, 2, 4, 5, 7, 12. ПК 3.1- 3.3	<b>Тема 2.8.</b> <b>Медико-тактическая характеристика стихийных катастроф и очагов катастроф на транспорте.</b>	2	Устный опрос Тестирование Решение ситуационных задач	Экзамен

## 2.1. Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации
<b>ПМ. 03. Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях</b>	Экзамен
<b>МДК.03.02 Медицина катастроф</b>	Экзамен

## **2.2 Фонд оценочных средств текущего контроля**

### **Тема 2.1. Организация и тактика медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций**

Фронтальный опрос:

Лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО). Основны

Определение и порядок проведения мероприятий по лечебно-эвакуационному обеспечению населения при ЧС.

Обоснование этапного лечения с эвакуацией пораженных по назначению.

Этап медицинской эвакуации. Определение и задачи.

Функциональные подразделения этапа медицинской эвакуации и их назначение.

Виды и объем медицинской помощи. Определение и характеристика.

Первая врачебная помощь. Характеристика мероприятий.

Медицинская эвакуация пораженных в ЧС, ее назначение и составные элементы.

Медицинская сортировка. Определение, цель и виды.

Письменно:

Виды оказываемой медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

Эвакуация по направлению и назначению

Дать определение и характеристику этапов медицинской эвакуации.

Дать определение пути и направления эвакуации.

Виды сортировочных бригад и временные нормативы при проведении медицинской сортировки.

#### **Тестовые задания**

Сущность системы этапного лечения состоит в:

своевременном оказании медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

последовательном оказании медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

преемственном оказании медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

своевременном, последовательном и преемственном оказании медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации в сочетании с транспортировкой поражённых до лечебного учреждения

В настоящее время принята система лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС:

двухэтапная

трехэтапная в. комплексная г. смешанная

Видом этапа эвакуационного обеспечения является:

доврачебный

госпитальный

специализированный г. по направлению

Догоспитальный этап эвакуации осуществляется с участием медицинского персонала:

медицинского персонала объекта, лечебно-профилактического учреждения здравоохранения регионального подчинения, мобильных формирований

медицинского персонала объекта, местного лечебно-профилактического учреждения здравоохранения, мобильных формирований

медицинского персонала объекта, мобильных формирований лечебно-профилактических учреждений ведомственного, территориального, регионального здравоохранения

Госпитальный этап эвакуации реализуется с помощью лечебно-профилактических учреждений:

ведомственного и территориального здравоохранения б. регионального здравоохранения

специализированных лечебных учреждений службы медицины катастроф

ведомственного, территориального, регионального здравоохранения и специализированных лечебных учреждений службы медицины катастроф

В ходе ликвидации последствий ЧС объём работы и количество привлекаемых сил и средств здравоохранения зависят от:

вида ЧС, времени года, площади пораженной территории

количества пострадавших средней и тяжелой степени тяжести

масштаба очага массового поражения и наличия достаточного запаса медикаментов г. складывающейся обстановки, характера и масштаба очага массового поражения

Оптимальные сроки оказания первой врачебной помощи по неотложным показаниям:

3 часа

2 часа

1 час

4 часа

Оптимальные сроки оказания первой врачебной помощи в полном объёме:

3 час

4 час

5 час

6 час

Оптимальные сроки оказания первой медицинской помощи по неотложным показаниям:

30 мин

45 мин

60 мин

90 мин

Оптимальный срок оказания доврачебной помощи - с момента ранения:

1 час

2 час

3 час

4 час

Доврачебная медицинская помощь включает следующие мероприятия (по показаниям):

искусственную вентиляцию лёгких с помощью введения S-образной трубки-воздуховода;

проведение новокаиновых блокад;

отсечение конечности, висящей на лоскуте мягких тканей;

пункция плевральной полости, или торакоцентез при напряжённом пневмотораксе

В полном объёме квалифицированная медицинская помощь должна быть оказана всем пострадавшим, нуждающимся в ней, с момента ранения в течение:

6 час

12 час

24 час

48 час

Оптимальный срок оказания специализированной медицинской помощи с момента поражения:

6-12 час

12-24 час

18-36 час

24-72 час

На этапах медицинской эвакуации или в лечебных учреждениях в

соответствии со складывающейся общей и медицинской обстановкой оказывают объём медицинской помощи:

- полный и сокращённый
- полный и частичный
- расширенный и частичный
- общий и индивидуальный

Полный объём медицинской помощи включает выполнение всех групп мероприятий, присущих:

- данному этапу медицинской помощи
- данному виду медицинской помощи
- данному лечебно-профилактическому учреждению
- данному пострадавшему

Сокращённый объём медицинской помощи предусматривает:

- отказ от выполнения неотложных мероприятий
- отказ от выполнения мероприятий, которые могут быть отсрочены
- отказ в оказании доврачебной медицинской помощи
- в связи с сверхнормативной нагрузкой временно отказ в оказании

медицинской помощи

Виды медицинской сортировки:

- внутрипунктовая и эвакуационно-транспортная
- по предназначению и по тяжести состояния
- эвакуационная и по направлению
- по опасности для окружающих и по тяжести состояния

Сортировочным признаком используемым при проведении медицинской сортировки, из предложенных Н.И. Пироговым не является:

- опасность для окружающих
- лечебный признак
- эвакуационный признак
- временной признак

На каждом этапе медицинской эвакуации выделяют основных групп



(потоков)пораженных и больных:

три

четыре

пять

шесть

Эвакуацию осуществляют по принципу (машины «скорой медицинской помощи», лечебно-профилактических учреждений, региональных, территориальных центров экстренной медицинской помощи и т.п.) и «от себя»:

«на себя»

«до себя»

«через себя»

«за себя»

## **Тема 2.2. Организация медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях**

Практические занятия:

Отработка применения средств защиты больных в чрезвычайных ситуациях.

Отработка схем действий среднего медицинского персонала в чрезвычайных ситуациях

Отработка схем действий среднего медицинского персонала в чрезвычайных ситуациях.

Тестовое задание

Защита населения от поражающих факторов стихийных бедствий и антропогенных катастроф (в том числе и социально-политических) не достигается следующими способами:

укрытием населения в защитных сооружениях

рассредоточением, эвакуацией (отселением) населения из

зон (районов) возможных катаклизмов

применением всеми группами населения средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской

поголовная вакцинация населения

Организованный вывоз (вывод) нетрудоспособного и не занятого в производстве населения, рабочих и служащих объектов экономики, прекращающих производственную деятельность, из зоны возможных катаклизмов на длительный период с возможным последующим возвращением людей в места прежнего проживания является:

эвакуация

рассредоточение

отселение

перемещение

К медицинским средствам индивидуальной защиты не относятся (- ИПП-8, ИПП-10, -ППМ):

индивидуальный противохимический пакет

пакет перевязочный медицинский

аптечка индивидуальная - АИ-2

аптечка медицинская автомобильная

Убежища средней емкости рассчитаны на подразделяются:

100 человек

150 человек

от 150 до 450 человек

более 450 человек

В зависимости от степени защиты убежища делятся на:

четыре класса

пять классов

шесть классов

семь классов

В убежище должен быть запас воды из расчета на каждого человека по:

два литра

три литра

четыре литра

пять литров

Маска противогаза по размеру делится на:

наименьший рост – нулевой

наибольший - четвертый

от нуля до четырех

все перечисленное верно

В клапанной коробке противогаза имеется:

один вдыхательный и два выдыхательных клапана

два вдыхательных клапана и один выдыхательный клапан

один выдыхательный клапан и один вдыхательный клапан

Противогаз состоит из:

лицевой части (маски, шлем-маски), фильтрующе-поглощающей коробки, очкового узла, клапанной коробки, соединительной трубки, сумки противогаза

лицевой части (маски, шлем-маски), фильтрующе-поглощающей коробки, очкового узла, клапанной коробки, соединительной трубки

лицевой части (маски, шлем-маски), фильтрующе-поглощающей коробки, очкового узла, клапанной коробки, сумки противогаза

Лицевая часть противогаза состоит из:

шлем-маски или маски с очками и приспособления для предохранения стекол от запотевания, клапанной коробки и соединительной трубки

шлем-маски или маски с очками и приспособления для предохранения стекол от запотевания, соединительной трубки

шлем-маски или маски с очками и приспособления для предохранения стекол от запотевания, клапанной коробки

Респираторы не бывают:

противопылевые  
противогазовые  
газопылезащитны  
газовлагозащитные

Гопкалитовый патрон к противогазам предназначен для защиты от:

паров хлора  
паров аммиака  
окиси углерода  
окиси водорода

Средства защиты кожи подразделяются на:

изолирующие  
фильтрующие  
все перечисленное верно

Выбрать несколько правильных ответов:

К медицинским средствам защиты относятся:

радиозащитные  
обезболивающие и противобактериальные препараты  
медицинские рецептуры от ОВ (СДЯВ)  
перевязочные средства

Радиозащитным препаратам относятся:

радиопротекторы  
комплексоны  
адсорбенты  
адаптогены

**Тема 2.3. Медико-тактическая характеристика очагов поражения сильнодействующими и ядовитыми веществами (СДЯВ) Мероприятия в очагах поражения СДЯВ.**

Практические занятия

Составление схем действий при аварии с выбросом аммиака.

Составление схем действий при аварии с выбросом хлора.

Составление схем действий при аварии на пожаро-взрывоопасных объектах

#### **Тема 2.4. Медико-тактическая характеристика эпидемических очагов. Противоэпидемические мероприятия в очагах чрезвычайных ситуаций**

Тестовое задание

Основные задачи медицины катастроф:

организация медико-санитарного и противоэпидемического обеспечения населения

сохранения здоровья населения

лечебная и гигиеническая

обеспечение готовности медицинских учреждений и формирований

Основные формирования Российской службы медицины катастроф:

стационарные и поликлинические учреждения

бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные и специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали

головная и профильные больницы

бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, медицинские учреждения

Основные задачи медицины катастроф:

Организация медико-санитарного и противоэпидемического обеспечения населения

Сохранения здоровья населения

Лечебная и гигиеническая

Обеспечение готовности медицинских учреждений и формирований

Основные формирования Российской службы медицины катастроф:

Стационарные и поликлинические учреждения

Бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные и специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали

Головная и профильные больницы

Бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, медицинские учреждения

### **Тема 2.5. Основные принципы организации психиатрической помощи населению в чрезвычайных ситуациях**

Практические занятия

Составление схем действий при неотложной помощи при некоторых психопатических синдромах и состояниях

Составление схем действий при неотложной помощи при некоторых психопатических синдромах и состояниях

### **Тема 2.6. Основные принципы организации хирургической помощи населению в чрезвычайных ситуациях.**

Задача 1

Молодая женщина обратилась в здравпункт с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38С. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110уд./мин. АД 150/90мм.рт.ст.

Задания:

Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Составьте набор хирургических инструментов для трахеостомии.

**Тема 2.7. Медико-тактическая характеристика зон радиоактивного заражения при авариях на АЭС.**

**Практические занятия**

Решение ситуационных задач по определению острой лучевой болезни и объема поражения

**Тема 2.8. Медико-тактическая характеристика стихийных катастроф и очагов катастроф на транспорте.**

**Практические занятия**

Медицинская помощь в очаге катастрофы на транспорте (автомобильном)

Медицинская помощь в очаге катастрофы на транспорте (в метро).

Медицинская помощь в очаге катастрофы на транспорте (авиакатастрофе).

Медицинская помощь в очаге катастрофы на транспорте (железнодорожном).

Медицинская помощь в очаге катастрофы (на водном транспорте).

