

Обратите внимание!

В **обязательный перечень форм**, включаемых в ФОС, входят:

- вопросы для проведения промежуточной аттестации
- **тесты, которые должны соответствовать тестовым заданиям вопросам с сайта FMZA.RU, если тематика относится к содержанию дисциплины,**
- **ситуационные задачи, которые должны соответствовать задачам с сайта FMZA.RU, если тематика относится к содержанию дисциплины,**
- **манипуляции, которые должны соответствовать манипуляциям с сайта FMZA.RU, если тематика относится к содержанию дисциплины,**
- **задания для текущего контроля успеваемости (контрольные точки) по разделу или теме, контрольные работы;**
- экзаменационные билеты.

К обязательным элементам необходимо добавить и другие формы на усмотрение преподавателя.

Экзаменационные билеты в обязательном порядке должны быть готовы за месяц до проведения экзамена и сданы методисту.

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине

ПМ.04.Профилактическая деятельность

**МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое
образование населения**

для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

(углубленная подготовка)

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка
2. Паспорт комплекта ФОС
3. Оценка освоения дисциплины
4. Фонд оценочных средств текущего контроля
Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

Пояснительная записка

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальности 31.02.01. «Лечебное дело» предусматривает в процессе преподавания ПМ.04. Профилактическая деятельность МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения формирование у обучающихся определённых умений и знаний.

В соответствии с лекционно-семинарским методом преподавания контроль и оценка уровня освоения учебной дисциплины, уровня сформированности заданных ФГОС общих и профессиональных компетенций осуществляется на лекционных и практических занятиях, а также в ходе промежуточной аттестации.

На каждом занятии предусмотрен **текущий контроль знаний и умений**. Он включает:

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;

Для проведения текущего контроля сформирован фонд заданий по каждой теме и разделу дисциплины. Разработаны показатели освоения знаний и умений. Для проведения процедуры оценивания показателей усвоения разработаны критерии.

Промежуточная аттестация проводится в виде **комплексного экзамена**.

Комплексный экзамен состоит из тестовых заданий.

Представленный комплект ФОС по дисциплине ПМ.04. Профилактическая деятельность МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения включает контрольные материалы, используемые для проведения промежуточной аттестации обучающихся в виде комплексного экзамена.

1. Паспорт комплекта ФОС

В результате освоения ПМ.04. Профилактическая деятельность МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями, предусмотренными ФГОС СПО специальность 31.02.01. «Лечебное дело»

иметь практический опыт:

- определения групп риска развития различных заболеваний;
- формирования диспансерных групп;
- проведения специфической и неспецифической профилактики;
- организации работы Школ здоровья, проведения занятий для пациентов с различными заболеваниями;
- проведения санитарно-гигиенического просвещения населения;

уметь:

- организовывать и проводить занятия в Школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями;
- применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики;
- обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья;
- организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;
- проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды;
- обучать пациента и его окружение формированию здорового образа жизни;
- проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов;
- определять группы риска развития различных заболеваний;
- осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения;
- организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;
- осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;
- проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;
- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;
- организовывать и поддерживать здоровье сберегающую среду;
- организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке;
- проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения;

знать:

- роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;
- факторы риска развития заболеваний в России и регионе;
- роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;
- особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;
- принципы диспансеризации при различных заболеваниях;
- группы диспансерного наблюдения при различной патологии;
- виды профилактики заболеваний;
- роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;
- закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека;
- методику санитарно-гигиенического просвещения;
- значение иммунитета;

- принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона;
- пути формирования здорового образа жизни населения;
- роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;
- виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;
- нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.

Изучение ПМ.04. Профилактическая деятельность МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения способствует формированию у обучающихся необходимых специалисту профессиональных и общих компетенций.

Профессиональные компетенции:

- ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями;
- ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;
- ПК 4.3 Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность;
- ПК 4.4 Организовывать здоровьесберегающую среду.

Общие компетенции:

- ОК 1. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;
- ОК 2. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;
- ОК 4. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;
- ОК 5. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;
- ОК 7. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;
- ОК 9. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Личностные результаты:

- ЛР 1 Осознающий себя гражданином и защитником великой страны.
- ЛР 4 Проявляющий и демонстрирующий уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда. Стремящийся к формированию в сетевой среде лично и профессионально конструктивного «цифрового следа».
- ЛР 6 Проявляющий уважение к людям старшего поколения и готовность к участию в социальной поддержке и волонтерских движениях.
- ЛР 7 Осознающий приоритетную ценность личности человека; уважающий собственную и чужую уникальность в различных ситуациях, во всех формах и видах деятельности.
- ЛР 9 Соблюдающий и пропагандирующий правила здорового и безопасного образа жизни, спорта; предупреждающий либо преодолевающий зависимости от алкоголя, табака, психоактивных веществ, азартных игр и т.д. Сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.
- ЛР 10 Заботящийся о защите окружающей среды, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Формой аттестации по ПМ.04. Профилактическая деятельность МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения является **комплексный экзамен.**

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе, а также во время проведения промежуточной аттестации по дисциплине.

Результаты обучения	Формы контроля результатов обучения	Методы контроля и оценки результатов обучения
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать и проводить занятия в Школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями; - применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики; - обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья; - организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; - проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды; - обучать пациента и его окружение формированию здорового образа жизни; - проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов; 	<ul style="list-style-type: none"> - тематический тест - составление тезисного плана, конспекта - работа с дополнительными источниками информации - индивидуальный письменный опрос устный фронтальный опрос - экзамен 	<p>Оценка соответствия результатов наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания.</p> <p>Наблюдение и анализ выполнения практических действий.</p> <p>Анализ выполнения заданий самостоятельной работы.</p> <p>Оценка использования специфической терминологии</p> <p>Наблюдение за деятельностью обучающегося в процессе освоения программы учебной дисциплины и оценка достижения результата через:</p> <ul style="list-style-type: none"> -устный и письменный опрос; -активное участие в ходе занятия; - задания самостоятельной работы. <p>Анализ и оценка индивидуальных устных ответов.</p> <p>Анализ и оценка результатов письменного опроса.</p> <p>Оценка на экзамене.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - определять группы риска развития различных заболеваний; - осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения; - организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке; - осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами; - проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний; - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке; - организовывать и поддерживать здоровую среду; - организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке; - проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения; 		
--	--	--

* Перечень форм и методов контроля - конкретизировать с учетом специфики обучения по программе учебной дисциплины. Указаны примерные варианты форм и методов. Данная таблица должна соответствовать п. 4. Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины Рабочей программы.

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. Выбирать способы решения задач профессиональной	-умение самостоятельно определять цели деятельности и	устный опрос выполнение тестов, защита

<p>деятельности применительно к различным контекстам;</p>	<p>составлять планы деятельности; самостоятельно осуществлять, контролировать и корректировать деятельность; -использовать все возможные ресурсы для достижения поставленных целей и реализации планов деятельности; -выбирать успешные стратегии в различных ситуациях</p>	<p>внеаудиторной работы</p>
<p>ОК 2. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;</p>	<p>-готовность и способность к самостоятельной информационно-познавательной деятельности, включая умение ориентироваться в различных источниках информации, критически оценивать и интерпретировать информацию, получаемую из различных источников</p>	<p>- оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания -наблюдение и оценка выполнения практических действий -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы</p>
<p>ОК 4. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;</p>	<p>-умение продуктивно общаться и взаимодействовать в процессе совместной деятельности, учитывать позиции других участников деятельности, эффективно разрешать конфликты;</p>	<p>-оценка индивидуальных устных ответов - оценка на экзамене -наблюдение и оценка выполнения практических действий - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания -оценка результатов письменного опроса -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы</p>
<p>ОК 5. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей</p>	<p>-владение языковыми средствами - умение ясно, логично и точно излагать свою точку зрения, использовать адекватные языковые средства</p>	<p>-оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса</p>

социального и культурного контекста;		-анализ выполнения заданий для самостоятельной работы - оценка на экзамене
ОК 7. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;	-содействие сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применение знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективное действие в чрезвычайных ситуациях;	-оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы -оценка на экзамене
ОК 9. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.	-использование в профессиональной деятельности необходимой технической документации, в том числе на английском языке.	-оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса -анализ выполнения заданий для самостоятельной работы -оценка на экзамене
ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями;	-организация и проведение диспансеризации населения, в том числе несовершеннолетних, детей-сирот, оставшихся без попечения родителей, и беременных женщин в соответствии с установленными порядками и правилами. -организация и проведение профилактического осмотра, населения, в том числе несовершеннолетних, в соответствии с установленными порядками и правилами. -организация и проведение диспансерного наблюдения населения, в том числе несовершеннолетних. -организация и проведение диспансерного наблюдения женщин в период физиологически протекающей беременности в соответствии с установленными порядками и правилами. -выполнение мероприятий первого этапа диспансеризации в соответствии с действующими алгоритмами.	-оценка индивидуальных устных ответов -оценка результатов письменного опроса - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания - оценка на экзамене

<p>ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;</p>	<p>- грамотное и обоснованное проведение санитарно-гигиенического просвещения с учетом возраста, с применением разнообразных форм и методов.</p>	<p>- оценка индивидуальных устных ответов - оценка результатов письменного опроса - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания - оценка на экзамене</p>
<p>ПК 4.3 Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность;</p>	<p>- выполнение мероприятий по иммунопрофилактике населения в соответствии с национальным календарём профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям. - соблюдение требований инфекционной безопасности при проведении иммунопрофилактики. - осуществление профилактики поствакцинальных реакций и осложнений в соответствии с установленными правилами.</p>	<p>- оценка индивидуальных устных ответов - оценка результатов письменного опроса - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания - оценка на экзамене</p>
<p>ПК 4.4 Организовывать здоровьесберегающую среду.</p>	<p>- соблюдение требований санитарно-противоэпидемического режима, в том числе в целях обеспечения безопасности пациентов и медицинских работников, предотвращение распространения инфекций, в том числе связанных с оказанием медицинской помощи - осуществление санитарно-гигиенического просвещения, обучения и труда в условиях, соответствующих физиологическим особенностям детей и подростков, их состоянию здоровья и исключающих воздействие на них неблагоприятных факторов с учетом требований нормативных документов.</p>	<p>- оценка индивидуальных устных ответов - оценка результатов письменного опроса - оценка соответствия результатов формализованного наблюдения заданным критериям при выполнении практического задания - оценка на экзамене</p>

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
<p>Знать: -нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p> <p>Уметь: -проводить работу по реализации программ здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ; -формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни, мотивировать население на здоровый образ жизни или изменение образа жизни, улучшение качества жизни, информировать о способах и программах отказа от вредных привычек;</p>	<p>ОК 1 ОК 4 ОК 5 ОК 9 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.4</p>	<p>Раздел 1. Профилактика заболеваний и пропаганда здорового образа жизни</p> <p>Тема 1.1 Правовые и организационные основы оказания медицинских услуг по профилактике</p>	<p>Устный фронтальный опрос</p>
<p>Знать: - факторы риска развития заболеваний в России и регионе;</p> <p>Уметь: - проводить санитарно-</p>	<p>ОК 1 ОК 2 ОК 5 ОК 7 ОК 9</p>	<p>Тема 1.2 Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Стратегии профилактики.</p>	<p>Устный фронтальный опрос</p>