**ОТРАБОТКА ВОПРОСОВ К АККРЕДИТАЦИИ**

Во время проведения компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации взрослому человеку, необходимо надавливать на грудину на глубину

5-6 см V

2-3 см

3-4 см

4-5 см

Для осуществления успешной реанимации обязательны условия положение пострадавшего на жестком основании и положение рук спасателя на границе между средней и нижней третью грудины V

наличие двух спасателей

введение воздуховода

отсасывание слизи

Если пострадавшему успешно проведена сердечно-легочная реанимация, но он по-прежнему находится без сознания, необходимо

придать пострадавшему устойчивое боковое положение V

продолжить сердечно-легочную реанимацию с осторожностью

позвонить и отменить вызов скорой медицинской помощи

сообщить об этом диспетчеру по номеру экстренного вызова

Индивидуальную одежду медицинского персонала хирургических, акушерских, реанимационных отделений следует менять при загрязнении и не реже, чем

1 раз в день V

1 раз в 2 дня

1 раз в неделю

2 раза в неделю

Неэффективные реанимационные мероприятия продолжаются

30 минут V

3-6 минут

2 часа

15-20 минут

Наиболее эффективными мероприятиями базовой сердечно-легочной реанимации являются

закрытый массаж и дефибриляция сердца V

прекардиальный удар, согревание

внутрисердечное введение адреналина, массаж воротниковой зоны

искусственное дыхание, активизация рефлексов

Общие противопоказания для проведения реанимационных мероприятий

признаки биологической смерти, повреждения, несовместимые с жизнью и последняя стадия онкологических заболеваний V



коматозное состояние

почечная и печеночная недостаточность

нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания

Положение пациента перед началом сердечно-легочной реанимации

горизонтальное – на спине V

на спине с приподнятым головным концом

на спине с опущенным головным концом

на левом боку

Признак эффективности реанимационных мероприятий

появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков V

отсутствие экскурсии грудной клетки

расширенные зрачки

отсутствие пульсовой волны на сонной артерии

Показание к проведению сердечно-легочной реанимации

отсутствие сознания, пульсации на сонной артерии, дыхания V

отсутствие сознания

резкое падение артериального давления

резкое повышение артериального давления

Показание к прекращению сердечно-легочной реанимации

появление признаков биологической смерти V

отсутствие признаков эффективного кровообращения

отсутствие самостоятельного дыхания

широкие зрачки

Продолжительность проведения эффективных реанимационных мероприятий

30 минут V

15 минут

5 минут

60 минут

Признаки эффективности реанимационных мероприятий

улучшение цвета кожных покровов, сужение зрачка V

появление кашля, пульса на сонной артерии

восстановление сознания

нарастание цианоза кожи, расширение зрачка

Реанимация пациентов в старческом возрасте показана при

внезапном наступлении клинической смерти V

остановке сердца в течение одного часа

обмороке

биологической смерти

Реанимацию можно прекратить при

отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 30 минут V

отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 10 минут

попадании желудочного содержимого в дыхательные пути

появлении пенистой мокроты из верхних дыхательных путей

Реанимация – это

комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма V

разновидность несчастных случаев у детей

угнетение жизненных функций

совокупность неотложных состояний

Реанимация пациенту показана

при появлении признаков клинической смерти V

при появлении признаков биологической смерти

только при внезапной смерти молодых пациентов и детей

только при внезапной смерти у пожилых больных

Реанимация – это восстановление в терминальном состоянии

дыхания и кровообращения V

работоспособности

социальных функций организма

общения

Реанимационные мероприятия не проводятся при наличии признаков биологической смерти V

острой почечной недостаточности

острой печеночной недостаточности

острой массивной кровопотери

Сердечно – легочную реанимацию (СЛР) обязаны проводить

все специалисты с медицинским образованием и спасатели, имеющие специальную подготовку V

врачи и медсестры реанимационных отделений

только врачи и фельдшеры

только врачи

Сердечно-легочная реанимация может быть прекращена, если при использовании всех доступных методов, эффект не отмечается в течение

30 мин V

15 мин

5-6 мин

1 час

Сознание к пострадавшего после реанимации восстанавливается

в последнюю очередь V

в первую очередь

после сужения зрачков

после появления пульса

Соотношение компрессий на грудину и искусственных вдохов при проведении реанимации

30:2 V

2:15

1:5

3:6

Специализированное мероприятие сердечно-легочной реанимации

введение адреналина V

наружный массаж сердца

прием Сафара

искусственное дыхание «рот в рот»

Смена постельного белья пациентам в отделениях реанимации и интенсивной терапии проводится

ежедневно V

1 раз в 2 дня

1 раз в 3 дня

1 раз в 7 дней

Спецодежду медперсонала в реанимационных отделениях следует менять

ежедневно и при загрязнении V

1 раз в 2 дня и при загрязнении

1 раз в неделю и при загрязнении

2 раза в неделю и при загрязнении

Тело умершего пациента транспортируют в

патологоанатомическое отделение V

приемное отделение

реанимационное отделение

терапевтическое отделение

У взрослых к первому этапу сердечно-легочной реанимации относится

проведение закрытого массажа сердца V

обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

проведение искусственной вентиляции легких

контроль показателей кровообращения

Частота компрессий грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых составляет \_\_\_\_\_ в минуту

100-120 V

40-50

130-150

20-30

Для фазы компенсации шока характерна

тахикардия V

гипотензия

брадикардия

уремия

Для стадии компенсации септического шока характерна

гиперемия кожи V

гипотермия

брадикардия

олигурия

Индекс шока Альговера получают в результате деления показаний

пульса на систолическое давление V

ЧСС на частоту дыхания (ЧД)

пульса на ЧД

систолического давления на частоту дыхания

Клиническим признаком анафилактического шока является

снижение артериального давления V

боль в суставах

повышение артериального давления

эйфория

Клиническими симптомами кардиогенного шока являются

снижение артериального давления, частый нитевидный пульс, резкая

слабость V

приступ удушья, сердцебиение, слабость

головокружение, тахикардия, головная боль

лихорадка, слабость, боль в грудной клетке

Клинические симптомы при геморрагическом шоке  
падение артериального давления и тахикардия V  
хрипы в легких  
тошнота и рвота  
задержка газов и стула

К острым аллергическим реакциям, требующим оказания медицин-  
ской помощи в экстренной форме, относится  
анафилактический шок V  
гипергликемическое состояние  
гипертермический синдром  
гипогликемическое состояние

К терминальным состояниям не относится  
шок V  
предагония  
терминальная пауза

Мешок АМБУ используется для проведения  
искусственной вентиляции лёгких V  
оксигенотерапии  
непрямого массажа сердца  
обеспечения проходимости дыхательных путей

Мероприятия первой помощи при травматическом шоке  
вызов скорой помощи, устранение причины, вызвавшей шок, обез-  
боливание V  
проведение иммобилизации и транспортировка  
транспортировка в травматологическое отделение  
остановка кровотечения и перенос пострадавшего на ровную по-  
верхность

Мешок «АМБУ» используется для  
проведения искусственной вентиляции легких V  
сбора отходов класса А

проведения непрямого массажа сердца

сбора отходов класса Б

При индексе шока (АЛЬГОВЕР) равном 1,5 объем кровопотери составляет

1,5 литра V

1,0 литр

0,5 литра

2,0 и более литра

По шокowому индексу (АЛЬГОВЕР) можно определить величину кровопотери и степень шока V

степень угнетения сознания

степень угнетения дыхания

вид травмы

Потребность в оказании доврачебной помощи возникает при тяжелых синдромах, не устранимых средствами и способами первой медицинской помощи

при асфиксии, острой сердечно-сосудистой недостаточности, шоке V  
травмах, несовместимых с жизнью

висящих на кожном лоскуте сегментов конечности

тяжелой психотравме

При острой массивной кровопотере развивается шок

геморрагический V

анафилактический

гемотрансфузионный

инфекционно-токсический

При анафилактическом шоке лекарственные средства вводятся

внутримышечно и внутривенно V

внутримышечно

внутривенно

ректально

Среди причин смерти при катастрофах на первом месте находится  
травма не совместимая с жизнью V  
травматический шок  
острая кровопотеря  
психотравма  
Снижение ОЦК – причина шока  
гиповолемического V  
кардиогенного  
септического  
анафилактического  
Твердый напряженный пульс наблюдается при  
гипертоническом кризе V  
коллапсе  
кардиогенном шоке  
обмороке  
Тяжелой формой аллергической реакции пациента на введение ле-  
карственного препарата является  
анафилактический шок V  
повышение температуры тела  
крапивница  
покраснение  
У пациента с травматическим шоком III степени отмечается  
резкое снижение артериального давления V  
головная боль  
возбуждение  
повышение артериального давления  
Шоком называется  
острая сердечно-сосудистая недостаточность V  
острая сердечная недостаточность  
острое повышение тонуса периферических сосудов



острая недостаточность по малому кругу кровообращения

Шок при множественных переломах

травматический V

кардиогенный

анафилактический

гемотрансфузионный

Шок при инфаркте миокарда

кардиогенный V

травматический

анафилактический

гемотрансфузионный

Шок при острой массивной кровопотере

гиповолемический V

кардиогенный

септический

гемотрансфузионный

Трансфузия - это

переливание крови и ее компонентов V

введение солевых растворов

введение лекарственных средств

введение антибиотиков

Инфузионная терапия проводится с целью

поддержания объема циркулирующей крови и водно-электролитного

баланса V

переливание крови

переливание плазмы

обезболивания

Цель проведения инфузионной терапии

поддержание водно-электролитного баланса V

переливание эритроцитарной массы

переливание плазмы

обезболивание

При ранении центральных вен может развиваться эмболия

воздушная V

газовая

жировая

тканевая

Признак желудочного кровотечения

рвота в виде кофейной гущи V

изжога

отрыжка

рвота пищей, съеденной накануне

## **2.2 Фонд оценочных средств промежуточной аттестации**

### **Вопросы для подготовки к экзамену**

Показания к применению эритроцит содержащих компонентов.

Понятие о карантине, обсервации, экстренной медицинской профилактике.

Показания к применению криопреципитата.

Переломы. Признаки переломов. Принципы иммобилизации конечности. Правила транспортировки.

Воздушная эмболия: причины, клиника и диагностика, первая помощь.

Организация службы медицины катастроф (СМК). Режимы функционирования СМК.

Терминальные состояния: определение, признаки и симптомы

Сущность и техника реанимационных пособий. Показания, противопоказания и критерии эффективности реанимационных мероприятий. Медикаментозная терапия при СЛР.

Шок: Определение, общие патогенетические механизмы возникно-

вения шока, общие противошоковые мероприятия.

Травматический шок: причины, клинические проявления, специфические противошоковые мероприятия.

Геморрагический шок: причины, клинические проявления, специфические противошоковые мероприятия.

Анафилактический шок: причины, клинические проявления, специфические противошоковые мероприятия.

Травматический шок: причины, клинические проявления, специфические противошоковые мероприятия.

Причины и классификация гемотрансфузионных реакций и осложнений.

Обморожение и замерзание. Клиника. Первая медицинская и доврачебная помощь.

Первая медицинская и доврачебная помощь при отравлении угарным газом.

Медицинская эвакуация пострадавших в ЧС. Определение. Основные способы транспортировки пострадавших.

Кровезаменители. Группы кровозаменителей. Гемодинамические кровозаменители – общий механизм действия.

Классификация чрезвычайных ситуаций (ЧС) по типам и видам лежащих в их основе чрезвычайных событий.

Классификация чрезвычайных ситуаций (ЧС) по масштабу распространения.

Понятие о двухэтапной системе лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС.

Медицинские службы гражданской обороны (МСГО). Организация и задачи МСГО.

Определение Rh(D)-фактора с помощью стандартного универсального реагента: оснащение, техника.

Мероприятия доврачебной медицинской помощи в ЧС. Утопление.

Виды утопления. Первая медицинская и доврачебная помощь при утоплении.

Острый внутрисосудистый гемолиз: причины, клиника и диагностика, первая помощь.

Понятие о ране, классификация ран. Первая медицинская помощь. Виды повязок.

Кровотечения. Виды кровотечений. Первая медицинская и доврачебная помощь.

Какими инфекционными заболеваниями можно заразиться при гемотрансфузии?

Понятие об аварии, происшествии, катастрофе.

Почему в последние годы развивается донорство компонентов крови?

Неотложная помощь при инородном теле верхних дыхательных путей.

Неотложная помощь при напряженном пневмотораксе и особенности.

Неотложная помощь при кардиогенном шоке.