<p>гигиеническую оценку факторов окружающей среды;</p> <p>-определять факторы риска хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев;</p> <p>-проводить опрос (анкетирование), направленный на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления без назначения врача наркотических средств и психотропных веществ, курения, употребления алкоголя и его суррогатов;</p> <p>-проводить профилактическое консультирование населения с выявленными хроническими заболеваниями и факторами риска их развития;</p>	<p>ПК 4.1</p> <p>ПК 4.2</p> <p>ПК 4.4</p>		
<p>Знать:</p> <p>-пути формирования здорового образа жизни населения;</p> <p>Уметь:</p> <p>-обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья;</p> <p>-обучать пациента и его окружение формированию здорового образа жизни;</p> <p>-проводить индивидуальные (групповые) беседы с населением в пользу здорового образа жизни, по</p>	<p>ОК 1</p> <p>ОК 2</p> <p>ОК 5</p> <p>ОК 7</p> <p>ОК 9</p> <p>ПК 4.1</p> <p>ПК 4.2</p> <p>ПК 4.4</p>	<p>Тема 1.3. Принципы формирования здорового образа жизни.</p>	<p>Устный фронтальный опрос</p>

<p>вопросам личной гигиены, гигиены труда и отдыха, здорового питания, по уровню физической активности, отказу от курения табака и потребления алкоголя, мерам профилактики предотвратимых болезней;</p> <p>-формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни, мотивировать население на здоровый образ жизни или изменение образа жизни, улучшение качества жизни, информировать о способах и программах отказа от вредных привычек;</p>			
<p>Знать:</p> <p>-рекомендации по вопросам личной гигиены, контрацепции, здорового образа жизни, профилактике заболеваний;</p> <p>- нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p> <p>Уметь:</p> <p>-проводить динамическое наблюдение новорожденных и беременных женщин;</p> <p>-проводить консультации по вопросам планирования семьи;</p>	<p>ОК 1 ОК 2 ОК 5 ОК 7 ОК 9 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.4</p>	<p>Тема 1.4. Сохранение репродуктивного здоровья населения.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования; - нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -проводить индивидуальное и групповое профилактическое консультирование; 	<p>ОК 1 ОК 2 ОК 5 ОК 7 ОК 9 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.4</p>	<p>Тема 1.5. Профилактическое консультирование.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона; -национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям: -порядок организации и правила иммунопрофилактики инфекционных заболеваний; -правила транспортировки, хранения, введения и утилизации иммунобиологических препаратов; -мероприятия по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации; 	<p>ОК 1 ОК 2 ОК 4 ОК 5 ОК 7 ОК 9 ПК 4.2 ПК 4.3 ПК 4.4</p>	<p>Тема 1.6. Профилактика инфекционных заболеваний.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<p>-правила и порядок санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний в соответствии с нормативными актами;</p> <p>-порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных(карантинных) инфекционных заболеваний;</p> <p>-подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;</p> <p>-медицинские показания для стационарного наблюдения и лечения по виду инфекционного заболевания и тяжести состояния пациента;</p> <p>-санитарные правила обращения с медицинскими отходам, комплекс экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.</p> <p>- нормативные документы, регламентирующие</p>			
---	--	--	--

<p>профилактическую деятельность в здравоохранении.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> -проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке; -проводить иммунизации населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям; -организовывать и проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) и ограничительные (карантинные) мероприятия при выявлении инфекционных заболеваний во взаимодействии с врачом-эпидемиологом; -соблюдать санитарные правила при обращении с медицинскими отходами, проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинского персонала; -проводить осмотр и динамическое наблюдение отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии 			
---	--	--	--

<p>инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, по месту жительства, учебы, работы и реконвалесцентов инфекционных заболеваний, информировать врача кабинета инфекционных заболеваний;</p>			
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения; - нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении. - роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий; - нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения; - организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных 	<p>ОК 1 ОК 2 ОК 5 ОК 7 ОК 9 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.4</p>	<p>Тема 1.7. Профилактика онкологических заболеваний.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<p>групп и профессий;</p> <p>-организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;</p> <p>-осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;</p>			
<p>Знать:</p> <p>-роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;</p> <p>-нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p> <p>-особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;</p> <p>- принципы диспансеризации при различных заболеваниях;</p> <p>- группы диспансерного наблюдения при различной патологии;</p> <p>- виды профилактики заболеваний;</p> <p>- нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p> <p>Уметь:</p> <p>-проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;</p>	<p>ОК 2</p> <p>ОК 5</p> <p>ОК 7</p> <p>ОК 9</p> <p>ПК 4.1</p> <p>ПК 4.2</p> <p>ПК 4.4</p>	<p>Тема 1.8. Формирование здоровьесберегающей среды Медицинские осмотры.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<p>- организовывать и поддерживать здоровье сберегающую среду;</p>			
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды профилактики заболеваний; - роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий; - роль и значение диспансерного наблюдения, - принципы организации групп диспансерного наблюдения; - особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении; - нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий; - организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке; - осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами; 	<p>ОК 2 ОК 5 ОК 7 ОК 9 ПК 4.1 ПК 4.2 ПК 4.4</p>	<p>Тема 1.9. Профилактический осмотр и диспансеризация взрослого населения.</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>
<p>Знать:</p>	<p>ОК 2</p>	<p>Тема 1.10.</p>	<p>Устный</p>

<p>- роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>- роль и значение диспансерного наблюдения,</p> <p>- принципы организации групп диспансерного наблюдения;</p> <p>- особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;</p> <p>- нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p> <p>Уметь:</p> <p>- организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;</p> <p>- организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;</p> <p>- осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;</p>	<p>ОК 5</p> <p>ОК 7</p> <p>ОК 9</p> <p>ПК 4.1</p> <p>ПК 4.2</p> <p>ПК 4.4</p>	<p>Профилактический осмотр и диспансеризация несовершеннолетних.</p>	<p>фронтальный опрос.</p>
<p>Знать:</p> <p>- роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;</p> <p>- особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;</p>	<p>ОК 2</p> <p>ОК 5</p> <p>ОК 7</p> <p>ОК 9</p> <p>ПК 4.1</p> <p>ПК 4.2</p> <p>ПК 4.4</p>	<p>Тема 1.11. Диспансерное наблюдение за пациентами при различных заболеваниях и состояниях</p>	<p>Устный фронтальный опрос.</p>

<p>- принципы диспансеризации при различных заболеваниях;</p> <p>- группы диспансерного наблюдения при различной патологии;</p> <p>- роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;</p> <p>- нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении.</p> <p>Уметь:</p> <p>- организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;</p> <p>- осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;</p> <p>- проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;</p> <p>- организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке;</p>			
--	--	--	--

Формы промежуточной аттестации по учебной дисциплине

Учебная дисциплина	Формы промежуточной аттестации (из учебного плана)
Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения.	Экзамен

Фонд оценочных средств текущего контроля

Раздел 1. Профилактика заболеваний и пропаганда здорового образа жизни

Устный фронтальный опрос.

Тема 1.1 Правовые и организационные основы оказания медицинских услуг по профилактике

Критерии оценки:

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

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов.

Вопросы и эталоны ответов:

Вопрос 1.Какой Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации и что он определяет?

Эталон ответа:

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Определяет:

- 1.правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;
- 2.права и обязанности медицинских организаций
- 3.права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников.

Вопрос 2. Какими системообразующими факторами определяется эффективное функционирование системы здравоохранения ?

Эталон ответа:

1.совершенствованием организационной системы, позволяющей обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной бесплатной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации (в рамках государственных гарантий);

2.развитием инфраструктуры и ресурсного обеспечения здравоохранения, включающего финансовое, материально-техническое и технологическое оснащение лечебно - профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации;

3.наличием достаточного количества подготовленных медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением Российской Федерации.

Вопрос 3. Какие национальные и федеральные проекты Российской Федерации в области сохранения и укрепления здоровья населения существуют на сегодняшний день?

Эталон ответа:

Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография».

Федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Федеральный проект «Укрепление общественного здоровья».

Вопрос 4. Определение, цели и задачи медицинской профилактики?

Эталон ответа:

Профилактика в здравоохранении – практическая деятельность, посредством которой удается добиться сохранения и улучшения здоровья народонаселения, воспитания здорового молодого поколения, обеспечения высокой трудоспособности и продолжительной активной жизни.

Цели:

- устранить непосредственные причины и условия, порождающие заболевания,
- раннее выявление заболеваний,
- своевременное лечение и выздоровление.

Задачи медицинской профилактики: с момента рождения и на протяжении всей жизни каждого конкретного человека создать условия, которые предупреждали бы преждевременный износ организма.

Вопрос 5. Перечислите уровни медицинской профилактики?

Эталон ответа:

Первый уровень. Профилактические мероприятия направлены на укрепление здоровья у здоровых. Это процесс предоставления отдельным людям, группам и коллективам возможность повысить контроль над факторами, определяющими их здоровье.

Второй уровень. Комплекс мероприятий медицинского и немедицинского характера, направленных на предупреждение отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения, отдельных групп и индивидуумов.

Это первичная профилактика заболеваний. Все мероприятия на втором уровне направлены на устранение непосредственной причины заболевания, что является первичной профилактикой заболеваний.

Третий уровень. Проводится ранняя диагностика и излечение острых болезней, достижение полной ремиссии хронических заболеваний. Это вторичная профилактика.

Основу третьего уровня профилактики составляет комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических, психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений и осложнений хронических заболеваний, а также мер по снижению инвалидности и преждевременной смертности.

Четвертый уровень. Комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций, с целью возможно более раннего восстановления социального и профессионального статуса пациента.

Это третичная профилактика, реабилитация. Сюда входит уменьшение или устранение последствий длительных заболеваний и нетрудоспособности, обеспечение пациенту режима немедикаментозного образа жизни.

Вопрос 6. Перечислите технологии медицинской профилактики.

Эталон ответа:

1) Организационные технологии - профилактические осмотры, профилактические услуги и др.

2) Технологии выявления заболеваний, факторов риска и их коррекции - скрининговые тесты, динамическое наблюдение групп риска, коррекция факторов риска.

3) Информационные и информационно-мотивационные технологии - беседы с отдельными пациентами и группами пациентов, «Школы пациентов».

4) Вакцинация — комплекс мероприятий, направленный на введение в организм антиген-специфичных компонентов (в составе вакцин) с целью формирования активного защитного иммунитета против определённого инфекционного агента (реже для лечения некоторых заболеваний). Успешная вакцинация приводит к иммунизации.

Вопрос 7. Перечислите виды медицинской профилактики.

Эталон ответа:

Профилактика первичная – комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения отдельных региональных, социальных, возрастных, профессиональных и иных групп и индивидуумов.

Профилактика вторичная – комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических и психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний, ограничений жизнедеятельности, вызывающих дезадаптацию больных в обществе, снижения трудоспособности, в том числе инвалидизации и преждевременной смертности.