Неотложная помощь при отеке легких.

Неотложная помощь при инфаркте миокарда.

Неотложная помощь при тампонаде сердца.

Неотложная помощь при острых нарушениях сердечного ритма.

Неотложная помощь при геморрагическом шоке.

Неотложная помощь при травматическом шоке.

Неотложная помощь при ожоговом шоке.

Неотложная помощь при дегидратационном шоке.

Неотложная помощь при анафилактическом шоке.

Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке.

Неотложная помощь при коме.

Неотложная помощь при острых экзогенных отравлениях резорбтив-

ными ядами.

Неотложная помощь при остром экзогенном отравлении ингаляционными ядами.

Неотложная помощь при пероральном отравлении кислотами и щелочами.

Неотложная помощь при отравлении ФОС.

Неотложная помощь при утоплении.

Неотложная помощь при солнечном ударе.

Неотложная помощь при тепловом ударе.

Неотложная помощь при общем охлаждении.

Неотложная помощь и при замерзании.

Неотложная помощь при остановке сердечной деятельности и дыхания.

Неотложная помощь при фибрилляции сердца; правила и техника безопасности при работе с дефибриллятором.

Неотложная помощь и сестринский процесс при электротравме.

Сестринский процесс при постреанимационной болезни.

## ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

### Основная

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.

Демичев, С.В. Первая помощь : учебник / С.В. Демичев. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. — 192 с. : ил..

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.

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.

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.

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:**

Скорая и неотложная помощь. Общие вопросы реаниматологии: учебное пособие/А.Д. Геккиева.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-128с.

Теоретические основы сестринского дела: учебник / С. А. Мухина, И. И. Тарновская - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.-368с.

Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" / С.А. Мухина., И.И. Тарновская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.-512с.

Основы сестринского дела: учебник / И.В. Островская, Н.В. Широкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.-320с.

Шумилкин В.Р., Нузданова Н.И. Алгоритмы для медсестёр: учебное пособие.-СПб: Фолиант, 2016.-112с.

Справочник главной медицинской сестры/под ред. С.И. Двойникова.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-320с

Неотложная доврачебная медицинская помощь: учебное пособие/И.М. Красильникова, Е.Г Моисеева.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-192с.

Скорая медицинская помощь/ под ред. С.Ф. Багненко.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-896с.

Первая помощь: учебник/С.В. Демичев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-192с

Шумилкин В.Р., Нузданова 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/>

## **Критерии оценки работы обучающихся на практическом занятии**

**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;

### **Критерии оценки решения задач**

**Оценка «отлично»** Задача решена правильно с исчерпывающими пояснениями и правильным обоснованием.

**Оценка «хорошо»** задача решена правильно, но с отдельными неточностями и недостаточными пояснениями.

**Оценка «удовлетворительно»** задача решена не полностью имеются ошибки в обосновании.

**Оценка «неудовлетворительно»** задача не решена обоснование отсутствует



Фонд оценочных средств по учебной дисциплине

**ПМ. 04. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» (Решение проблем пациента посредством сестринского ухода)»**

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Уровень подготовки – Базовый (углубленный)

Квалификация - Медицинская сестра/медицинский брат

Челябинск

## СОДЕРЖАНИЕ

- 1 Паспорт фонда оценочных средств**
- 1.1 Область применения фонда оценочных средств
- 1.2 Система контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины
- 2 Фонд оценочных средств контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины**
- 2.1 Фонд оценочных средств текущего контроля
- 2.2 Фонд оценочных средств промежуточной аттестации
- Список использованных источников**
- Приложение А Примерный перечень оценочных средств**

## ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Область применения фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины **ПМ. 04. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» (Решение проблем пациента посредством сестринского ухода)** программы базовой подготовки по специальности 34.02.01 «Сестринское 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. 04. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» (Решение проблем пациента посредством сестринского ухода) 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. 04. 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 за-

		дач.
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.	Экспертная 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.	Экспертная 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.	Экспертная 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. Экспертная 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.	Экспертная 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,	Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе прохождения обучающимся учебной и производственной практик. Экспертная оценка действия при выполнении задания.

	по вопросам физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.	
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 санитарию 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
<p><b>Уметь:</b>  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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- практические задания по темам</li> <li>- словарный диктант</li> <li>- экзамен</li> </ul>	<p>Наблюдение и анализ выполнения практических действий.  Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.</p>
<p><b>Знать:</b>  правила общения с пациентами (их родственниками/законными представителями);  способы реализации медицинских услуг по уходу;  технологии выполнения медицинских услуг;  факторы, влияющие на без-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тематический тест</li> <li>- ситуационные задачи</li> <li>- составление тезисного плана, конспекта</li> <li>- работа с дополнительными источниками информации</li> <li>- диктант (объяснительный, выборочный)</li> <li>- индивидуальный опрос</li> <li>- фронтальный опрос</li> </ul>	<p>Анализ и оценка индивидуальных устных ответов.  Наблюдение и анализ выполнения практических действий.  Анализ выполнения заданий самостоятельной работы по выученным словам и терминам.</p>

<p>опасность пациента и персонала;  основы профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;  основы эргономики.</p>	- экзамен	
---	-----------	--

## 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><b>знать:</b> -историю развития сестринского дела <b>уметь:</b> -работать с учебной литературой</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. ОК 6. ОК 7. ОК 8. ОК 9. ОК.10 ОК.11 ОК.12 ОК.13	Тема 1.1 История развития сестринского дела.	1	Реферат	Экзамен
<p><b>знать:</b> -основные этапы развития сестринского дела <b>уметь:</b> -работать с учебной литературой</p>		Тема 1.2. Развитие сестринского дела на современном этапе.	1	Индивидуальный устный опрос	Экзамен
<p><b>знать:</b> -принципы философии сестринского дела <b>уметь:</b> -определять содержание этических компонентов философии сестринского дела</p>		Тема 1.3. Философия сестринского дела.	1	Реферат	Экзамен
<p><b>знать:</b> -понятия медицинской этики и деонтологии <b>уметь:</b> -соблюдать этические принципы медицинской сестры</p>		Тема 1.4. Этика и деонтология в профессиональной деятельности медицинской сестры.	1	Тематический кроссворд	Экзамен
<p><b>знать:</b> -правила и принципы профессионального поведения медицинской сестры <b>уметь:</b> -применять этический кодекс и законодательные акты в профессиональной деятельности</p>		Тема 1.5. Нарушения этики и деонтологии, их последствия.	1	Реферат	Экзамен
<b>знать:</b>		Тема 1.6.	1	Сравнительная	Экзамен



-типы и структуру медицинских учреждений <b>уметь:</b> -определять основные направления деятельности медицинской сестры в зависимости от специфики медицинского учреждения		Структура и организация работы медицинских организаций. Деятельность среднего медицинского персонала в России.		таблица	
<b>знать:</b> -функции, уровни и классификацию видов общения <b>уметь:</b> -эффективно применять вербальные и невербальные способы общения в работе с пациентом		Тема 1.7. Общение в сестринском деле. Ятрогении.	1	Рабочая тетрадь	Экзамен
<b>знать:</b> -функции, методы обучения, задачи медицинской сестры как преподавателя <b>уметь:</b> -проводить обучение пациентов и их родственников		Тема 1.8. Обучение в сестринском деле.	1	Рабочая тетрадь	Экзамен
<b>знать:</b> -модели сестринского ухода, факторы риска <b>уметь:</b> -выбирать верную модель сестринского ухода, выявлять и анализировать факторы риска	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
<b>знать:</b> -этапы сестринского процесса <b>уметь:</b> -составить и реализовать план сестринского ухода	ОК 6. ОК 7. ОК.8 ОК.9 ОК.10 ОК.11 ОК.12	Тема 2.2. Сестринский процесс.	1	Практическая работа	Экзамен
<b>знать:</b> -проведение первичной оценки, признаки нарушения, возможные проблемы пациента <b>уметь:</b> -определить цель сестринского ухода, возможность и риск сестринского вмешательства	ОК.13	Тема 2.3. Потребность пациента в нормальном ды-хании.	1	Устный фронтальный опрос	Экзамен
<b>знать:</b> -проведение первичной		Тема 2.4. Потреб-	1	Устный фронтальный опрос	Экзамен

оценки, признаки нарушения, возможные проблемы пациента <b>уметь:</b> -определить цель сестринского ухода, возможность и риск сестринского вмешательства		ность пациента в адекватном питании, питье и физиологических отправлениях.			
<b>знать:</b> -проведение первичной оценки, признаки нарушения, возможные проблемы пациента <b>уметь:</b> -определить цель сестринского ухода, возможность и риск сестринского вмешательства		Тема 2.5. Потребность пациента в движении, сне, одежде и осуществление личной гигиены.	1	Устный фронтальный опрос	Экзамен
<b>знать:</b> -проведение первичной оценки, признаки нарушения, возможные проблемы пациента <b>уметь:</b> -определить цель сестринского ухода, возможность и риск сестринского вмешательства		Тема 2.6. Потребности пациента в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды.	1	Устный фронтальный опрос	Экзамен
<b>знать:</b> -проведение первичной оценки, признаки нарушения, возможные проблемы пациента <b>уметь:</b> -определить цель сестринского ухода, возможность и риск сестринского вмешательства		Тема 2.7. Потребности человека в общении, труде и отдыхе.	1	Устный фронтальный опрос	Экзамен
<b>знать:</b> -виды и характеристики боли, возможные проблемы пациента <b>уметь:</b> -определить цель сестринского ухода, возможность и риск сестринского вмешательства		Тема 2.8. Сестринский процесс при боли.	1	Устный фронтальный опрос	Экзамен
<b>знать:</b> -цель инфекционного процесса, нормативную документацию, правила техники безопасности <b>уметь:</b> -определить эффективность средств защиты для профилактики ИСМП	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.4.11, ОК	Тема 3.1. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи.	1	Сравнительная таблица	Экзамен
<b>знать:</b>	1.	Тема 3.2	1	Сравнительная	Экзамен

<p>-виды, методы, способы, режимы дезинфекции, требования к дезинфекционному режиму</p> <p><b>уметь:</b></p> <p>-использовать дезинфицирующие средства, организовать сбор, накопление, временное хранение, удаление медицинских отходов</p>	<p>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>Дезинфекция</p>		<p>таблица</p>	
<p><b>знать:</b></p> <p>-требования к обработке рук, уровни обеззараживания</p> <p><b>уметь:</b></p> <p>-обрабатывать руки, использовать и утилизировать медицинские перчатки</p>		<p>Тема 3.3. Требования к обработке рук.</p>	<p>2</p>	<p>Индивидуальный письменный опрос</p>	<p>Экзамен</p>
<p><b>знать:</b></p> <p>-устройство процедурного кабинета, требования по организации работы</p> <p><b>уметь:</b></p> <p>-проводить предварительную, текущую, заключительную, генеральную уборку помещения; заполнять документацию процедурного кабинета</p>		<p>Тема 3.4. Инфекционная безопасность процедурного кабинета.</p>	<p>2</p>	<p>Рабочая тетрадь</p>	<p>Экзамен</p>
<p><b>знать:</b></p> <p>-способы передачи и методы профилактики ВИЧ-инфекции, характеристики СИЗ</p> <p><b>уметь:</b></p> <p>-подбирать, использовать, дезинфицировать и утилизировать СИЗ</p>		<p>Тема 3.5. Профилактика парентеральных гепатитов и ВИЧ-инфекции</p>	<p>2</p>	<p>Рабочая тетрадь</p>	<p>Экзамен</p>
<p><b>знать:</b></p> <p>-требования к проведению предстерилизационной очистки медицинских изделий, этапы предстерилизационной очистки</p> <p><b>уметь:</b></p> <p>-проводить контроль качества предстерилизационной очистки</p>		<p>Тема 3.6. Предстерилизационная очистка инструментов</p>	<p>1</p>	<p>Практическая работа</p>	<p>Экзамен</p>
<p><b>знать:</b></p> <p>- понятие, методы и режимы стерилизации; устройство, принцип работы ЦСО, классификацию медицинских микробиологических стерилизаторов</p> <p><b>уметь:</b></p>		<p>Тема 3.7. Стерилизация. ЦСО</p>	<p>1</p>	<p>Сравнительная таблица</p>	<p>Экзамен</p>

- подбирать релевантный способ стерилизации					
<b>знать:</b> - виды контролей, принципы методов <b>уметь:</b> - интерпретировать и регистрировать результаты контроля		Тема 3.8 Контроль качества стерилизации	1	Практическая работа	Экзамен
<b>знать:</b> - элементы лечебно-охранительного режима, понятие биомеханики, эргономики <b>уметь:</b> - выбрать тактику в работе с эргономичными приспособлениями, применять правила биомеханики при перемещении пациента, транспортировать пациента	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 ПК 4.2.2 ПК 4.2.3 ПК 4.2.4 ПК 4.2.5 ОК 1. ОК 2.	Тема 4.1. Организация безопасной среды. Лечебно-охранительный режим. Правильная биомеханика тела медицинской сестры и пациента.	1	Сводная таблица	Экзамен
<b>знать:</b> - опасные и вредные факторы медицинской среды <b>уметь:</b> - предотвратить негативное влияние факторов медицинской среды на пациента	ОК 3. ОК 4. ОК 5. ОК 6. ОК 7. ОК.8 ОК.9 ОК.10 ОК.11 ОК.12 ОК.13	Тема 4.2. Опасные и вредные факторы действующие на пациента в больнице	1	Устный фронтальный опрос	Экзамен
<b>знать:</b> - цели, задачи, принципы, методы и средства санитарно-просветительской работы <b>уметь:</b> - составить план санитарно-просветительской работы, отчет о проведенной работе	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 ПК 4.2.2 ПК 4.2.2 ПК	Тема 4.3. Участие в санитарно-просветительской работе среди населения	2	Практическая работа	Экзамен
<b>знать:</b> - устройство и функции приемного отделения стационара, обязанности и функции медицинской сестры, документация <b>уметь:</b> - провести осмотр пациента на выявление педикулеза, антропометрию, работать с документацией	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 ПК 4.2.2 ПК	Тема 5.1. Прием пациента в стационар. Документация приемного отделения стационара.	1	Индивидуальная письменная работа	Экзамен
<b>знать:</b> - порядок оценки функционального состояния пациента	ПК 4.2.1 ПК 4.2.2 ПК	Тема 5.2. Оценка функционального	2	Рабочая тетрадь	Экзамен

<p><b>уметь:</b> - провести термометрию, измерить артериальное давление, определить частоту дыхательных движений, пульса, водного баланса, зарегистрировать результаты</p>	<p>4.2.3 ПК 4.2.4 ПК 4.2.5 ОК 1. ОК 2. ОК 3. ОК 4.</p>	<p>состояния пациента</p>			
<p><b>знать:</b> - принципы организации питания в стационаре, лечебного питания, правила хранения пищевых продуктов <b>уметь:</b> - составить порционное требование, организовать питание в стационаре</p>	<p>ОК 5. ОК 6. ОК 7. ОК.8 ОК.9 ОК.10 ОК.11 ОК.12 ОК.13</p>	<p>Организация питания в стационаре. Кормление тяжелобольных пациентов. Ведение документации.</p>	<p>1</p>	<p>Практическая работа</p>	<p>Экзамен</p>
<p><b>знать:</b> - значение личной гигиены, особенности сестринского ухода в зависимости от возраста и состояния больного, методы и частота ухода за кожей, волосистой частью <b>уметь:</b> - провести утренний туалет тяжелобольного пациента; уход за волосами, ногтями, бритье; осуществлять профилактику и лечение пролежней</p>		<p>Тема 5.4. Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней.</p>	<p>2</p>	<p>Практическая работа</p>	<p>Экзамен</p>
<p><b>знать:</b> - механизм действия физиотерапевтических процедур на организм человека, виды физиотерапевтических процедур, возможные осложнения, понятие оксигенотерапия, правила техники безопасности при работе с кислородом <b>уметь:</b> - 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><b>знать:</b> - классификацию клизм, механизм действия; виды газоотводных трубок <b>уметь:</b> - поставить очистительную клизму</p>		<p>Тема 5.6. Пособие при физиологических отправлениях. Клизмы. Газоот-</p>	<p>1</p>	<p>Практическая работа</p>	<p>Экзамен</p>

тельную, сифонную, масляную, гипертоническую клизму; газоотводную трубку		ведение.			
<b>знать:</b> - понятие катетеризация, показания и противопоказания, техника проведения катетеризации мочевого пузыря мягким катетером <b>уметь:</b> - провести катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером, ухаживать за пациентом с постоянным мочеиспускателем		Тема 5.7. Пособие при физиологических отправлениях. Катетеризация мочевого пузыря.	2	Практическая работа	Экзамен
<b>знать:</b> - способы промывания желудка <b>уметь:</b> - провести промывание желудка зондовым и беззондовым способом		Тема 5.8. Промывание желудка.	2	Практическая работа	Экзамен
<b>знать:</b> - понятие медикаментозное лечение, требования к хранению лекарственных средств, пути и способы их введения <b>уметь:</b> - 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
<b>знать:</b> - правовые основы, нормы поведения и порядок действия при ЧС, этапы проведения сердечно-легочной реанимации <b>уметь:</b> - оказать первую медицинскую помощь, подготовить пациента и провести сердечно-легочную реанимацию		Тема 5.10. Оказание первой помощи.	1	Практическая работа	Экзамен
<b>знать:</b> - виды лабораторных методов исследования и лабораторий, правила хранения различных видов проб, правила оформления направлений <b>уметь:</b>		Тема 5.11. Участие медицинских сестер в лабораторных методах исследования.	1	Практическая работа	Экзамен

<p>- подготовить пациента к сбору мочи на анализ, взятию мазка из носоглотки и ротоглотки, забору крови на анализ; оформить направления на различные виды исследований</p>					
<p><b>знать:</b> - виды рентгенологического, эндоскопического, ультразвукового оборудования, методы исследований различных органов и систем организма</p> <p><b>уметь:</b> - оформить направление на исследование различного рода, объяснить пациенту сущность исследования, подготовить пациента к исследованию</p>		<p>Тема 5.12. Участие медицинских сестер в инструментальных методах исследования.</p>	<p>2</p>	<p>Практическая работа</p>	<p>Экзамен</p>
<p><b>знать:</b> - стадии горевания, этико-деонтологические особенности общения с пациентом, его родственниками; принципы обслуживания в условиях хосписа и паллиативного отделения</p> <p><b>уметь:</b> - ухаживать за тяжело-больными 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
ПМ. 04. Выполнение работ по профессии «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» (Решение проблем пациента посредством сестринского ухода)»	Квалификационный экзамен

### 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 39,5<sup>0</sup> 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 40<sup>0</sup> С с ознобом, к утру упала до 36<sup>0</sup> 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, сни-

жение 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, голов-

ную 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

Количество этапов сестринского процесса.

- А) пять
- Б) четыре
- В) три
- Г) два

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;

Что из перечисленного является примером невербального общения?

- А) жалобы
- Б) поза
- В) заламывать руки
- Г) избегать взгляда пациента

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.

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?

Осмотр мочи медсестрой в мочеприемнике относится к \_\_\_\_\_ методу обследования \_\_\_\_\_

Установите соответствие:

Вид информации:

- А) субъективная

ентом

Источник информации:

- а) оценка своего состояния самим пациен-

Б) объективная                      б) оценка состояния независимо от сознания пациента

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.

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

К патологическому типу дыхания относятся:

- а) дыхание Чейна – Стокса
- б) дыхание с затруднением выдоха
- в) дыхания с затруднением вдоха
- г) смешенная одышка

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 Куессмауля

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

Длительность подсчета частоты дыхания:

а) 15 сек.

б) 30 сек.

в) 60 сек

г) 90 сек.

Физиологические колебания температуры тела в течении дня составляют:

а) 1С

б) 0,3-0,5 С

в) 0 С

г) 1,5 С

Температура тела человека не зависит от:

а) времени суток

б) приема пищи

в) частоты измерения

г) места измерения

Установите соответствие при измерении температуры тела

А) утром

а) перед приемом пищи

Б) вечером

б) натошак

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.

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.

Физиологическая проблема пациента:

- А) одиночество
- Б) риск суицидальной попытки
- В) беспокойство
- Г) нарушение сна

Потенциальная физиологическая проблема:

- А) нарушение сна
- Б) недержание мочи
- В) риск появления опрелостей
- Г) риск суицидальной попытки

К первому уровню в «пирамиде» человеческих ценностей психолога А.

Маслоу относятся потребности:

- А) безопасность
- Б) выживание
- В) достижение успеха
- Г) самореализация

Третий этап сестринского процесса включает:

- а) планирование объема сестринских вмешательств;
- б) срочное оказание неотложной помощи;
- в) выявление проблем пациента;
- г) сбор информации.

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.

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.

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.

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.

Суть планирования заключается в:

- а) сравнение достигнутого результата с запланированным;
- б) определение степени ответственности и отчетности в сестринском

уходе;

К невербальным средствам общения относятся:

- а) громкая речь
- б) интонация
- в) выражение лица, мимика
- г) манера говорить

Общение между двумя или более людьми называется:

- а) внутриличностное общение
- б) межличностное общение
- в) общественное общение

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

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

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

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

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

Европейским региональным бюро ВОЗ рекомендовано для России применение модели сестринского дела, предложенную

А) Калистой Рой

Б) Вирджинией Хендерсон

В) Доротеей Джонсон

Г) Мойрой Аллен

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

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

Источником объективной и субъективной информации является \_\_\_\_\_ .

При определении массы тела следует соблюдать условия (верно все кроме

одного):

- а) натощак
- б) после опорожнения мочевого пузыря и кишечника
- в) в одной и той же одежде
- г) после определения водного баланса

Одышка с затруднением выхода:

- а) инспираторная
- б) экспираторная
- в) смешенная

Сопоставьте понятие с их описанием:

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| а) дыхание Куссмауля:     | А. После дыхательной паузы нарастает глубина дыхания достигая максимума, а затем убывает и заканчивается очередной паузой, при которой дыхание отсутствует (до 1 мин) |
| б) дыхание Биотта         | Б. Равномерные редкие дых-е циклы, глубокий шумный вдох и выдох.  |
| в) дыхание Чейна - Стокса | В. На фоне равномерного по глубине дыхания появляются продолжения паузы (до полминуты).   |

Частота дыхания движений в норме у взрослого человека в покое составляет:

- а) 16-20
- б) 18-22
- в) 12-16
- г) 20-24

Чтобы определить частоту дыхательных движений подсчитывают только:

- а) число вдохов
- б) числа выдохов
- в) число вдохов и выдохов
- г) паузы между дыхательными движениями

Инспираторной одышкой называется:

- а) дыхание, возникающее при тяжелой физической нагрузке.
- б) дыхание, обусловленное появлением в верхних дыхательных путях инородного тела с затруднением вдоха.
- в) дыхание с затрудненным вдохом и выдохом.

Температуру тела в норме составляет:

- а) 36,0 - 37,7С
- б) 35,0 - 36,5С
- в) 36,0 - 37,0С
- г) 36,6-37,0 С

Измерение температуры тела проводят:

- А) с помощью термощупов
- а) в полостях тела человека
- Б) с помощью тепловидения
- б) над очагом поражения

Второй этап сестринского процесса включает:

- А) планирование объема сестринских вмешательств;
- Б) выявление проблем пациента;
- В) сбор информации о пациенте
- Г) определение целей сестринского ухода.

Первоочередными проблемами пациента являются:

- А) заболевания, не представляющие угрозу жизни пациента;
- Б) проблемы, не вызванные настоящим заболеванием и существующие длительное время;
- В) проблемы, не решение которых ведет к развитию осложнений и даже гибели пациента.

У пациента нет стула 48 часов. Это проблема:

- А) настоящая
- Б) потенциальная
- В) эмоциональная
- Г) второстепенная

К физиологической потребности, согласно иерархии Л. Маслоу, относится:

- А) уважение
- Б) знание
- В) дыхание
- Г) безопасность

На каком этапе сестринского процесса устанавливается сестринский диагноз?