Третичная профилактика (реабилитация) – комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, утраченных функций, с целью возможно более полного восстановления социального и профессионального статуса.

Вопрос 8. Что включает в себя первичная профилактика?

Эталон ответа:

Первичная профилактика может включать в себя различные компоненты:

1. принятие мер по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха и др.

2. формирование здорового образа жизни.

3. меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, том числе профессионально обусловленных, несчастных случаев и др.

4. выявление в ходе проведения профилактических медицинских осмотров вредных для здоровья факторов, в том числе и поведенческого характера.

5. проведение иммунопрофилактики различных групп населения;

Вопрос 9.Какие виды осмотров существуют?

Эталон ответа:

- при приеме на работу или поступлении в учебное заведение;
- при приписке и призыве на воинскую службу;
- для экспертизы допуска к профессии, связанной с воздействием вредных и опасных производственных факторов либо с повышенной опасностью для окружающих;
- для раннего выявления социально-значимых заболеваний, таких как онкологические,сердечно-сосудистые, туберкулеза и др.;
- так называемых осмотров декретированных контингентов (работников общественного питания, торговли, детских учреждений и т. д.) с целью предупреждения распространения ряда заболеваний;

Вопрос 10.Что включает в себя вторичная профилактика?

Эталон ответа:

- 1.целевое санитарно-гигиеническое воспитание.
2. проведение диспансерных медицинских осмотров.
3. проведение курсов профилактического лечения и целевого оздоровления, в том числе лечебного питания, лечебной физкультуры и др.
4. проведение медико-психологической адаптации к изменению ситуации в состоянии здоровья.

Вопрос 11.Какие мероприятия входят в пакет мер «Помощь во время схваток, родов и в течение первой недели после родов»?

Эталон ответа:

- оказание квалифицированной помощи при рождении, первичную и комплексную акушерскую помощь, ведение преждевременных родов (в том числе с использованием дородовых кортикостероидов);
- базовые мероприятия по уходу за новорожденными (гигиенический уход,
- контроль температурного режима, поддержка грудного вскармливания и, если необходимо, реанимация новорожденного).

Вопрос 12.Какие мероприятия входят в пакет мер «Оказание помощи маленьким и больным новорожденным»?

Эталон ответа:

- меры вмешательства по лечению осложнений, связанных с преждевременными родами и/или наблюдаемых у маленьких по отношению к гестационному возрасту
- новорожденных;
- по лечению неонатальных инфекций (сепсис, менингит, пневмония и инфекции, вызывающие диарею).

Надлежащее ведение маленьких и больных новорожденных предполагает дополнительный обогрев и поддержку грудного вскармливания, особенно для маленьких и недоношенных детей.

Введение антибиотиков в случае инфекций и комплекс мероприятий по выхаживанию новорожденных в условиях стационара.

К последнему относится дополнительное кормление (включая кормление из чашки или через назогастральный зонд и внутривенное введение питательных веществ), профилактика и ведение инфекций, безопасная оксигенотерапия, ведение желтухи новорожденного и, если необходимо, введение сурфактанта и респираторная поддержка.

Вопрос 13. Какие здоровьесберегающие мероприятия в производственной сфере, осуществляемые для профилактики профессиональных заболеваний вы знаете?

Эталон ответа:

- разработка и реализация государственной политики по охране труда и здоровья работников;
- соблюдение гигиенических нормативов и регламентов, обеспечивающих безопасность производственных процессов;
- предварительные (при поступлении на работу) и профилактические (периодические) медицинские осмотры с учетом общих противопоказаний, индивидуальной чувствительности, прогностических рисков развития заболеваний;
- нормализация санитарно-гигиенических и психофизиологических условий труда;
- рациональное использование средств коллективной защиты и средств индивидуальной защиты;
- проведение диспансерного наблюдения и оздоровления;
- внедрение принципа защиты временем (контрактная система);
- совершенствование лечебно-профилактической, экспертной и реабилитационной медицинской помощи пострадавшим на производстве;
- обучение администрации и работников организаций (предприятий) основам медицинских знаний, способам сохранения здоровья на рабочем месте.

Вопрос 14. Определение здоровьесберегающей среды.

Эталон ответа: Здоровьесберегающая среда – это благоприятная среда обитания и деятельности человека, а также окружающие его общественные, материальные и духовные условия, оказывающие положительное влияние на его здоровье.

Т.е. «здоровьесберегающая среда» это среда, которая полноценно формирует личность, содействует ее физическому, духовному и социальному благополучию.

Вопрос 15. Перечислите критерии здоровьесберегающей среды.

Эталон ответа:

1. Физическое благополучие. Наилучшее протекание физиологических процессов, наличие резервных возможностей организма, приспособление к изменениям в окружающей среде, а так же рост, развитие и функциональное состояние организма в пределах среднестатистической нормы, отсутствие заболеваний и дефектов.

2. Психическое благополучие. Системное состояние человека, которое представляет собой сложную взаимосвязь физических, психологических, культурных, социальных и духовных факторов и отражает восприятие и оценку человеком своей самореализации с точки зрения потенциальных возможностей.

3. Социальное благополучие. Удовлетворенность человека своим статусом и межличностными связями, а так же актуальным состоянием общества, к которому он себя причисляет.

Устный фронтальный опрос

Тема 1.2 Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Стратегии профилактики.

Критерии оценки:

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

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся выполнил требования к оценке "5", но допущены 2-3 недочета.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся выполнил работу не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов;

Вопросы и эталоны ответов.

Вопрос 1. Определение профилактического осмотра.

Эталон ответа:

Профилактический прием (осмотр) проводится в целях раннего выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также для определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Профилактический медосмотр проходят с 18 до 39 лет в возрасте, не входящем в диспансеризацию.

Вопрос 2. Индивидуальное профилактическое консультирование.

Эталон ответа:

Проводится на 1 этапе диспансеризации медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики, в т.ч. находящихся в составе центров здоровья или фельдшером фельдшерского здравпункта (фельдшерско-акушерского пункта).

Индивидуальному профилактическому консультированию подлежат все граждане до 72 лет с высоким относительным, высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) с ожирением, и (или) гиперхолестеринемией с уровнем общего ХС 8 ммоль/л и более, и (или) курящих более 20 сигарет в день.

Продолжительность 7 - 10 минут.

Вопрос 3. Групповое профилактическое консультирование.

Эталон ответа:

Групповое профилактическое консультирование (школа пациента) - это специальная организационная форма консультирования группы пациентов (цикл обучающих групповых занятий), выполняемая по определенным принципам, при соблюдении которых вероятность достижения стойкого позитивного эффекта повышается.

Групповое профилактическое консультирование как компонент второго этапа диспансеризации проводится в специально оборудованном кабинете врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики по направлению участкового врача для граждан, отнесенных ко II и III группам состояния здоровья. Групповое профилактическое консультирование включает несколько визитов (занятий), продолжительностью около 60 минут каждое, проводится обученным медицинским работником по специально разработанным и утвержденным программам обучения. Группы пациентов формируются по относительно однородным признакам (со сходным течением заболеваний и/или с факторами риска их развития).

Вопрос 4. Что такое вакцинация?

Эталон ответа:

Вакцинация — комплекс мероприятий, направленных на введение в организм антиген-специфичных компонентов (в составе вакцин и анатоксинов) с целью формирования активного защитного иммунитета против определённого инфекционного агента или вырабатываемых ими экзотоксинов, реже для лечения некоторых заболеваний. Успешная вакцинация приводит к иммунизации.

Вакцинация бывает, как однократной (против кори, паротита, туберкулеза), так и многократной (против полиомиелита, дифтерии, столбняка). Кратность говорит о том, сколько раз необходимо получить вакцину для образования иммунитета.

Вопрос 5. Какие стратегии профилактики вы знаете?

Эталон ответа:

1. Популяционная стратегия направлена на население в целом. Она включает массовую пропаганду ЗОЖ, повышение уровня медицинской информированности населения и формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью. Популяционная стратегия имеет ключевое значение для снижения сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности, так как обеспечивает снижение уровня ФР в популяции без существенных затрат на медицинское обслуживание.
2. Стратегия высокого риска фокусируется на выявлении в популяции лиц с высоким риском ССЗ и проведение у них активных профилактических мероприятий, в том числе с помощью медицинских мер (включая медикаментозные). В первую очередь это касается здоровых лиц с признаками доклинического атеросклероза. Данная стратегия, как и популяционная, направлена на предотвращение новых случаев ССЗ (первичную профилактику).
3. Вторичная профилактика – ранее выявление, коррекция ФР и лечение пациентов, уже имеющих ССЗ. У этой категории лиц профилактические мероприятия должны проводиться наиболее агрессивно, с целью предупреждения осложнений и смертельных случаев.

Вопрос 6. Факторы риска модифицируемые и немодифицируемые.

Эталон ответа:

Факторы риска - элементы социальной и природной среды, особенности поведения людей, состояние внутренних систем организма, которые в определенных условиях могут привести к возникновению и развитию донозологических состояний и заболеваний.

Модифицируемые (управляемые) факторы риска:

- 1) особенности образа жизни и привычки человека - табакокурение, гиподинамия, нерациональное питание, злоупотребление алкоголем и др.;
- 2) измененные клинико-лабораторные показатели - уровни артериального давления, холестерина и его фракций, глюкозы, а также масса тела.

Немодифицируемые (неуправляемые) факторы риска:

Пол, возраст, и некоторые генетические характеристики, которые не поддаются изменениям и используются в основном при определении прогноза возникновения заболевания.

Вопрос 7. Что такое индивидуальная резистентность?

Эталон ответа:

Резистентность организма - это его устойчивость к действию патогенных факторов.

Индивидуальная резистентность подразделяется по происхождению (первичная и вторичная), механизмам развития (активная и пассивная), направленности или характеру (специфическая и неспецифическая), по степени выраженности (абсолютная и относительная).

Вопрос 8. Что такое первичная резистентность, абсолютная и относительная?

Эталон ответа:

Первичная резистентность - это наследственно-видовая форма резистентности: она полностью предопределяется наследственными особенностями вида. Поскольку эта форма резистентности не имеет механизма активного формирования, ее называют пассивной.

Она включает: особенности барьерных систем (в частности, кожного покрова); генетически предопределенную неспособность организмов данного вида реагировать на данный раздражитель (например, невосприимчивость человека к возбудителю собачьей чумы); отсутствие в организме условий для развития и действия повреждающего фактора.

Эта форма резистентности может быть абсолютной и относительной.

Абсолютная - например, человека - к чуме рогатого скота, к собственным тканевым антигенам, животных - к венерическим заболеваниям человека.

Относительная - например, человека - к чуме верблюда, заболевание которой возможно при контакте с источником заражения на фоне переутомления и связанного с ним ослабления.

Вопрос 9. Что такое вторичная резистентность? Специфическая и неспецифическая?

Эталон ответа:

Вторичная резистентность приобретает в процессе онтогенеза (антенатального и постнатального) и в течение жизни в результате активации защитных и приспособительных реакций и поэтому называется активной.

Специфическая - к действию какого-либо одного определенного патогенного агента (например, устойчивость к определенной инфекции).

Неспецифическая - по отношению к различным воздействиям.

Вопрос 10. Курение, как фактор риска.

Эталон ответа:

Курящим считается человек, который выкуривает одну и более сигареты в день.

Курение:

- повышает уровень артериального давления и холестерина
- увеличивает риск инфаркта миокарда, ишемического инсульта, атеросклероза периферических сосудов, внезапной смерти, многократно увеличивает риск бронхолегочных и многих онкологических заболеваний
- повышает риск импотенции у мужчин и нарушений репродуктивного здоровья
- сокращает продолжительность жизни (в среднем на 7 лет)

Уменьшение числа сигарет, курение «легких» сигарет, трубки, кальяна и другие формы потребления табака не снижают риски.

Вопрос 11. Гиподинамия, как фактор риска.

Эталон ответа:

Отсутствие физической нагрузки крайне негативно сказывается на работе миокарда (сердечной мышцы) и кровеносных сосудов: повышенный риск инфарктов, инсультов и нарушений ритма сердца.

Нарушение обмена веществ, что способствует развитию ожирения.

Недостаток движения отрицательно сказывается на деятельности головного мозга, вызывая раздражительность, бессонницу, снижение работоспособности, быструю утомляемость.

У людей, ведущих малоподвижный образ жизни, велик риск возникновения желудочно-кишечных заболеваний, варикозного расширения вен, гипертонической болезни, заболеваний суставов, атеросклероза.

Вопрос 12. Нерациональное питание, как фактор риска.

Эталон ответа:

К неправильному питанию относятся как недоедание, при котором питательные вещества поступают в организм в недостаточных количествах, так и переедание, обусловленное избытком поступающих в организм питательных веществ.

Неправильное питание представляет собой несбалансированную диету, характеризующуюся слишком низким или слишком высоким уровнем потребления питательных веществ.

К основным неинфекционным заболеваниям, обусловленным нерациональным питанием, ВОЗ относит:

- болезни сердечно-сосудистой системы (например, инфаркт, инсульт, артериальная гипертензия);
- некоторые виды злокачественных новообразований;
- сахарный диабет 2-го типа.

С недостаточным питанием связаны 4 формы состояний человеческого организма:

- истощение,
- задержка роста,
- пониженная масса тела,
- недостаток витаминов и минералов.

Вопрос 13. Избыточная масса тела, как фактор риска.

Эталон ответа:

Основной причиной избытка массы тела является чрезмерное употребление пищи, но можно назвать несколько дополнительных факторов риска развития ожирения:

- низкая физическая активность;
- церебральная мотивация к еде;
- режим и время приема пищи;
- материальное положение;
- наследственное предрасположение;
- семейные привычки;
- воспитание.

Избыточная масса тела создает предпосылки к возникновению многих нарушений в здоровье:

- сердечно-сосудистые заболевания (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, инфаркт, инсульт, атеросклероз);
- заболевания эндокринной системы (сахарный диабет);
- онкологические заболевания (рак толстой кишки, рак прямой кишки, рак простаты);
- заболевания дыхательной системы (нарушение функции легких, появление одышки и учащенного сердцебиения даже при небольшой нагрузке, частые простудные заболевания, бронхиты, пневмонии, синдром остановки дыхания во время сна – апноэ);
- заболевания органов пищеварения (желчнокаменная болезнь, панкреатит)
- нарушения опорно-двигательной системы (остеохондроз, подагра, остеоартроз).

Вопрос 14. Злоупотребление алкоголем как фактор риска.

Эталон ответа:

Наибольший вклад в потери трудоспособности и преждевременную смертность, связанную с алкоголем, вносят:

- болезни поджелудочной железы — острый и хронический панкреатит;
- болезни печени — алкогольный гепатит и цирроз;
- болезни желудочно-кишечного тракта — гастриты, рефлюксная болезнь, варикозное расширение вен пищевода;
- болезни системы кровообращения — кардиомиопатии, гипертоническая болезнь, мозговой инсульт, ишемическая болезнь сердца;
- злокачественные новообразования печени, пищевода, гортани, поджелудочной железы, молочной железы;
- нарушения репродуктивной функции — сексуальные дисфункции, ранняя менопауза, нарушения развития плода, выкидыши;
- неврологические заболевания — алкогольный абстинентный синдром, судорожный синдром;

- психические расстройства — изменения настроения, депрессия и тревога.

Вопрос 15. Потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача как фактор риска.

Эталон ответа:

Обеднение и ослабление психики, утрата эмоций и интересов, уменьшение жизненного потенциала.

У наркоманов наблюдается поведение, характеризующееся депрессивностью, лживостью, потерей чувства долга и самокритики. Происходит психопатическая деградация личности. Депрессии, постоянные ломки, головная боль, гниющие зубы, выпадающие волосы, хронический кашель, импотенция.

Самыми распространенными последствиями употребления наркотиков для здоровья человека являются инфекции, появляющиеся из-за отсутствия гигиены во время инъекций. Это – гепатиты В и С, заражения крови, СПИД.

Устный фронтальный опрос.

Тема 1.3 Принципы формирования здорового образа жизни.

Критерии оценки:

«**Отлично**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«**Хорошо**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«**Удовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«**Неудовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

Вопросы и эталоны ответов:

Вопрос 1.Определение здорового образа жизни и его основы.

Эталон ответа:

Здоровый образ жизни - такой образ жизни человека, который направлен на укрепление здоровья и профилактику болезней. Иными словами, здоровый образ жизни — это список

правил, соблюдение которых максимально обеспечит сохранение и укрепление здоровья (как физического, так и психического).

Основы:

- правильное, сбалансированное питание,
- физическая активность,
- гигиенический уход,
- соблюдение режима дня,
- укрепление иммунитета,
- эмоциональный настрой,
- отсутствие вредных привычек.

Вопрос 2..Личная гигиена и ее разделы.

Эталон ответа:

Личная гигиена - это свод правил поведения человека в быту или на производстве. В узком понимании - гигиеническое содержание тела, одежды и предметов домашнего обихода. Нарушение требований личной гигиены может негативно сказаться на здоровье не только одного человека, но и больших групп людей (коллективы, семьи, члены различных сообществ).

Разделы личной гигиены:

- гигиеническое содержание тела (кожи, волос, полости рта, органов слуха, зрения, половых органов);
- гигиена индивидуального питания;
- гигиена одежды и обуви;
- гигиена жилища.

Вопрос 3.Контрацепция и преимущества современных методов контрацепции?

Эталон ответа:

Контрацепция - составная часть системы планирования семьи и направлена на регуляцию рождаемости, а также на сохранение здоровья женщины.

Во-первых, использование современных методов предохранения от беременности снижает частоту аборт как основной причины гинекологической патологии, невынашивания беременности, материнской и перинатальной смертности.

Во-вторых, контрацептивные средства служат для регуляции наступления беременности в зависимости от здоровья супругов, соблюдения интервала между родами, числа детей и т.д.

В-третьих, некоторые из противозачаточных средств обладают защитными свойствами в отношении злокачественных новообразований, воспалительных заболеваний половых органов, постменопаузального остеопороза.

Вопрос 4.Что такое «мотивация»?

Эталон ответа:

Мотивация – это процесс побуждения человека к деятельности для достижения целей.

Влияние мотивации на поведение человека зависит от множества факторов, оно очень

индивидуально и может меняться под воздействием мотивов и обратной связи с деятельностью человека.

Устойчивой считается мотивация, которая основана на нуждах человека, так как она не требует дополнительного подкрепления.

Поведение человека может меняться как под влиянием его собственных (внутренних) побуждений, так и в результате внешних воздействий.

Внутренние побуждения человека обусловлены его целями, ценностями, потребностями, потенциалом. Внешние воздействия на поведение человека в конечном счете обусловлены целями и ценностями семьи, коллектива, организации, общества.

Вопрос 5. Пропаганда ЗОЖ. Направления пропаганды.

Эталон ответа:

Под пропагандой здорового образа жизни понимают широкий спектр деятельности — от просветительских и выездных программ работы с населением до использования средств массовой информации — деятельности, направленной на то, чтобы люди ответственнее относились к своему здоровью и располагали необходимой информацией для его сохранения и укрепления.

Пропаганда осуществляется по следующим направлениям:

- индивидуальная работа с подопечными;
- организация групповых встреч в коллективах;
- пропаганда здорового образа жизни при переписке и компьютерном общении;
- публикация информации о здоровом образе жизни в печати и другие формы.

Вопрос 6. Что такое медико-гигиеническое воспитание?

Эталон ответа:

Медико-гигиеническое воспитание – часть государственной системы здравоохранения, включающая распространение медицинских и гигиенических знаний, формирование здорового образа жизни и привитие населению гигиенических навыков с целью сохранения и укрепления здоровья, повышения работоспособности и активного долголетия.

Основной целью медико-гигиенического воспитания населения является формирование знаний и умений самостоятельно принимать решения по вопросам сохранения и укрепления здоровья.

Гигиеническое обучение и воспитание населения в отличие от санитарного просвещения имеет свои особенности, главная из которых – активный характер проводимых мероприятий.

Вопрос 7. Какие существуют методы и средства гигиенического обучения и воспитания?

Эталон ответа:

1. Устный

Лекция, беседа, совет, дискуссия, информационное выступление по радио, вечер вопросов и ответов и др.

Лекция является массовым средством гигиенического обучения и воспитания, характеризуется наибольшей емкостью переработанной лектором информации.

Беседа предполагает активное участие слушателей.

2. Печатный

Памятка, листовка, статья в газете, доска вопросов и ответов, лозунг, книга, брошюра, стенная санитарная печать и др.

3. Наглядный

Плакаты, слайды, натуральные объекты, муляжи, фотографии, альбомы, рисунки и др.

4. Смешанный

Телевидение, кинофильмы, выставки (стационарные и передвижные), уголки здоровья, курсовые занятия, театрализованные постановки, телекоммуникационное обучение.

Вопрос 8. Перечислите задачи формирования ответственности за свое здоровье.

Эталон ответа:

1. сформировать представление о:

- позитивных факторах, влияющих на здоровье;
- правильном (здоровом) питании, его режиме, структуре, полезных продуктах;
- рациональной организации режима дня, учебы и отдыха, двигательной активности;

2. дать представление о:

- негативных факторах (с учетом принципа безопасности) риска здоровью (сниженная двигательная активность, инфекционные заболевания, переутомления и т.п.), о существовании и причинах возникновения зависимостей от табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, их пагубном влиянии на здоровье;
- влиянии позитивных и негативных эмоций на здоровье, в том числе получаемых от общения с компьютером, просмотра телепередач, участия в азартных играх;

3. научить обучающихся:

- составлять, анализировать и контролировать свой режим дня;
- делать осознанный выбор поступков, поведения, позволяющих сохранять и укреплять здоровье;
- выполнять правила личной гигиены и развить готовность на основе её использования, самостоятельно поддерживать свое здоровье.

Вопрос 9. Первичная профилактика наркомании.

Эталон ответа:

Уберечь детей и подростков от первого, употребления психоактивного вещества на самых ранних этапах их взросления.

Главная задача первичной профилактики – формирование типа поведения молодежи, отвергающего применение психоактивных веществ с целью стойкого изменения состояния сознания.