- А) планирование
- Б) интерпретация полученных данных;
- В) оценка результатов
- Г) выполнение

Первоочередными проблемами пациента являются:

- а) заболевания, не представляющие угрозу жизни пациента;
- б) проблемы, не вызывающие настоящим заболеванием и существующие длительное время;
- в) проблемы, не решение которых ведет к развитию осложнений и даже гибели пациента.

Планирование объема сестринских вмешательств (определение целей ухода) являются этапом сестринского ухода:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 5
- д) 4

Пример не зависимого вмешательства:

- а) постановка банок;
- б) советы по организации досуга;
- в) назначение лечебного питания;
- г) назначение лекарств.

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).

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.

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.

К вербальному типу общения относятся способы:

- а) мимика
- б) манеры
- в) устная речь

г) дистанция

Мысленное общение человека с самим собой называется:

а) внутриличностное общение

б) межличностное общение

в) общественное общение

Выбрать факторы, препятствующие эффективному вербальному общению:

а) очень плохое зрение пациента

б) пациент не умеет читать

в) раздражительный тон медсестры

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

Ознакомьтесь с заданиями для экзаменуемых, оцениваемыми



компетенциями и показателями оценки

Студент отвечает самостоятельно и дает полный ответ – засчитывается 1 балл.

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. Контактнo-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

Что такое дезинфекция?

Что представляет механический способ дезинфекции?

Перечислите правила безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.

Что такое дератизация?

#### 2 ВАРИАНТ

Какие виды дезинфекции бывают и что включают в себя?

Химический метод дезинфекции

Какая разница между дезинфекцией и дезинсекцией?

Что вы знаете об очаговой дезинфекции?

#### 3 ВАРИАНТ

Какие способы дезинфекции вы знаете?

Расскажите подробно о физическом способе?

Какие группы дезинфицирующих средств вы знаете?

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                           | использование исправных розеток         |
| 2 падение                          | исключение передвижения по мокрому полу |
| 3 электротравма                    | применение заземленного оборудования    |
| 4 безопасная больничная среда      | использование дежурного освещения       |
| 5 лечебно-охранительный режим      | эффективное общение                     |
| 6 личная гигиена                   | режим инфекционной безопасности         |
| 7 режим эмоциональной безопасности | правила внутреннего распорядка          |

Эталон ответа

Здоровье разрушающие факторы

Безопасная среда

Стресс

В

В

А

В

А

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  $90^\circ$ , 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  $90^\circ$
- 4) Подложить небольшую подушку или валик под бедра пациента
- 5) Убедиться, что пациент лежит на спине посередине кровати
- 6) Поднять изголовье кровати под углом  $45-60^\circ$  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 пациента на кровати | А) пациенту можно двигаться в постели, но не вставать   |
| 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  <br>равновесия<br>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 04 МДК 04.02

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. Клизменные 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

спирта° 40

спирта° 70

спирта° 96

йода

7. Температура моющего раствора с перекисью водорода при предстерилизационной очистке медицинstrumentария:

55 град.

50 град.

35 град.

20 град.

8. Положительная азопирамовая проба дает окрашивание:

зеленое

розовое

красное

фиолетовое (сине-фиолетовое)

9. Экспозиция стерилизации в автоклаве при основном режиме составляет:

10 мин.

20 мин.

30 мин.

40 мин.

10. Комплекс мер, направленных на уничтожение грызунов:  
дезинфекция

дезинсекция  
дератизация  
стерилизация

11. Механический метод дезинфекции:

проветривание  
кварцевание  
обжигание  
кипячение

12. Химический метод дезинсекции медицинского инструментария –  
применение:

пара  
воздуха  
УФ-лучей  
растворов

13. Физический метод дезинфекции – использование :

протираание влажной ветошью  
сквозного проветривания  
дезинфектанта  
УФ-лучей

14. Механический метод дезинфекции:

кипячение  
обжигание  
протираание  
пастеризация

15. После выздоровления или смерти пациента проводят дезинфек-  
цию:

текущую  
профилактическую  
предварительную  
заключительную

16. Для предупреждения распространения инфекции проводят дезинфекцию:

очаговую

текущую

заключительную

профилактическую

17. Генеральную уборку процедурного кабинета проводят:

ежедневно

1 раз в неделю

2 раза в неделю

1 раз в месяц

18. Генеральную уборку палат проводят:

1 раз в три дня

1 раз в 7 дней

1 раз в 10 дней

1 раз в месяц

19. Температурный режим сушки медиструментария, перед стерилизацией, в °С:

60 – 65

70 – 75

80 – 85

90 – 95

20. Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением 2 – 3 капель раствора на:

стерильный ватный шарик

стерильный тампон

стерильную салфетку

кровавое пятно

21. Количество инструментов для контроля качества ПСО:

3% от обработанной партии

5% от обработанной партии

1% от обработанной партии

1 инструмент

22. Для стерилизации инструментов применяют перекись водорода,  
% концентрация:

6

4

3

1

23. Время стерилизации инструментария в сухожарочном шкафу,  
при температуре 180 °С, в мин:

20

30

40

60

24. Для химической стерилизации используют раствор:

0,05% анолита

0,2% сульфохлорантина Д

3% перекиси водорода

70% этилового спирта

25. Срок стерильности изделий в стерильных коробках (КФ) при  
условии ежемесячной смены фильтров, в сутках:

1

3

5

20

26. Метод стерилизации белья:

химический

воздушный

паровой

$\gamma$  – излучение

27. Индикатор стерильности изделий из стекла и материала в паровоздушном стерилизаторе:

ИС – 180

ИС – 160

ИС – 132

ИС – 120

28 Режим стерилизации металлических предметов при автоклавировании:

1,1 атм – 120°C – 45 минут

2 атм – 132°C – 20 минут

160°C – 150 минут

180°C – 60 минут

29. Химический раствор, обладающий стерилизующим действием:

сульфохлорантин 0,2%

бриллиант 2%

самаровка 3%

перекись водорода 6 %

30. Вид стерилизации одноразовых капельных систем:

А) сухой жар

Б) пар под давлением

В) ультразвук

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



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 медицинstrumentария на наличие скрытой крови называется

- а) бензидиновой
- б) фенолфталеиновой
- в) азопирамовой
- г) бензойной

7. Для стерилизации изделий из резины в автоклаве используется режим:

Р - 1,1 атм., t - 120 град., время - 45 мин.

Р - 2 атм., t - 120 град., время - 20 мин.

Р - 1,1 атм., t - 120 град., время - 50 мин.

Р - 2 атм., t - 132 град., время - 60 мин.

8. Фенолфталеиновая проба проводится для определения:

остатков масляного раствора

остатков крови

остатков моющего средства

остатков лекарственного средства

9. Дезинфекция – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение:

микроорганизмов

грызунов

насекомых

членистоногих

10. Обжигание металлических лотков – метод дезинфекции:

механической  
физической  
химической  
биологической

11. Кварцевание – метод:

стерилизации  
дезинфекции  
дезинсекции  
дератизации

12. Обработку кожи при попадании на нее дезинфектанта проводят:

этиловым спиртом  
проточной водой  
раствором фурацилина  
раствором анолита

13. Уничтожение патогенных микроорганизмов – цель:

дезинфекции  
дезинсекции  
дератизации  
стерилизации

14. Физический метод дезинфекции:

уборка  
проветривание  
стирка  
кипячение

15. Кварцевание – метод дезинфекции:

механической  
физической  
химической  
биологической

16. Текущую влажную уборку процедурного кабинета проводят раствором:

самаровки

перекиси водорода

фурацилина

хлоргексидина биглюконата

17. Текущую уборку процедурного кабинета проводят:

через день

ежедневно

2 раза в день

еженедельно

18. Самоконтроль качества ПСО старшая медсестра лечебного отделения проводит:

ежедневно

1 раз в неделю

1 раз в месяц

1 раз в квартал

19. Рабочий раствор азопирама пригоден в течении:

30 минут

1 – 2 часов

12 часов

1 сутки

20. При положительной азопирамовой пробе появляется окрашивание раствора:

зелёное, переходящее в фиолетовое

фиолетовое, переходящее в Розова – сиреневое

фиолетовое, переходящее в зелёное

синее, переходящее в фиолетовое

21. Термин «стерилизация» означает:

уничтожение

обеспложивание

обеззараживание

удаление

22. Полное уничтожение микроорганизмов и их спор:

дезинфекция

стерилизация

дезинсекция

дератизация

23. Индикатор стерильности в паровом стерилизаторе при давлении 1,1 атм, экспозиции 45 мин:

ИС – 120

ИС – 132

ИС – 160

ИС – 180

24. Срок стерильности медицинstrumentария в невскрытых стерилизационных коробках КС, в сутках:

1

3

5

20

25. Время стерилизации белья в паровом стерилизаторе, в минутах:

40

30

20

10

26. Индикатор стерильности перевязочного материала, белья:

ИС – 180

ИС – 160

ИС – 132

ИС – 120

27.Режим стерилизации изделий из стекла и металла в воздушном стерилизаторе:

1,1 атм – 120°С – 45 минут

2 атм – 132°С – 20 минут

160°С – 120 минут

180°С – 60 минут

28.Режим стерилизации перевязочного материала при автоклавировании:

1,1 атм – 120°С – 45 минут

2 атм – 132°С – 20 минут

160°С – 150 минут

180 С – 60 минут

29.Стерилизацию металлических изделий в открытом виде проводят:

паром под давлением

горячим воздухом

окисью этилена

γ –лучами

30. Вид стерилизации одноразовых капельных систем:

сухой жар

пар под давлением

ультразвук

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

Расскажите о видах и режимах дезинфекции предметов ухода за пациентом при данном заболевании.

Расскажите о мерах профилактики.

Задача № 2

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.

### 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



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/м<sup>2</sup> 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. Пр продемонструйте 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 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-инфекцией 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 04. МДК 04.01.

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 04. МДК 04.01.

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 вперед
- б) вплотную друг к другу, распределив вес тела на обе ноги
- в) 30 см друг от друга, выдвинув одну стопу вперед

г) не имеет значения

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

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

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

В обязанности процедурной медицинской сестры входит:

- 1) измерение температуры
- 2) проведение первичной санитарной обработки
- 3) осуществление внутривенного вливания
- 4) составление порционного требования

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

При болях в животе пациент занимает положение:

- 1) активное
- 2) пассивное
- 3) положение Фаулера

4) вынужденное

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

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

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

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

Положение Фаулера - это:

- 1) полулежа, полусидя
- 2) на боку
- 3) на животе
- 4) на спине

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:

- 3
- 4
- 5
- 8

13. Для сбора отходов класса Б используют одноразовую упаковку:

- черного цвета
- красного цвета
- белого цвета
- желтого цвета

14. Класс А отходов МО по степени опасности представляют:

- радиоактивные отходы
- неопасные отходы,
- опасные отходы
- чрезвычайно опасные отходы

15. Элементы лечебно-охранительного режима госпитального отделения:

- выполнение врачебных назначений
- психологический комфорт пациента
- распорядок дня лечебного отделения
- целесообразная физическая активность

16. Соотношение количества потребленной и выделенной жидкости за сутки:

энурез

появление отеков

диурез

водный баланс

17. При недержании мочи у женщин в ночные часы желательно использовать:

памперсы

резиновое судно

металлическое судно

съёмный мочеприемник

18. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые:

2 часа

12 часов

6 часов

24 часа

19. Пролежни – это:

язвенно-некротическое повреждение кожных покровов

поверхностное повреждение тканей

разновидность онкологического процесса

особый вид гнойных ран

20. Клиническая картина II стадии пролежней

появление бледного участка кожи или устойчивая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены  
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  
разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с про-  
никновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны.

#### 21. Клиническая картина III стадии пролежней

появление бледного участка кожи или устойчивая гиперемия кожи, не  
проходящая после прекращения давления; кожные покровы не нарушены  
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  
разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с про-  
никновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны.