В работе по первичной профилактике и максимально раннему выявлению наркоманий и токсикоманий среди учащихся образовательных учреждений обязаны участвовать все, кто непосредственно отвечает за их воспитание и нравственное развитие: родители, учителя, воспитатели, врачи, сотрудники органов внутренних дел.

Основными стратегиями в данном направлении следует считать:

- социальное воздействие, которое осуществляется при взаимодействии с населением;
- психологическая помощь, которая позволяет решить возникающие проблемы внутри личности и при взаимодействии с окружающими, внутри коллектива;

– педагогические методы, обеспечивающие получение результата путем проведения обучения и познавательных бесед.

Вопрос 10. Вторичная профилактика наркомании.

Эталон ответа:

Целью вторичной профилактики является сохранение здоровья детей и подростков, уже имеющих опыт употребления.

Профилактические лекции и беседы, которые проводят в школах и университетах. В ходе таких бесед до молодых людей доносят информацию о вреде и последствиях употребления наркотиков для борьбы с наркоманией.

В данной ситуации очень важна своевременная диагностика, поэтому основное внимание уделяется информированию о начальных симптомах наркомании:

– нетипичные для конкретного человека перемены в поведении: скрытность, хамство и грубость, приступы агрессии, особенно в ответ на попытки выяснить, где он бывает, с кем общается, куда тратит деньги и т.д.;

– ухудшение аппетита, потеря веса;

– эпизоды эмоционального и двигательного возбуждения, которые резко сменяются апатией и общей подавленностью;

– нарушения сна;

– утрата интереса к хобби, равнодушное отношение к учебе или работе;

– специфический, «химический» запах от кожи, изо рта;

– изменение круга общения, нежелание встречаться со старыми друзьями;

– пренебрежительное отношение к своему внешнему виду, одежде, несоблюдение правил гигиены.

Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

Вопрос 11. Третичная профилактика наркомании.

Эталон ответа:

Третичная профилактика предназначена для продления жизни лиц, страдающих сформированной зависимостью от наркотиков путем предупреждения повторных рецидивов после лечения.

Цели третичной профилактики:

– социальная (формирование уверенности в собственной социальной пригодности),

– трудовая (возможность восстановления трудовых навыков),

– психологическая (восстановление поведенческой активности),

– медицинская (восстановление функций органов и систем организма).

Когда человек прошел реабилитацию и выздоровел, он возвращается в общество и начинает новую жизнь. В этот момент важно помочь ему найти работу, хобби, создать семью. В этом часто помогают сотрудники реабилитационных центров, которые поддерживают дружеское общение с человеком после лечения.

Кроме того, в настоящее время получить необходимую помощь и поддержку можно по анонимным телефонам доверия, а практически все наркоклиники оказывают услуги, строго соблюдая конфиденциальность.

Этот вид профилактики наркомании является частью лечения этого заболевания.

Устный фронтальный опрос.

Тема 1.4. Сохранение репродуктивного здоровья населения.

Критерии оценки:

«**Отлично**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«**Хорошо**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«**Удовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«**Неудовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

Вопросы и эталоны ответов:

Вопрос 1. Определение и симптомы хламидиоза.

Эталон ответа:

Хламидиоз является распространенной инфекцией, передающейся половым путем.

Хламидиоз вызывается бактериями *Chlamydia trachomatis*.

Симптомы хламидиоза у женщин.

- выделения из влагалища. Имеют слизистую структуру, возможно присутствие гноя. Могут иметь неприятный резкий запах.
- боли во время мочеиспускания, ощущение рези или жжения.
- во время менструации возможно появление резких болей в области половых органов.
- появление кровотечения между менструациями, кровь может быть как чистой, так и с примесью слизи.
- субфебрильная температура, общая слабость организма, схожая с ощущениями во время простуды.

Симптомы хламидиоза у мужчин.

У мужчин проявление хламидиоза сопоставимо с симптомами уретрита.

- прозрачные слизистые выделения из мочеиспускательного канала.
- наличие гноя в моче и ее помутнение.

- изменяется цвет мочи, могут появиться кровянистые выделения, которые также могут присутствовать в семенной жидкости во время семяизвержения.
- мочеиспускание сопровождается жжением или ощущением рези.
- спонтанные боли в области малого таза, поясницы, мошонки.
- субфебрильная температура (держится повышение от 37.1 до 38 град.).
- общее физическое недомогание.

Вопрос 2.Определение и симптомы гонореи.

Эталон ответа:

Гонорея — это венерическая инфекция, также известная как заболевание, передающееся половым путем.

Возбудитель гонореи — гонококк — грамотрицательная бактерия *Neisseria gonorrhoeae*.

Гонорея чаще всего поражает мочеиспускательный канал, прямую кишку или горло. У женщин гонорея может также поражать шейку матки.

Симптомы гонореи у женщин

В большинстве случаев гонорея у женщин длительно протекает бессимптомно. Иногда инфекция проявляется симптомами, связанными с воспалением мочеполовых органов.

- зуд в области половых органов,
- боль при половом контакте,
- изменение характера выделений,
- боль или жжение во время мочеиспускания,
- тянущая боль в животе.

Симптомы гонореи у мужчин

У мужчин гонорея имеет ярко выраженную симптоматику и проявляется острым воспалением мочеиспускательного канала — уретритом.

Основное проявление уретрита у мужчин — обильные гнойные выделения из полового члена. В запущенных случаях к гною примешивается кровь.

К другим симптомам гонореи у мужчин относятся:

- боль и жжение во время мочеиспускания,
- боль или припухлость в яичках.

Вопрос 3.Определение и симптомы трихомониаза.

Эталон ответа:

Трихомониаз — одна из самых распространённых ИППП. Возбудитель трихомониаза — влагалищная трихомонада (*Trichomonas vaginalis*). Реже встречаются другие виды трихомонад — ротовая (*Trichomonas tenax*) и кишечная (*Trichomonas hominis*).

Симптомы трихомониаза у женщин.

– вагинит — воспаление слизистой оболочки влагалища. Сопровождается патологическими выделениями жёлтого цвета с неприятным запахом, зудом наружных половых органов, жжением при мочеиспускании и болезненностью во время полового акта.

– эндоцервицит — воспаление слизистой оболочки цервикального канала. В острой фазе проявляется выделениями, отёком шейки матки.

– уретрит — воспаление мочеиспускательного канала. Обычно протекает бессимптомно, реже сопровождается резью, болью при мочеиспускании.

– вестибулит — воспаление слизистой оболочки преддверия влагалища. Проявляется гнойными выделениями, отёком малых половых губ.

– острый вульвит — воспаление наружных половых органов. Признаки патологии: отёк больших половых губ с корками и эрозиями, гнойными выделениями. Процесс может переходить на кожу внутренней поверхности бёдер, паховые складки, промежность.

Симптомы трихомониаза у мужчин.

Трихомониаз у мужчин в большинстве случаев протекает стёрто, но если заболевание не лечить, то со временем оно может стать причиной бесплодия — подвижность и жизнеспособность сперматозоидов ухудшается. Симптомы могут проявиться на фоне снижения иммунитета.

– уретрит. Острая форма заболевания сопровождается режущими болями в начале мочеиспускания, патологическими выделениями желтоватого или коричневого цвета. Подострый уретрит проявляется умеренным зудом и режями при мочеиспускании, необильными выделениями, небольшим отёком губок уретры.

– баланит — воспаление головки полового члена (баланопостит — с вовлечением в воспаление крайней плоти).

Вопрос 4. Сифилис: определение, возбудитель, источник инфекции, способы передачи.

Эталон ответа:

Сифилис — хроническое венерическое инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой (*Treponema pallidum*) и передаваемое преимущественно половым путём. Сифилис поражает кожу, слизистые оболочки, нервную систему, внутренние органы и опорно-двигательный аппарат.

Бледная трепонема может жить только в организме хозяина и практически сразу погибает во внешней среде.

Чаще всего источником инфекции выступает больной человек с ранней формой сифилиса. Как правило, в это время на коже и слизистых оболочках появляются мокнущие и эрозивные высыпания, в которых сконцентрирована бактерия, поэтому при тесном контакте сифилис может легко передаваться другому человеку.

Сифилисом заражаются преимущественно половым путём. Инфицирование может произойти как при вагинальном, так и при оральном или анальном контакте.

Другие способы передачи сифилиса:

Трансплацентарный — причина врождённого сифилиса. В этом случае бактерия проникает через плаценту от больной матери к ребёнку.

Контактно-бытовой — редкий способ заражения. Чаще так заболевают дети, у родителей которых диагностировано заболевание.

Трансфузионный — при переливании крови от донора, больного сифилисом.

Вопрос 5. Симптомы первичного сифилиса.

Эталон ответа:

Инкубационный период сифилиса в среднем длится от 2 недель до 2 месяцев, в это время *Treponema pallidum* активно размножается в организме человека, но симптомов болезни нет.

Первичный сифилис

Примерно через 2–3 недели после заражения на месте контакта трепонемы со слизистой оболочкой появляется язва, или шанкр. Чаще язвы возникают на половом члене, в вагине или вокруг анального отверстия. Реже — во рту, на языке и губах, на пальцах рук.

Шанкр — небольшое круглое безболезненное образование с ровными краями. Часто люди не замечают их или не обращают внимания, потому что язвы их не беспокоят.

Размеры твёрдых шанкров:

обычные — 1-2 см в диаметре;

карликовые — от 1 до 3 мм;

гигантские — от 2 до 5 см.

Другие признаки первичного сифилиса:

- общая слабость;
- увеличение лимфоузлов на шее, в области паха и подмышек.

Симптомы обычно проходят через 3–6 недель даже без лечения, но это не говорит о выздоровлении. Болезнь развивается дальше и переходит на вторую стадию.

Вопрос 6. Симптомы вторичного сифилиса.

Эталон ответа:

Через несколько недель после исчезновения первых симптомов у человека могут появиться:

- красная или коричневая сыпь на теле, в основном на ладонях и ступнях;
- беловатые язвы во рту и на губах;
- высокая температура;
- головная боль;
- боль в мышцах и суставах;
- слабость;
- кашель;
- насморк;
- конъюнктивит;
- увеличение лимфоузлов на шее, в области паха и подмышек;

Сифилитическая алопеция (облысение) — этим характеризуется нелеченый вторичный и ранний врождённый сифилис. Обычно появляется в 4-11 % случаев через несколько недель после появления первичной сыпи (свежей розеола) и спустя 16-24 недели самопроизвольно регрессирует.

Пигментный сифилид (изменение окраски кожи) — проявление вторичного сифилиса в первые 6-12 месяцев после инфицирования. Клинически представляет собой чередование пигментных и депигментных пятен (сетчатая форма), причём вначале отмечается только гиперпигментация кожи. Депигментные (белые) округлые пятна диаметром 10-15 мм в области шеи (пятнистая форма) традиционно называют "ожерельем Венеры", а в области лба — "коронай Венеры". Без лечения в течение 2-3 месяцев высыпания самопроизвольно регрессируют.

Сифилитическая ангина — симптом вторичного сифилиса, признаком которой является появление розеол и (или) папул на слизистой оболочке рта, зева, мягкого нёба. Если папулы локализируются на голосовых связках, появляется характерный "хриплый" голос.

Так как болезнь имеет рецидивирующее течение с периодами обострения и затишья, симптомы то появляются, то пропадают. Человек может почувствовать временное облегчение, но в это время сифилис только прогрессирует.

Без лечения заболевание переходит в латентную форму, которая может длиться годами и даже десятилетиями, разрушая внутренние органы. При этом никаких тревожащих симптомов не появляется.

Вопрос 7.Симптомы третичного сифилиса.

Эталон ответа:

Последняя стадия сифилиса. До неё заболевание доходит крайне редко, потому что обычно пациенты всё же успевают обратиться к врачу вовремя и получить необходимое лечение. Но если этого не происходит, болезнь поражает внутренние органы, головной и спинной мозг — развивается висцеральный сифилис и нейросифилис.

Сифилитическая гумма (гуммозный сифилид) характеризует третичный период и поздний врождённый сифилис. При этом возникает подвижный, безболезненный, чаще одиночный узел диаметром от 2 до 5 см в подкожной клетчатке.

Гуммы могут возникать в мышечной и костной ткани, на внутренних органах. Чаще всего локализуются в полости рта, носа, зева и глотки, в итоге возникает перфорация твёрдого нёба с попаданием пищи в полость носа и "гнусавым" голосом, деформация хрящевой и костной частей носовой перегородки с образованием "седловидного" и "лорнетного" носа.

Симптомы висцерального сифилиса:

- желтушность кожи и глаз;
- рвота, тошнота, потеря веса;
- мышечные и суставные боли;
- кашель с мокротой;
- поражение сердца.

Симптомы нейросифилиса:

- потеря зрения;
- птоз — опущение века;
- уменьшение и асимметрия зрачков;
- глухота;
- покраснение кожи над суставами стоп и коленей;
- атаксическая походка — пошатывание во время ходьбы, нарушение равновесия.

Вопрос 8.Первичная профилактика сифилиса.

Эталон ответа:

Первичная профилактика - работа с группами людей, предоставление им информации о заболевании с целью изменения их поведения в сторону уменьшения риска инфицирования сифилисом.

Первичная профилактика должна осуществляться в рамках полового воспитания и гигиенического образования в средней школе, в процессе работы с несовершеннолетними в подростковых центрах, при обращении девушек-подростков и молодых женщин в женские консультации, при работе с молодыми супругами.

Вопрос 9.Вторичная профилактика сифилиса.

Эталон ответа:

В ходе вторичной профилактики проводится обследование определенных групп населения, подверженных повышенному риску инфицирования либо таких групп, в которых заболевание ведет к опасным социальным и медицинским последствиям.

Вторичная профилактика также включает проведение полноценного специфического лечения ранних форм сифилиса с последующим клинико-серологическим наблюдением.

Бензилпенициллина новокаиновая соль 600 тыс. используется для вторичного сифилиса по такой же схеме, как и для первичного.

Рекомендуются также варианты 2, 3 из схемы лечения первичного сифилиса, но с увеличением продолжительности лечения. Если пациент болен более 6 месяцев препараты бициллина не рекомендуются для лечения.

1 млн. ЕД бензилпенициллина натриевой соль кристаллической в течение 28 суток.

2,4 млн. ЕД бициллин–1 курс инъекций увеличивается и делается 6 раз.

Вопрос 10. Первичная и вторичная профилактика гонококковых инфекций.**Эталон ответа:**

Первичная профилактика включает в себя - соблюдение личной гигиены, упорядоченность половых контактов и защищенный половой акт.

Вторичная профилактика проводится в случае подозрения на вероятное заражение. В этом случае используют медикаментозные препараты. Если произошел половой контакт с подозрительным партнером, необходимо незамедлительно обратиться к специалисту. Для первичных самостоятельных мер предупреждения распространения возбудителя болезни необходимо:

- посетить туалет сразу же после полового акта без контрацептических средств (риск заражения снижается вдвое);
- тщательное промывание половых органов под струей теплого душа;
- применение средств для экстренной профилактики:

Хлоргексидин или Мирамистин. Предназначены для профилактики поражения слизистых оболочек ЗППП. Женщинам рекомендуется использовать спринцевание.

Гексикон. Свечи для женщин, действующее вещество – хлоргексидин. Средство обеспечит защиту от гонококков, вируса герпеса, хламидии, стрептококков, кишечной палочки и стафилококков.

Бетадин. Вагинальные свечи с повидон-йодом.

Вопрос 11. Первичная и специфическая профилактика трихомониаза.**Эталон ответа:**

Первичная профилактика. Соблюдение комплекса мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, исключая случайные половые связи.

Индивидуальная профилактика — использование презервативов.

Лечение сопутствующих заболеваний мочеполовых органов, вызванных другими видами патогенных микроорганизмов, которые снижают местный иммунитет и увеличивают риск восприятия трихомонадной инфекции.

Специфическая профилактика трихомониаза у женщин — вакцина СолкоТриховак, которую изготавливают из неактивных атипичных лактобацилл.

Вакцину вводят внутримышечно по 0,5 мл 3 раза: 2 введения с 2-недельным интервалом (не должно совпадать с менструацией) и ревакцинация через год однократно внутримышечно 0,5 мл вакцины. В дальнейшем ревакцинацию выполняют через каждые 2 года.

Вопрос 12. Вторичная профилактика трихомониаза.

Эталон ответа:

Вторичная профилактика. При диагностировании у женщин и мужчин трихомониаза лечение необходимо пройти обоим половым партнерам.

Профилактические меры:

- при проведении курса медикаментозной терапии необходимо полностью исключить все половые контакты;

- лечение заболевания проводится с применением :

Метронидазол по 2 таблетки в течение 10 дней.

Или 4 дня по 3 таблетки в день, потом 4 дня по 2 таблетки в сутки.

Или 8 таблеток в сутки при тяжелой степени, курс 3 дня.

Тинидазол и Орнидазол по 2 таблетки в день, курс лечения 7 дней.

Нитазол 3 таблетки в сутки, курс лечения 2 недели.

Устный фронтальный опрос.

Тема 1.5. Профилактическое консультирование.

Критерии оценки:

«**Отлично**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«**Хорошо**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«**Удовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«**Неудовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

Вопросы и эталоны ответов:

Вопрос 1. Для каких категорий граждан предусмотрено профилактическое консультирование?

Эталон ответа:

Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья) в рамках второго этапа диспансеризации предусмотрено для граждан:

а) с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением;

б) с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

в) для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении;

г) при выявлении высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установленным по результатам анкетирования курению более 20 сигарет в день, риске пагубного потребления алкоголя и (или) риске немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Вопрос 2. Алгоритм профилактического консультирования.

Эталон ответа:

1) Информировать пациента (о выявленных заболеваниях, имеющихся факторах риска, уровне суммарного сердечно-сосудистого риска, уровнях артериального давления, общего холестерина, глюкозы крови и пр.), а также при необходимости о важности динамического (диспансерного) наблюдения. Информировать о рекомендуемых для соответствующего возраста (пола) целевых уровнях факторов риска, к которым необходимо стремиться (целевых уровнях), о возможности получить в поликлинике углубленное профилактическое консультирование или посетить школу пациента (график работы кабинета медицинской профилактики, центра здоровья, порядок записи на прием желающих бросить курить, снизить избыточную массу тела и др.).

2) Объяснить пациенту с факторами риска их негативное влияние на здоровье и необходимость снижения риска и поддержания здорового образа жизни, повышения ответственности за здоровье, важность постоянного контроля факторов риска, объяснить правила самоконтроля уровня артериального давления (АД), основы самопомощи при острых состояниях и показания к вызову скорой медицинской помощи.

3) Оценить отношение пациента к факторам риска, его желание и готовность к изменению образа жизни (оздоровлению).

Если краткое профилактическое консультирование проводится в рамках диспансеризации или профилактических осмотров, рекомендовать всем пациентам со II группой здоровья и по показаниям с III группой здоровья обратиться в отделение (кабинет) медицинской профилактики для углубленного индивидуального или группового профилактического консультирования.

4) Регистрировать в амбулаторных картах факторы риска, рекомендации, сроки повторных контрольных визитов при необходимости.

5) Контролировать выполнение рекомендаций, одобрять позитивные изменения и соблюдение рекомендаций, повторять советы при последующих визитах.

Вопрос 3. Особенности группового профилактического консультирования.

Эталон ответа:

Групповое профилактическое консультирование (школа пациента) - это специальная организационная форма консультирования группы пациентов (цикл обучающих групповых занятий), выполняемая по определенным принципам, при соблюдении которых вероятность достижения стойкого позитивного эффекта повышается, что неоднократно доказано при проспективных долгосрочных контролируемых наблюдениях.

Групповое профилактическое консультирование (школа пациента) как компонент второго этапа диспансеризации проводится в специально оборудованном кабинете (аудитории) врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики по направлению участкового врача для граждан, отнесенных ко II и III группам состояния здоровья.

Групповое профилактическое консультирование включает несколько визитов (занятий), продолжительностью около 60 минут каждое, проводится обученным медицинским работником по специально разработанным и утвержденным программам обучения.

Группы пациентов формируются по относительно однородным признакам (со сходным течением заболеваний и/или с факторами риска их развития).

Для избранной целевой группы проводится цикл занятий по заранее составленному плану и по согласованному графику; одно из основных требований – посещение всего цикла занятий;

Численность целевой группы пациентов должна быть не более 10-12 человек; необходим контроль, чтобы пациенты посетили все (или большинство) из запланированных занятий;

Каждое занятие включает информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов. Все занятия должны быть заранее хронометрированы, иметь четкие инструкции по ведению.

Информационная часть занятий проводится в течение каждого занятия подробно, по блокам не более 10-15 минут, чтобы избежать лекционной формы работы с пациентами.

Содержание обучения изложено в специальной методической литературе и частично в базовом информационном материале по углубленному профилактическому консультированию.

Вопрос 4. Перечислите модели взаимодействия медработника и пациента.

Эталон ответа:

Руководство – авторитарная модель, при пассивной роли больного в лечебном процессе, когда медработник исходит исключительно из своих профессиональных знаний, представлений о необходимости лечебных мероприятий.

Партнерство- сотрудничество в вопросах лечения, разделение ответственности за результаты обследования и лечения между медработником и пациентом.

Контрактная – сотрудничество на основе взаимных обязательств, обозначенных задач, ожидаемых результатов. Применяется в условиях платной медицины.

Вопрос 5. Деонтологическая тактика при работе с пациентами-подростками.

Эталон ответа:

Для подростков характерно:

- преобладание психологической доминанты возраста - «притязание на взрослость»;
- бравада как форма самозащиты при внутренней психологической ранимости;
- пренебрежительное отношение к болезни, факторам риска.

Деонтологическая тактика - общение с учетом возрастных психологических особенностей, опоры на самостоятельность, взрослость подростка.

Вопрос 6. Деонтологическая тактика при работе с пациентами трудоспособного возраста.

Эталон ответа:

Необходимо, прежде всего, познать личность пациента и ее индивидуальность.

Выяснить отношение к болезни, медперсоналу, позицию на взаимодействие пациента с медперсоналом.

Деонтологическая тактика - ориентация на трудовую и социальную реабилитацию, выбор тактики общения проводить в зависимости от внешней картины болезни, проведение коррекции неадекватных установок, психотерапию тревожно-мнительных пациентов.