#### 22. Процесс образования и выделения мочи:

водный баланс

дисбаланс

энурез

диурез

#### 23. Уменьшение суточного диуреза:

никтурия

полиурия

олигурия

анурия

#### 24. Увеличение суточного диуреза:

поллакиурия

полиурия

никтурия

анурия

#### 25. Ночное недержание мочи:

полиурия

никтурия

олигурия

энурез

26. Полное прекращение поступления мочи в мочевой пузырь:

анурия

странгурия

полиурия

энурез

27. Температурную кривую изображают:

красным цветом

синим или чёрным

любым, кроме синего, красного и чёрного

зелёным цветом

28. Графически пульс изображают:

красным цветом

синим или чёрным

любым, кроме синего, красного и чёрного

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) 23 градуса
- 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
В	А
Б	В
В	Г
Г	А
Г	А
В	Б
Б	Г
Г	Б
В	Б
В	В

## Оценка функционального состояния пациента

Выберите один правильный ответ

Выберите этап сестринского процесса, на котором осуществляется оценка общего состояния здоровья пациента:

1. 1;
2. 2;
3. 3;
4. 4.

Измерение роста и определение массы тела пациента -это метод обследования:

1. субъективный;
2. объективный;
3. дополнительный;
4. вспомогательный;

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.

Выберите, какое измерение включает антропометрия:

1. массы тела;
2. температуры;
3. пульса;
4. АД.

Выберите состояния пациента:

1. отличное;
2. хорошее;
3. удовлетворительное;
4. отрицательное;

Укажите, что определяют при общем осмотре пациента:

артериальный пульс и артериальное давление;

частота дыхательных движений;

отеки.

все варианты верны

Выберите положение пациента в постели:

1. правильное;

2. стандартное;

3. пассивное;

4. не правильное.

Объективная информация - данные, получаемые медицинским работником при всем КРОМЕ:

1. расспросе;

2. осмотре;

3. дополнительных исследованиях;

4. клинических исследованиях;

Укажите, в каком документе регистрируется осмотр пациента медицинской сестрой:

1. амбулаторной карте;

2. рецептурном бланке;

3. сестринской карте;

4. статистической карте.

Выберите вариант отеков у пациента:

1. скрытые;

2. смазанные;

3. смешанные;

4. внутренние.

Укажите метод, определения явных отеков

1. осмотр;

2. аускультация;
3. пальпация;
4. перкуссия.

Выберите пояснение «Дистрофия – это...»:

1. нарушение всасывания;
2. нарушение выделения;
3. нарушение питания;
4. улучшение питания.

Выберите продолжительность измерения температуры тела в подмышечной области (в мин.):

- 1) 10;
- 2) 5;
- 3) 3;
- 4) 2.

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.

Физиологическая температура тела пациента чаще бывает ниже:

- 1) утром;
- 2) в обед;
- 3) вечером;
- 4) ночью;

Выберите одно из свойств пульса:

- 1) напряжение;
- 2) гипотония;
- 3) тахипноэ;
- 4) атония;

Укажите количество дыхательных движений в одну минуту у взрослого человека:

- 1) 30-36;
- 2) 22-28;
- 3) 16-20;
- 4) 10-12.

Пульс взрослого человека в покое 98 ударов в мин. - это:

- 1) норма;
- 2) тахикардия;
- 3) брадикардия;
- 4) аритмия.

Выберите одно свойство пульса:

- 1) глубина;
- 2) тонус;
- 3) частота;
- 4) тип.

По напряжению пульс различают:

- 1) ритмичный, аритмичный;
- 2) скорый, медленный;
- 3) полный, пустой;
- 4) твердый, мягкий.

Укажите время подсчета пульса при аритмии (в сек.):

- 1) 60;
- 2) 45;
- 3) 30;
- 4) 15.

Укажите, на какой артерии не исследуется артериальный пульс:

- 1) сонной;
- 2) височной;
- 3) лучевой;



4) брюшной;

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.

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:

100-120 ударов

90-100 ударов

60-80 ударов

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

Выберите этап сестринского процесса, на котором осуществляется оценка общего состояния здоровья пациента:

1. 1;
2. 2;
3. 3;
4. 4.

Измерение роста и определение массы тела пациента - это метод обследования:

1. субъективный;
2. объективный;
3. дополнительный;
4. вспомогательный;

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.

Выберите, какое измерение включает антропометрия:

1. массы тела;
2. температуры;
3. пульса;
4. АД.

Выберите состояния пациента:

1. отличное;
2. хорошее;
3. удовлетворительное;
4. отрицательное;

Укажите, что определяют при общем осмотре пациента:

1. артериальный пульс и артериальное давление;
3. частота дыхательных движений;
4. отеки.
5. все варианты верны

Выберите положение пациента в постели:

1. правильное;
2. стандартное;
3. пассивное;
4. не правильное.

Объективная информация - данные, получаемые медицинским работником при всем КРОМЕ:

1. расспросе;
2. осмотре;
3. дополнительных исследованиях;
4. клинических исследованиях;

Укажите, в каком документе регистрируется осмотр пациента медицинской сестрой:

1. амбулаторной карте;
2. рецептурном бланке;

3. сестринской карте;
4. статистической карте.

Выберите вариант отеков у пациента:

1. скрытые;
2. смазанные;
3. смешанные;
4. внутренние.

Укажите метод, определения явных отеков

1. осмотр;
2. аускультация;
3. пальпация;
4. перкуссия.

Выберите пояснение «Дистрофия – это...»:

1. нарушение всасывания;
2. нарушение выделения;
3. нарушение питания;
4. улучшение питания.

Выберите продолжительность измерения температуры тела в подмышечной области (в мин.):

- 1) 10;
- 2) 5;
- 3) 3;
- 4) 2.

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.

Физиологическая температура тела пациента чаще бывает ниже:

- 1) утром;

- 2) в обед;
- 3) вечером;
- 4) ночью;

Выберите одно из свойств пульса:

- 1) напряжение;
- 2) гипотония;
- 3) тахипноэ;
- 4) атония;

Укажите количество дыхательных движений в одну минуту у взрослого человека:

- 1) 30-36;
- 2) 22-28;
- 3) 16-20;
- 4) 10-12.

Пульс взрослого человека в покое 98 ударов в мин. - это:

- 1) норма;
- 2) тахикардия;
- 3) брадикардия;
- 4) аритмия.

Выберите одно свойство пульса:

- 1) глубина;
- 2) тонус;
- 3) частота;
- 4) тип.

По напряжению пульс различают:

- 1) ритмичный, аритмичный;
- 2) скорый, медленный;
- 3) полный, пустой;
- 4) твердый, мягкий.

Укажите время подсчета пульса при аритмии (в сек.):

- 1) 60;
- 2) 45;
- 3) 30;
- 4) 15.

Укажите, на какой артерии не исследуется артериальный пульс:

- 1) сонной;
- 2) височной;
- 3) лучевой;
- 4) брюшной;

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.

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

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

К ингаляционному способу относится введение лекарственных средств:

- 1) в дыхательные пути
- 2) под язык
- 3) в ткани
- 4) на слизистые оболочки

К наружному способу относится введение лекарственных средств:

- 1) закапывание в глаза
- 2) подкожно
- 3) в переднюю брюшную стенку
- 4) через прямую кишку

Сублингвальный путь введения лекарственных веществ - это введение:

- 1) в прямую кишку
- 2) в дыхательные пути
- 3) под язык
- 4) на кожу

Прием снотворных лекарственных средств осуществляется пациентом до сна за (в мин):

- 1) 15-30
- 2) 30-60
- 3) 45-60



4) 60-90

Прием лекарственных средств в МО осуществляется пациентом:

- 1) самостоятельно
- 2) в присутствии родственников
- 3) в присутствии медицинской сестры
- 4) в присутствии пациентов

Чаще всего ректально вводят лекарственные формы

- 1) мази
- 2) присыпки
- 3) суппозитории
- 4) таблетки

Вместимость десертной ложки (в мл)

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 5

Энтеральный путь введения лекарственных средств

- 1) через ЖКТ
- 2) через дыхательные пути
- 3) внутрикожно
- 4) на кожу

Пиллюли, капсулы применяются внутрь

- 1) в разжеванном виде
- 2) содержимое высыпается под язык
- 3) в неизменном виде
- 4) содержимое высыпать, растворить в воде,  
выпить

Преимуществом парентерального пути введения является:

- 1) быстрота действия
- 2) не требует специальной подготовки персонала

- 3) не требует соблюдения стерильности
- 4) простота и доступность

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

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

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

Вместимость одной столовой ложки (в мл):

- а) 5
- б) 10
- в) 15
- г) 20

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

Препараты, раздражающие слизистую оболочку ЖКТ, запивают:

а) молоком

б) минеральной водой

в) водой

г) соком

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

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

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

Парентеральное введение лекарственных препаратов предполагает лекарственные формы:

а) стерильные растворы

б) драже

в) таблетки

г) порошки

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

Длина иглы для внутримышечной инъекции (в мм):

- а) 60
- б) 40
- в) 30
- г) 10

Объем шприца, применяемого для подкожной инъекции (в мл):

- а) 10
- б) 5
- в) 2
- г) 1

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:

- нескольких секунд
- одного часа

12 час

24 часа

30. Выберите признаки анафилактического шока:

гиперемия кожи

все перечисленное

снижение артериального давления

чувство нехватки воздуха

### Эталоны ответов

#### Способы введения лекарственных средств

Выберите один правильный ответ

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

К ингаляционному способу относится введение лекарственных средств:

1) в дыхательные пути

2) под язык

3) в ткани

4) на слизистые оболочки

К наружному способу относится введение лекарственных средств:

1) закапывание в глаза

2) подкожно

3) в переднюю брюшную стенку

4) через прямую кишку

Сублингвальный путь введения лекарственных веществ - это введение:

1) в прямую кишку

- 2) в дыхательные пути
- 3) под язык
- 4) на кожу

Прием снотворных лекарственных средств осуществляется пациентом до сна за (в мин):

- 1) 15-30
- 2) 30-60
- 3) 45-60
- 4) 60-90

Прием лекарственных средств в МО осуществляется пациентом:

- 1) самостоятельно
- 2) в присутствии родственников
- 3) в присутствии медицинской сестры
- 4) в присутствии пациентов

Чаще всего ректально вводят лекарственные формы

- 1) мази
- 2) присыпки
- 3) суппозитории
- 4) таблетки

Вместимость десертной ложки (в мл)

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 5

Энтеральный путь введения лекарственных средств

- 1) через ЖКТ
- 2) через дыхательные пути
- 3) внутривенно
- 4) на кожу

Пиллюли, капсулы применяются внутрь

- 1) в разжеванном виде
- 2) содержимое высыпается под язык
- 3) в неизменном виде
- 4) содержимое высыпать, растворить в воде, выпить

Преимуществом парентерального пути введения является:

- 1) быстрота действия
- 2) не требует специальной подготовки персонала
- 3) не требует соблюдения стерильности
- 4) простота и доступность

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

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

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

Вместимость одной столовой ложки (в мл):

- а) 5

б) 10

в) 15

г) 20

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

Препараты, раздражающие слизистую оболочку ЖКТ, запивают:

а) молоком

б) минеральной водой

в) водой

г) соком

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

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

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



Парентеральное введение лекарственных препаратов предполагает лекарственные формы:

- а) стерильные растворы
- б) драже
- в) таблетки
- г) порошки

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

Длина иглы для внутримышечной инъекции (в мм):

- а) 60
- б) 40
- в) 30
- г) 10

Объем шприца, применяемого для подкожной инъекции (в мл):

- а) 10
- б) 5
- в) 2
- г) 1

Сублингвальный способ введения лекарственных препаратов по эффективности близок к:

- а) наружному
- б) ингаляционному
- в) инъекционному
- г) ректальному

Тяжелая форма аллергической реакции пациента на введение лекар-

ственного препарата:

- а) отек Квинке
- б) анафилактический шок
- в) крапивница
- г) покраснение

Анафилактический шок может развиться в течение:

нескольких секунд

одного часа

12 час

24 час

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

Применение воды с лечебной и профилактической целью называется:

- 1) физиотерапией
- 2) трудотерапией
- 3) водолечением
- 4) оксигенотерапией

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

Для согревающего компресса следует взять салфетку, состоящую из:

- 1) 2 слоев
- 2) 4 слоев
- 3) 6-8 слоев
- 4) 1 слоя

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

Холодные примочки меняют через:

- 1) 2-3 часа
- 2) 1-2 минуты
- 3) 25-30 минут
- 4) по мере нагревания

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

Выберите период лихорадки, в котором показан холодный компресс на лоб:

1) 1

2) 2

3) 3

Выберите показания к применению горчичников:

1) бронхиты и стенокардия

2) лихорадка

3) стенокардия и лихорадка

4) легочное кровотечение

При ушибах, в качестве средства первой помощи применяют

1) согревающий компресс

2) пузырь со льдом

3) горячий компресс

4) влажное обертывание

Противопоказания для применения горчичников все, кроме:

а) приступ стенокардии

б) высокая лихорадка

в) рак легкого

г) нарушение целостности кожных покровов

Механизм действия холодного компресса основан на:

а) сужении сосудов

б) повышении чувствительности нервных окончаний

в) повышении свертывания крови

г) все вышеперечисленное верно

Показание для применения грелки:

а) острый аппендицит

б) кровотечение

в) гипотензия

г) постинъекционный инфильтрат

Механизм действия горчицы основан на:

а) торможении свертывания крови

б) ограничении воспаления и травматического отека тканей

в) рефлекторном расширении кровеносных сосудов внутренних ор-

ганов

г) снижении чувствительности нервных рецепторов.