Вопрос 7. Деонтологическая тактика при работе с пациентами пожилого и старческого возраста.

Эталон ответа:

Для пациентов пожилого и старческого возраста характерно:

- психологическая доминанта возраста - «уходящая жизнь», «приближение смерти»;
- чувства тоски, одиночества, нарастающая беспомощность;
- возрастные изменения: снижение слуха, зрения, памяти, сужение интересов, повышенная обидчивость, ранимость, снижение возможности самообслуживания;
- интерпретация болезни только через возраст, отсутствие мотивации к лечению и выздоровлению.

Деонтологическая тактика - поддержание у пациента ощущения собственной значимости; подчеркнута уважительное, тактическое, деликатное отношение, без фамильярности, приказного тона, нравочений; ориентация на двигательную активность; мотивация на выздоровление.

Вопрос 8. Какие действия входят в процесс углубленного профилактического консультирования?

Эталон ответа:

- 1) Спросить о ФР и информировать пациента о выявленных ФР.
- 2) Объяснить пациенту с ФР необходимость снижения и контроля фактора риска и поддержания ЗОЖ, повышения ответственности за здоровье.

- 3) Оценить отношение пациента к ФР, его желание и готовность к изменению (оздоровлению) образа жизни, оценить индивидуальные особенности (наследственность, степень никотиновой зависимости у курящих и пр.).
- 4) Обсудить и составить совместно с пациентом согласованный, конкретный и реалистичный план оздоровления, график повторных визитов и контроля ФР.
- 5) «Обратная связь с пациентом»: уточнить, насколько он понял советы и рекомендации. Желательно предоставить пациенту письменные рекомендации (памятки, листовки и пр.).
- 6) Повторять рекомендации при каждом посещении медицинского учреждения (поддерживающее консультирование).
- 7) Научить пациента конкретным умениям по самоконтролю, доврачебной самопомощи оздоровлению поведенческих привычек.
- 8) Регистрировать в амбулаторных картах ФР, рекомендации, сроки повторных визитов, а также соблюдение рекомендаций и результат.
- 9) Вносить необходимые изменения в тактику ведения пациента при каждом визите. Одобрять позитивные изменения.
- 10) Контролировать выполнение рекомендаций, соблюдение рекомендаций, изменение поведенческих привычек, результат.

Вопрос 9. Основные принципы проведения школ пациентов.

Эталон ответа:

1. Формирование «тематической» целевой группы пациентов с относительно сходными характеристиками:
 - например, больные с неосложненным течением артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца;
 - больные ишемической болезнью сердца, перенесшие инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, интервенционное вмешательство и др.;
 - пациенты с высоким риском сердечно-сосудистых заболеваний без клинических симптомов болезни и т.п.Такое формирование групп создает атмосферу социальной поддержки, что немаловажно для эффективного консультирования и получения долгосрочного устойчивого результата.
2. Для избранной целевой группы проводится цикл занятий по заранее составленному плану и по согласованному графику; одно из основных требований – посещение всего цикла занятий;
3. Численность целевой группы пациентов должна быть не более 10-12 человек; необходим контроль, чтобы пациенты посетили все (или большинство) из запланированных занятий;
4. Организация группового консультирования должна проводиться в специально оборудованном помещении (стол, стулья, демонстрационный материал, раздаточный материал, блокноты и пр.).
Каждое занятие включает информационный материал и активные формы обучения, направленные на развитие умений и практических навыков у пациентов. Все занятия должны быть заранее хронометрированы, иметь четкие инструкции по ведению.

Вопрос 10. Особенности профилактического консультирования лиц старшей возрастной группы.

Эталон ответа:

При профилактическом консультировании используется принятый принцип выделения групп риска, но должны быть учтены возрастные особенности коррекции артериальной гипертензии, избыточной массы тела и ожирения, гипергликемии у людей пожилого и старческого возраста, а также высокая вероятность полипрагмазии в связи с наличием нескольких заболеваний.

Пациента следует ориентировать не только за устранение симптомов заболеваний (при их наличии), но и в целом на здоровое старение и долголетие, активный образ жизни без негативных для здоровья факторов.

Всем консультируемым должны быть даны учитывающие возрастной фактор рекомендации по регулярной физической активности, питанию, когнитивному тренингу, организации безопасного быта, правилам приема лекарств.

При выявлении сенсорных дефицитов (снижение слуха, зрения), хронической боли, признаков депрессии следует рекомендовать консультирование профильных врачей-специалистов.

Вопрос 11. Перечислите социально-психологические особенности лиц старшей возрастной группы.

Эталон ответа:

У лиц старшего возраста формируется определенное своеобразие структуры психического склада за счет ухудшения образного мышления, снижения силы, уравновешенности основных нервных процессов, изменения темпа психомоторных реакций.

Общепринятым является мнение о заострении черт характера, указывается на консерватизм пожилых, немотивированную обидчивость, эгоцентризм, ипохондричность, ослабление аффективной жизни старых людей, что лишает их красочности и яркости новых впечатлений и составляет основной механизм нарушений психологической адаптации в старческом возрасте.

Изменения в характере пожилого человека объясняются ослаблением контроля над своими реакциями. Возможно, что те черты, которые раньше удавалось маскировать, понимая их непривлекательность, вышли на поверхность.

В интеллектуальной сфере появляются трудности в приобретении новых представлений и приспособлении к неподвижным обстоятельствам. Такими трудностями могут оказаться самые разные обстоятельства, в том числе и те, которые сравнительно легко преодолевались в молодые годы (переезд на новую квартиру, болезнь, собственная или кого-то из близких), и тем более прежде не встречавшиеся (смерть супруга).

В эмоциональной сфере — неконтролируемое усиление аффективных реакций со склонностью к грусти, к слезливости.

В моральной сфере — отказ от адаптации к новым нормам, ценностям, манерам поведения.

Вопрос 12. Особенности профилактического консультирования несовершеннолетних.

Эталон ответа:

Осмотры проходят в два этапа. Общая продолжительность I этапа профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, I и II этапов – не более 45 рабочих дней.

При проведении профилактических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра врача-специалиста и (или) исследования.

У ребенка, не достигшего возраста 2-х лет, учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра врача-специалиста и (или) исследования.

Результаты флюорографии легких (рентгенографии (рентгеноскопии), компьютерной томографии органов грудной клетки), внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), учитываются, если их давность не превышает 12 месяцев с даты проведения исследования.

Данные о проведении профилактического осмотра вносятся в историю развития ребенка и учетную форму № 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего».

Карта осмотра хранится в медицинской организации в течение 5 лет. Копия карты осмотра направляется медицинской организацией, проводившей профилактический осмотр, в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий.

Вопрос 13. Перечислите принципы правильного питания.

Эталон ответа:

1. Частота. Несколько раз в день, желательно, не менее 3-5 раз, но небольшими порциями и в одно и то же время.

2. Разнообразие. Количество жирной, жареной, острой и кислой пищи должно быть ограниченным.

3. Постепенность. Сразу отказаться от привычного режима питания сложно, поэтому «здоровые» продукты добавляются в рацион постепенно. Также следует сократить потребление соли и сахара.

4. Энергетический баланс. Еда должна восполнять энергетические затраты человека.

5. Завтрак обязателен. Он должен быть полноценным и разнообразным.

6. Питание по графику.

7. Разбавление рациона.

8. Фрукты и овощи необходимы.

9. Дозировка жиров. Предпочтение жирам растительного происхождения.

Вопрос 14. Особенности физической активности при артериальной гипертензии.

Эталон ответа:

Больным АГ следует рекомендовать умеренные аэробные нагрузки (ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, фитнес) продолжительностью не менее 30 минут в

течение 3-5 дней в неделю. Изометрическая силовая нагрузка не рекомендуется из-за опасности повышения АД.

Аэробные упражнения – основной вид.

В них принимают участие большие группы мышц.

Можно проводить в течение длительного времени.

Ходьба, бег трусцой, плавание, теннис, катание на велосипеде, ритмическая гимнастика способствуют более интенсивному усвоению организмом кислорода и полезны для сердца и кровеносных сосудов.

Анаэробные упражнения (тяжелая атлетика, бодибилдинг, при которых обеспечивается высокая физическая активность в течение короткого времени) – при заболеваниях сердца – противопоказаны.

Вопрос 15. Особенности физической активности после перенесенного острого инфаркта миокарда.

Эталон ответа:

Противопоказаны: скоростной бег, силовые упражнения и поднятие тяжестей (для мужчин — свыше 10—15 кг, для женщин — свыше 3—5 кг).

Увеличение физической нагрузки должно быть постепенным, только после полной адаптации и хорошей переносимости к предыдущему уровню физической активности.

В первые сутки после госпитализации чаще всего назначается строгий постельный режим, который со второго дня расширяют и дополняют лечебной гимнастикой, состоящей из индивидуально подобранных упражнений.

Постепенно пациент может увеличивать время, когда он может сидеть, стоять, а позже и ходить по отделению. Обычно через 7-18 дней разрешаются прогулки до 2-3 км в медленном темпе и занятия на велотренажере.

Прогулка в умеренном темпе в течение 10 минут в первый раз, и каждый добавлять одну или две минуты.

После перевода в реабилитационное отделение или санаторий проводят пробы с физической нагрузкой. По их результатам выбирают оптимальную физическую нагрузку и ее вид. В комплекс лечебной физкультуры (ЛФК) постепенно включают ходьбу в более быстром темпе, плавание, занятия на тренажерах.

Устный фронтальный опрос.

Тема 1.6. Профилактика инфекционных заболеваний.

Критерии оценки:

«Отлично» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«Хорошо» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен

литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«Удовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«Неудовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

Вопросы и эталоны ответов:

Вопрос 1. Профилактические мероприятия, воздействующие на источник инфекции.

Эталон ответа:

К ним относятся диагностические, изоляционные, лечебные, режимно-ограничительные. Выявление больных и носителей осуществляется при приеме пациентов, при проведении профилактических медицинских осмотров, при проведении медицинских осмотров по эпидемическим показаниям.

Лабораторная диагностика проводится на основании результатов специфических для данного заболевания микробиологических, биохимических и других видов исследований биологических материалов.

О каждом случае инфекционной болезни, носительстве возбудителей инфекционных болезней или подозрении на инфекционную болезнь медицинский работник в течение 2-х часов сообщает по телефону, а затем в течение 12-ти часов в письменной форме посылает экстренное извещение по установленной форме в территориальное учреждение государственной санитарно-эпидемиологической службы по месту регистрации заболевания (независимо от места проживания больного).

Выявление бактериовыделителей проводится в очаге инфекции, среди реконвалесцентов при выписке и в отдаленные сроки после нее, а также среди лиц декретированных профессий (работники образовательных организаций, пищеблоков).

Временное отстранение от работы и бактериологическое обследование бактериовыделителей осуществляется в соответствии с действующими санитарно-эпидемиологическими правилами.

Вопрос 2. Профилактические мероприятия, воздействующие на механизм передачи возбудителя.

Эталон ответа:

Профилактические мероприятия, направленные на второе звено эпидемического процесса, включают санитарно-гигиенические, дезинфекционные, дератизационные и дезинсекционные.