Показание для согревающего компресса:

а) первые сутки после травмы

б) кровотечения

в) лихорадка

г) отит

Пузырь со льдом применяют:

а) в 1-ый период лихорадки

б) во 2-ой период лихорадки

в) в 3-ий период лихорадки

Грелку рекомендуется заполнять водой:

а) на половину объёма

б) на 2/3 объёма

в) полностью

г) не имеет значения

Для постановки горчичников используют воду:

а) 35-40°C

б) 40-45°C

в) 45-50°C

г) 50-55°C

Если согревающий компресс наложен правильно, то после снятия компресса марлевая салфетка должна быть:

- а) теплой
- б) сухой
- в) теплой и влажной
- г) холодной

Местный полуспиртовый компресс следует снять через (в часах):

- а) 10-12
- б) 6-8
- в) 4-6
- г) 2-4

Противопоказаниями для постановки банок являются все, кроме:

- 1) лихорадки
- 2) туберкулеза легких
- 3) воспалительных процессов в легких
- 4) общее истощение

Продолжительность холодной ванны (в мин):

- 1) 10-15
- 2) 5-10
- 3) 1-3
- 4) 15-20

Продолжительность воздействия пузыря со льдом (в минутах):

- а) 40-50
- б) 30-40
- в) 20-30
- г) 10-20

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

Применение воды с лечебной и профилактической целью называется:

- 1) физиотерапией
- 2) трудотерапией
- 3) водолечением
- 4) оксигенотерапией

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

Для согревающего компресса следует взять салфетку, состоящую из:

- 1) 2 слоев
- 2) 4 слоев
- 3) 6-8 слоев
- 4) 1 слоя

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

Холодные примочки меняют через:

- 1) 2-3 часа
- 2) 1-2 минуты

3) 25-30 минут

4) по мере нагревания

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

Выберите период лихорадки, в котором показан холодный компресс на лоб:

1) 1

2) 2

3) 3

Выберите показания к применению горчичников:

1) бронхиты и стенокардия

2) лихорадка

3) стенокардия и лихорадка

4) легочное кровотечение

При ушибах, в качестве средства первой помощи применяют

1) согревающий компресс

2) пузырь со льдом

3) горячий компресс

4) влажное обертывание

Противопоказания для применения горчичников все, кроме:

а) приступ стенокардии

б) высокая лихорадка

в) рак легкого

г) нарушение целостности кожных покровов

Механизм действия холодного компресса основан на:

а) сужении сосудов



- б) повышении чувствительности нервных окончаний
- в) повышении свертывания крови
- г) все вышеперечисленное верно

Показание для применения грелки:

- а) острый аппендицит
- б) кровотечение
- в) гипотензия
- г) постинъекционный инфильтрат

Механизм действия горчицы основан на:

- а) торможении свертывания крови
- б) ограничении воспаления и травматического отека тканей
- в) рефлекторном расширении кровеносных сосудов внутренних ор-

ганов

- г) снижении чувствительности нервных рецепторов.

Показание для согревающего компресса:

- а) первые сутки после травмы
- б) кровотечения
- в) лихорадка
- г) отит

Пузырь со льдом применяют:

- а) в 1-ый период лихорадки
- б) во 2-ой период лихорадки
- в) в 3-ий период лихорадки

Грелку рекомендуется заполнять водой:

- а) на половину объёма
- б) на 2/3 объёма
- в) полностью
- г) не имеет значения

Для постановки горчичников используют воду:

- а) 35-40°C

б) 40-45°C

в) 45-50°C

г) 50-55°C

Если согревающий компресс наложен правильно, то после снятия компресса марлевая салфетка должна быть:

а) теплой

б) сухой

в) теплой и влажной

г) холодной

Местный полуспиртовый компресс следует снять через (в часах):

а) 10-12

б) 6-8

в) 4-6

г) 2-4

Противопоказаниями для постановки банок являются все, кроме:

1) лихорадки

2) туберкулеза легких

3) воспалительных процессов в легких

4) общее истощение

Продолжительность холодной ванны (в мин):

1) 10-15

2) 5-10

3) 1-3

4) 15-20

Продолжительность воздействия пузыря со льдом (в минутах):

а) 40-50

б) 30-40

в) 20-30

г) 10-20

Перед подачей горячей грелки ее необходимо наполнить водой:

a) 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.

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 свежесобранном

Б. собирается в стерильную емкость

В. собирается утром до еды в карманную плевательницу

2. мокрота на бактериальный анализ

Г. собирается утренняя порция натощак 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 (гноя, слизи).
- 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»

II вариант

Пункция вены для взятия крови на ВИЧ производится только иглой без шприца:

- а) ДА
- б) НЕТ

2. Для выполнения венепункции понадобится \_\_\_\_\_ спиртовых тампона.

3. Кровь на сифилис доставляют в \_\_\_\_\_ лабораторию.

4. Установите правильную последовательность действий при заборе крови на ВИЧ:

- 1) наложите жгут на среднюю треть плеча.
- 2) обработать область локтевого сгиба спиртовыми шариками.
- 3) снять жгут.
- 4) надеть резиновые перчатки, обработать их спиртом.
- 5) пунктировать вену.
- 6) извлечь иглу.
- 7) набрать кровь в шприц.
- 8) попросить пациента согнуть руку в локтевом суставе.

5. На посуду крепится направление с указанием Ф.И.О. пациента, номера палаты, \_\_\_\_\_, даты и подпись мед. сестры.

6. Количество мочи для общего клинического анализа (в мл.):

- а) 50-100
- б) 500
- 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 \_\_\_\_\_ .

Если пациент, собирает мокроту на общий анализ, страдают кровотечения десен, он не должен \_\_\_\_\_ .

Установите соответствие:

Вид анализа:

1. Мокрота на общий анализ
2. Мокрота на бак анализ

Посуда для сбора мокроты:

- А. Стерильная чашка Петри
- 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        | Вид исследования                |
|----------------------|---------------------------------|
| 1. кал на простейших | А. 5 гр. свежесобранного кала с |



соблюдением стерильности.

Б. 10-20 гр. с примесями (гной, слизь).

В. Доставить в лабораторию сразу после дефекации.

2. кал на бак анализ

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

К рентгенологическим методам исследования относится:

- а) ЭФГДС
- б) ирригоскопия
- в) цистоскопия
- г) ЭКГ

Верографин применяется при исследовании:

- а) почек
- б) желчного пузыря
- в) желчного пузыря и желчных протоков
- г) желудка

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

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

Обследование с целью определения положения почек, их размера, наличие камней и опухоли называется:

- а) холецистография
- б) урография
- в) ирригоскопия
- г) цистоскопия

Противопоказание к рентгенологическому обследованию кишечника:

- а) опухоли кишечника
- б) полипы слизистой кишечника
- в) желудочно-кишечное кровотечение
- г) хронический колит

Вещество, вводимое пациенту перед рентгенологическим исследованием желудка:

- а) взвесь сульфата бария
- б) сульфат магния
- в) холевид
- г) уротраст

Медсестра проводит пробу на переносимость йодсодержащих препаратов перед:

- а) ирригоскопией
- б) флюорографией
- в) бронхоскопией
- г) бронхографией

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

Контрастный препарат применяемый при холецистографии:

- а) сульфат бария
- б) триомбрас
- в) билитрас
- г) уротрас

Подготовка пациентов к эндоскопическим исследованиям

Выберите один правильный ответ

Подготовка больного к ректороманоскопии:

- а) премедикация
- б) измерение температуры тела в прямой кишке
- в) прием контрастного вещества
- г) очистительная клизма вечером и утром

Подготовка пациента к ЭФГДС:

- а) применение газоотводной трубки
- б) исследование натошак
- в) очистительная клизма вечером и утром
- г) выведение мочи катетером

Эндоскопическое исследование, не требующее применения очистительной клизмы:

- а) колоноскопия

- б) ирригоскопия
- в) бронхоскопия
- г) ЭФГДС

Эндоскопический осмотр слизистой толстого кишечника – это:

- а) колоноскопия
- б) эзофагогастродуоденоскопия
- в) дуоденоскопия
- г) ирригоскопия

Противопоказание к эндоскопическому обследованию желудка:

- а) хронический гастрит
- б) ожоги и сужение пищевода
- в) инородное тело в желудке
- г) новообразования верхних отделов желудка

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

Эндоскопия органов брюшной полости:

- а) колоноскопия
- б) эзофагогастродуоденоскопия
- в) дуоденоскопия
- г) лапороскопия

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

Биопсия возможна при проведении:

- а) холецистоскопии
- б) эзофагогастродуоденоскопии
- в) ирригоскопии
- г) ретроградной урографии

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

Подготовка больного к ректороманоскопии:

- а) премедикация
- б) измерение температуры тела в прямой кишке
- в) прием контрастного вещества
- г) очистительная клизма вечером и утром

Подготовка пациента к ЭФГДС:

- а) применение газоотводной трубки
- б) исследование натошак
- в) очистительная клизма вечером и утром
- г) выведение мочи катетером

Эндоскопическое исследование, не требующее применения очистительной клизмы:

- а) колоноскопия
- б) ирригоскопия
- в) бронхоскопия
- г) ЭФГДС

Эндоскопический осмотр слизистой толстого кишечника – это:

- а) колоноскопия

- б) эзофагогастродуоденоскопия
- в) дуоденоскопия
- г) ирригоскопия

Противопоказание к эндоскопическому обследованию желудка:

- а) хронический гастрит
- б) ожоги и сужение пищевода
- в) инородное тело в желудке
- г) новообразования верхних отделов желудка

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

Эндоскопия органов брюшной полости:

- а) колоноскопия
- б) эзофагогастродуоденоскопия
- в) дуоденоскопия
- г) лапороскопия

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

Биопсия возможна при проведении:

- а) холецистоскопии
- б) эзофагогастродуоденоскопии
- в) ирригоскопии
- г) ретроградной урографии

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

Признак, характерный для предагонального состояния:

- а) редкое, глубокое дыхание
- б) отсутствие сознания
- в) резкая тахикардия
- г) брадикардия

Достоверный признак биологической смерти:

- а) прекращение дыхания
- б) прекращение сердечной деятельности
- в) расширение зрачка
- г) симптом «кошачьего глаза»

Признак, характерный для агонального состояния:

- а) частое, поверхностное дыхание
- б) ясное сознания
- в) резкая тахикардия
- г) брадикардия

При аспирации крупного инородного тела, полностью обтурирующего гортань, развивается:

- а) асфиксия
- б) гипероксия
- в) асистолия
- г) астма

Продолжительность клинической смерти:

- а) 1-2 минуты

- б) 3-6 минуты
- в) 25-30 минут
- г) 8-10 минут

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

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

Необратимый этап умирания:

- а) преагония
- б) биологическая смерть
- в) клиническая смерть
- г) агональная пауза

Прием, используемый при наличии инородного тела в верхних дыхательных путях:

- а) Селика
- б) Геймлиха
- в) Сафара
- г) Сильвестра

К критериям биологической смерти относится  
прерывистое дыхание  
трупное окоченение  
кратковременное повышение АД  
сужение зрачков



## Общие принципы проведения сердечно-легочной реанимации

Выберите один правильный ответ

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

Противопоказание для проведения реанимационных мероприятий:

- а) появление признаков биологической смерти
- б) хроническая почечная недостаточность
- в) нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания
- г) электротравма

При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть:

- а) жесткой
- б) мягкой
- в) наклонной
- г) неровной

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

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

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

Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца:

- а) перелом ключицы
- б) перелом ребер
- в) повреждение трахеи
- г) перелом позвоночника

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

Руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца взрослому:

должны быть максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах

должны быть слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных

должны быть слегка согнуты в локтевых суставах и несколько разогнуты в лучезапястных.

должны обхватывать с двух сторон грудную клетку.

10. Противопоказания для проведения реанимационных мероприятий

- это

поздние сроки (свыше 8 минут) после наступления клинической смерти  
наличие повреждений органов, несовместимых с жизнью  
последняя стадия онкологических заболеваний  
все перечисленные ответы

### Общие принципы проведения сердечно-легочной реанимации

Выберите один правильный ответ

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

Противопоказание для проведения реанимационных мероприятий:

- а) появление признаков биологической смерти
- б) хроническая почечная недостаточность
- в) нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания
- г) электротравма

При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть:

- а) жесткой
- б) мягкой
- в) наклонной
- г) неровной

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

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

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

Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца:

- а) перелом ключицы
- б) перелом ребер
- в) повреждение трахеи
- г) перелом позвоночника

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

Руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца взрослому:

должны быть максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах

должны быть слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных

должны быть слегка согнуты в локтевых суставах и несколько разо-

гнуты в лучезапястных.

должны обхватывать с двух сторон грудную клетку.

10. Противопоказания для проведения реанимационных мероприятий  
- это

поздние сроки (свыше 8 минут) после наступления клинической смерти  
наличие повреждений органов, несовместимых с жизнью  
последняя стадия онкологических заболеваний  
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:  | Оборудование:  |
| 1. Масляная. | А. два толстых резиновых зонда соединенных стеклянной трубкой. |
| 2. Сифонная  | 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:

- 1. Очистительная.
- 2. Гипертоническая.

Количество жидкости:

- А. 10 литров.
- 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

Показания для постановки очистительной клизмы:

- а) первые дни после операции на ЖКТ;
- б) запор при массивных отеках;
- в) перед родами.

2. Абсолютным противопоказаниям для постановки клизм являются

\_\_\_\_\_ боли в животе.

3. Установите соответствие:

Виды клизм	Оборудование
Очистительная	А. грушевидный баллон с газоотводной
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) тромбоз
- в) гематома
- г) липодистрофия

18. Отдалённое осложнение внутривенной инъекции

- а) инфильтрат
- б) абсцесс
- в) гематома
- г) ВИЧ-инфекция

19. Тромбоз – 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 введение лекарственных средств через прямую кишку; введение лекарственных средств через назогастральный зонд; введение лекарственных средств внутривенно, подкожно и внутримышечно; введение лекарственных средств энтерально.

22. Шприц и иглы относятся к инструментам, которые входят в ряд критических; полукритических; некритических.

23.Подкожная инъекция выполняется под углом

5°;

10°;

45°;

90°.

24.Как правило, внутримышечная инъекция делается в нижний наружный квадрант ягодицы;

верхнюю наружную треть плеча;

нижнюю наружную треть бедра;

верхний наружный квадрант ягодицы.

25.Грозное осложнение от применения антибиотиков анафилактический шок;

кровотечение;

гипогликемическая кома;

липодистрофия.

26.Ограниченное гнойное воспаление с образованием полости в месте инъекции называется

флегмоной;

абсцессом;

свищом;

тромбофлебитом.

27.Для профилактики тромбофлебита следует

педантично соблюдать правила асептики и антисептики;

чередовать места пунктирования вены;

вытеснять воздух из шприца перед инъекцией;

тщательно собирать аллергоanamnez.

28.Причиной постинъекционного абсцесса может быть прокол обеих стенок вен;

попадание воздуха в кровяное русло;

введение холодных растворов;

нарушение правил асептики и антисептики.

29. Перекрытие системы в случае выраженной аллергической реакции является  
зависимым сестринским вмешательством;  
независимым сестринским вмешательством;  
взаимозависимым сестринским вмешательством;  
самостоятельным сестринским вмешательством.

30. При попадании хлористого кальция под кожу возможно развитие  
абсцесса;  
инфильтрата;  
некроза тканей;  
тромбофлебита.

31. Стерильность лекарственного вещества в ампуле будет нарушена, если:  
осколок стекла попадёт внутрь ампулы  
ампула имела трещину  
игла для набирания лекарства касалась наружной поверхности ампулы  
все вышеизложенное верно

32. Критерий правильности наложения жгута перед внутривенной инъекцией  
бледность кожных покровов ниже жгута  
гиперемия кожи ниже жгута  
отсутствие пульса на лучевой артерии  
синюшность кожи ниже жгута

33. Положение ПАЦИЕНТА ПРИ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВ внутривенно  
лёжа на животе, на боку  
сидя  
стоя  
лёжа на спине

34. При попадании 10 % хлорида кальция в ткани развивается осложнение  
тромбофлебит  
некроз  
абсцесс  
гепатит

35.Преимущества парентерального способа введения лекарственных средств:  
получение быстрого лекарственного эффекта,  
обеспечение точной концентрации препарата в крови,  
относительно медленное развитие терапевтического действия,  
все ответы верны.

36.Области тела пациента для проведения подкожной инъекции:  
наружная поверхность плеча;  
переднебоковая поверхность бедра;  
переднебоковая поверхность брюшной стенки.  
все ответы верны.

37. При в/м инъекции игла вводится на:  
2/3 её длины,  
1/2,  
1/3.

38. Осложнения после инъекций, связанные с нарушениями правил асептики:  
сепсис;  
сывороточный гепатит;  
ВИЧ-инфекция.

39. Длина иглы для внутримышечной инъекции:  
10 мм,  
60 мм,  
20 мм,

40 мм.

40. К ингаляционному пути введения относится введение лекарственных средств:

путём вдыхания,  
закапывания в нос,  
под язык,  
все ответы верны.

41. Пути передачи ВИЧ-инфекции:

парентеральный;  
трансплацентарный;  
половой.

все ответы верны

42. К наружному пути введения относится введение лекарственных средств:

на кожу,  
слизистые,  
интраназально,  
под язык.

43. Нарушение правил асептики при внутримышечной инъекции ведёт к развитию:

абсцесса,  
гематомы,  
аллергической реакции,  
некроз ткани в месте введения.

44. Сублингвально применяют препараты:

валидол,  
нитроглицерин,  
анальгин,  
димедрол.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

### Основная литература:

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.

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.

Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра : учебник / С.И. Двойникова, С.Р. Бабаяна. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 592 с.: ил.

### Дополнительная литература:

Болезни уха, горла и носа: учебник/В.Т. Пальчун, А.В. Гуров.-3-е изд., испр. и доп..-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2006.-336с.

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.

Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела: учебник/(С.И.Двойников и др.); под ред С.И.Двойникова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-336с.

Лечение пациентов терапевтического профиля: учебник/ В.М. Нечаев, Л.С. Фролькис, Л.Ю. Игнатюк (и др.).--М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 864с.

Лечение пациентов травматологического профиля: учебник/ Г.П. Котельников, В.Ф. Мирошниченко, С.В. Ардатов.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-352с.

Основы ухода за хирургическими больными: учебное пособие/А.А.

Глухов (и др.). -М.: ГЭОТАР-Медиа,2017.-288с.

Практическое руководство к предмету "Основы сестринского дела" / С.А. Мухина., И.И. Тарновская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019.-512с.

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.

Сестринская помощь в хирургии: учебник/В.Г. Стецюк.-5-е изд., перераб. И доп..-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-688с.

Сестринская помощь при заболеваниях органов дыхания: учебник/Р.Г. Сединкина, Е.Р. Демидова.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.-432с.

Сестринская помощь при заболеваниях уха, горла носа, глаза и его придаточного аппарата: учеб. пособие/ под ред. А.Ю. Овчинникова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.-176с.

Сестринский уход за пациентами пожилого возраста : учебник / Р.Г. Сединкина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 608 с. : ил.

Сестринское дело во фтизиатрии: учебник/Н.А. Митрофанова, Ю.В. Пылаева.-М.: ГЭОТА-Медиа, 2017.-256с.

Теоретические основы сестринского дела: учебник / С. А.Мухина, И. И. Тарновская - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.-368с.

Шумилкин В.Р., Нузданова 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"> <li>- оценка «отлично» выставляется обучающемуся за работу, выполненную безошибочно, в полном объеме с учетом рациональности выбранных решений;</li> <li>- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в полном объеме с недочетами;</li> <li>- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (не менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).</li> <li>- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся за работу, выполненную в не полном объеме (менее 50% правильно выполненных заданий от общего объема работы).</li> </ul>	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"> <li>- студент легко ориентируется в содержании теоретического и аналитического материала, свободно пользуется понятийным аппаратом, обладает умением связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения;</li> <li>- знает и правильно применяет формулы;</li> <li>- знает и правильно применяет нормативные документы;</li> <li>- решение аналитического (практического) задания запи-сано понятно, аккуратно, последовательно;</li> <li>- подготовлен презентационный материал.</li> </ul> <p>«хорошо»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- студент демонстрирует полное освоение теоретического и аналитического материала, владеет понятийным аппа-ратом, ориентируется в изученном материале, осознанно применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает свою позицию;</li> </ul>	Темы рефератов
Доклад, сообщение	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знает и применяет формулы и нормативные документы, но допускает небольшие неточности;</li> <li>- решение аналитического (практического) задания записано, но недостаточно аргументировано;</li> <li>- подготовлен презентационный материал, но недостаточно полный.</li> </ul> <p>«удовлетворительно»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- студент демонстрирует неполное освоение теоретического и аналитического материала, плохо владеет понятийным аппаратом, плохо ориентируется в изученном материале, неуверенно излагает свою позицию;</li> <li>- знает отдельные формулы и нормативные документы, но допускает значительные неточности в их применении;</li> <li>- решение аналитического (практического) задания запи-сано неверно, аргументация отсутствует;</li> <li>- не подготовлен презентационный материал.</li> </ul> <p>«неудовлетворительно»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажающие их смысл;</li> <li>- беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач;</li> <li>- решение аналитического (практического) задания запи-сано неверно либо отсутствует;</li> <li>- не подготовлен презентационный материал.</li> </ul>	Темы докладов, сообщений
Собеседование Опрос: а) индивидуальный	<ul style="list-style-type: none"> <li>- раскрытие содержания материала</li> <li>- грамотность изложения, логическая последовательность</li> </ul>	Вопросы по темам/разделам дисциплины

б) фронтальный	<ul style="list-style-type: none"> <li>- точное использование терминологии</li> <li>- умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами</li> <li>- самостоятельность ответа</li> <li>- количество неточностей при освещении вопроса</li> </ul>	
Презентация (создание иллюстрированного материала)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- содержание (демонстрация понимания описываемых процессов, научная лексика, сложность/эффективность описываемых процессов, собственная интерпретация темы)</li> <li>- дизайн (логичность, единообразие, читаемость)</li> <li>- графика (соответствие содержанию)</li> <li>- грамотность (отсутствие/наличие грамматических, синтаксических ошибок)</li> </ul>	Темы презентаций