Основное мероприятие, воздействующее на пути передачи возбудителей – дезинфекция: профилактическая и очаговая, последняя, в свою очередь включает текущую и заключительную.

Дезинфекция может осуществляться различными методами: механическим, физическим, химическим.

Механический метод дезинфекции основан на удалении с объектов микроорганизмов, включая патогенные и условно-патогенные. Это достигается путем фильтрации воздуха (воды) через фильтры, изготовленные из специальных материалов; обработки твердых и мягких поверхностей пылесосом, путем механической очистки объектов и др.

Физический метод дезинфекции обеспечивает гибель микроорганизмов за счет антимикробного действия физических дезинфицирующих агентов. К ним относятся высокая температура, ультрафиолетовое излучение.

Химический метод дезинфекции основан на применении дезинфицирующих средств, содержащих активно действующие вещества различных химических групп.

Вопрос 3. Профилактические мероприятия, воздействующие на восприимчивость организма.

Эталон ответа:

Мероприятия, направленные на изменение восприимчивости организма, сводятся к иммунопрофилактике и экстренной профилактике.

Иммунопрофилактика — это применение медицинских иммунобиологических препаратов для создания невосприимчивости организма человека к возбудителям инфекционных болезней с целью снижения инфекционной заболеваемости. Это мероприятие является одним из наиболее эффективных во всем комплексе противоэпидемических мероприятий. Иммунопрофилактика проводится с применением вакцин (живых, убитых, химических, рекомбинантных и др.) и анатоксинов.

Профилактические прививки осуществляются в плановом порядке и по эпидемическим показаниям.

Показаниями для проведения экстренной профилактики являются: общение с инфекционным больным, травмы, укусы, нанесенные животными и др.

По экстренным показаниям могут вводиться вакцины и анатоксины, а также иммунные сыворотки, иммуноглобулины и бактериофаги.

Вопрос 4. Какие механизмы передачи инфекции вы знаете?

Эталон ответа:

Аэрогенный механизм передачи инфекции — механизм передачи инфекции, при котором возбудители выделяется из слизистой оболочки дыхательных путей инфицированного организма и переносятся в макроорганизм через воздух.

Контактный механизм передачи инфекции — механизм передачи инфекции, при котором возбудители выделяются на коже и её придатках, на слизистой оболочке глаз, полости рта, половых органов, на поверхности ран, поступают с них на поверхность различных предметов и при контакте с ними восприимчивого человека (чаще при наличии микротравм) внедряются в его организм.

Трансмиссивный механизм передачи осуществляется при посредстве насекомых. Подразделяется на инокуляционный (при укусе) и контаминационный (при втирании в поврежденную кожу).

Фекально-оральный механизм передачи инфекции — механизм передачи инфекции, при котором возбудитель инфекции локализуется преимущественно в желудочно-

кишечном тракте, определяет его выведение из зараженного организма с испражнениями (фекалиями, мочой) или рвотными массами. Проникновение в восприимчивый организм происходит через рот, после чего он вновь локализуется в пищеварительном тракте нового организма.

Фекально-оральный механизм реализуется 3 путями:

- водный;
- алиментарный (или пищевой);
- контактно-бытовой (в основном у детей, при непосредственном сосании и облизывании пальцев, игрушек и т. д.)

Инфекции, с преимущественным, основным, фекально-оральным механизмом передачи возбудителя условно объединяются в кишечные инфекции.

Трансплацентарный (внутриутробный) путь передачи инфекции — при котором возбудитель инфекции передается от матери к плоду во время беременности.

Вертикальным механизмом передачи инфекции также считается передача возбудителя от матери к плоду во время прохождения им родовых путей.

Гемоконтактный механизм передачи инфекции — механизм передачи инфекции, обусловленный контактом с кровью зараженного человека. Подразделяется на естественный (вертикальный, половой, не прямой) и искусственный, связанный с медицинскими манипуляциями, внутривенными инъекциями, татуажем.

Вопрос 5. Регистрация инфекционных и паразитарных заболеваний.

Эталон ответа:

Различают две основных формы регистрации инфекционных и паразитарных заболеваний:

- индивидуальная регистрация каждого случая;
- суммарная регистрация всех случаев заболевания, зарегистрированных на определённой территории за определённое время.

Для постановки диагноза инфекционного или паразитарного заболевания больной с подозрением на заболевание должен быть обследован лабораторно в целях определения возбудителя, вызвавшего заболевание, любым из доступных методов диагностики.

В каждой медицинской организации (филиале) приказом руководителя назначается лицо, ответственное за передачу оперативной информации о выявленных больных инфекционными заболеваниями, передачу экстренных извещений об инфекционном заболевании и ведение «Журнала учета инфекционных и паразитарных заболеваний» (ф. № 060/у).

Вопрос 6. Оформление и отправка экстренных извещений об инфекционных и паразитарных заболеваниях, острых пищевых отравлениях, необычных реакциях на прививку.

Эталон ответа:

Бланки экстренных извещений:

- «Экстренное извещение об инфекционном, паразитарном заболевании, пищевом отравлении, необычной реакции на прививку, поствакцинальном осложнении» (форма 058/у);

– «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом туберкулеза, с рецидивом туберкулеза» (форма 089/у-туб);

– «Извещение о больном с вновь установленным диагнозом: сифилиса, гонореи, трихомоноза, хламидиоза, герпеса урогенитального, аногенитальными бородавками, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки» (форма 089/у-кв).

Информация о случаях инфекционных и паразитарных заболеваниях также вносится в амбулаторную карту (ф. №025у), карту стационарного больного (ф. №027/у) и в другую заполняемую медицинскую документацию.

Форма 058/У – это экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку. Оно составляется медицинским работником, который выявил такое инфекционное заболевание.

Извещение заполняется в двух экземплярах, первый экземпляр отправляется в санитарно-эпидемиологическую организацию по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента обнаружения больного, второй экземпляр направляется в территориальный орган управления здравоохранением, в подчинении которого находится медицинская организация.

Форма 058/У заполняется при следующих заболеваниях:

Ветряная оспа, грипп, дизентерия, внебольничная пневмония и паракклюш, коронавирус.

Извещение составляется и при обнаружении: отравления; необычной реакции на укусы животных; любых подозрений на отравление или инфекцию.

Вопрос 7. Понятие эпидемического очага и его границ.

Эталон ответа:

Эпидемический очаг — место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых возбудитель способен передаваться от источника инфекции к людям, находящимся в общении с ними.

Условиями существования очага заразной болезни являются:

а) наличие в определенном месте (семья, квартира, дом, общежитие и пр.) источника инфекции (больной, носитель инфекции);

б) наличие условий для дальнейшей передачи инфекции.

Существует два понятия, которые характеризуют эпидемический очаг. Это границы очага и продолжительность его существования.

Границы очага определяются особенностями механизма передачи конкретной инфекционной болезни и специфическими особенностями среды, в которой пребывает источник инфекции.

Вопрос 8. Когда очаг заразной болезни может считаться ликвидированным?

Эталон ответа:

Очаг заразной болезни может считаться ликвидированным, если:

– источник инфекции обезврежен (госпитализация), когда все окружающие больного (носителя инфекции) проверены на носительство и свободны от него;

– в очаге проведены мероприятия по уничтожению возбудителя болезни или переносчиков инфекции — членистоногих (дезинфекция, дезинсекция, при необходимости санитарная обработка) и эффективность их проконтролирована;

– истечет максимальный срок инкубации при данной болезни и все окружающие больного останутся здоровыми.

Очаг прекращает свое существование обычно вследствие проведенных противоэпидемических мероприятий, значительно реже наблюдается затухание очага вследствие других причин, из которых основная— невозможность передачи инфекции.

Вопрос 9.Перечислите первичные противоэпидемические мероприятия.

Эталон ответа:

Все первичные противоэпидемические мероприятия проводят при установлении предварительного диагноза, который ставят на основании характерной клинической картины заболевания и эпидемиологического анамнеза.

Мероприятия включают:

- временную изоляцию больного с последующей его госпитализацией;
- уточнение диагноза, вызов консультантов;
- информацию о выявленном больном (труп) руководителя учреждения в установленном порядке;
- оказание больному необходимой медицинской помощи;
- забор материала для лабораторного исследования;
- выявление, регистрация лиц, контактировавших с больным или объектами, контаминированными (подозрительными) возбудителем болезни;
- временную изоляцию лиц, контактировавших с больным, в случае выявления больного с подозрением на оспу, чуму, холеру в любом свободном помещении до решения специалиста управления (территориального отдела управления Роспотребнадзора) или эпидемиолога ФГУЗ;
- временное запрещение входа в здание (объект), транспортное средство и выхода из него, а также бесконтрольного перемещения внутри объекта, эвакуацию больного, подозрительного на заболевание в специальный инфекционный госпиталь (стационар), провизорный госпиталь, контактировавших - в изолятор;
- проведение текущей и заключительной дезинфекции.

Вопрос 10.Перечислите первичные противоэпидемические мероприятия, проводимые в рамках оперативных планов медицинских учреждений.

Эталон ответа:

- медицинское наблюдение за населением;
- выявление и провизорная госпитализация всех больных;
- экстренная профилактика населения (по показаниям);
- выявление умерших от неизвестных причин, патолого-анатомическое вскрытие трупов, взятие материала для лабораторного исследования, кроме умерших от КВГЛ (контагиозные вирусные геморрагические лихорадки).Вскрытие умерших от КВГЛ, а также забор материала от трупа для лабораторного исследования не проводится в связи с большим риском заражения;

- введение и проведение ограничительных мероприятий (карантин);
- проведение ежедневного анализа заболеваемости с учетом нозологической формы у выявленного больного (трупа);
- проведение дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий;
- санитарный контроль за объектами окружающей среды и эпидемиологически опасными грузами (лабораторный контроль объектов окружающей среды - возможных источников и факторов передачи, пищевых продуктов, наблюдение за состоянием численности грызунов и их блох);
- ветеринарное наблюдение за верблюдами, домашними животными и т.д.;
- информационно-разъяснительная работа среди населения об эпидемической ситуации.

Вопрос 11. Перечислите меры неспецифической профилактики.

Эталон ответа:

Неспецифическая профилактика включает мероприятия в отношении источника возбудителя инфекции и механизма передачи (изоляция больных, прерывание путей передачи возбудителя, защита лиц, находящихся в контакте с больными), а также мероприятия по повышению устойчивости восприимчивого организма к возбудителям.

Меры неспецифической профилактики:

- сокращение времени пребывания в местах массового скопления людей и в общественном транспорте;
- избегание тесных контактов с людьми, которые могут быть больными;
- соблюдение правил личной гигиены;
- ношение медицинской маски;
- осуществление влажной уборки, систематическое проветривание помещения;
- подвергание сырых продуктов тщательной термической обработке при приготовлении пищи;
- отсутствие насекомых, животных, являющихся переносчиками возбудителей;
- не оставлять приготовленные блюда надолго на столе;
- не хранить готовые продукты в холодильнике дольше положенного срока;
- использовать для питья только кипяченую или бутилированную воду;
- вести здоровый образ жизни (полноценный сон, употребление «здоровой» пищи и витаминов, занятие физкультурой, закаливание).

К неспецифической профилактике также относится карантин – совокупность мероприятий, ограничивающих контакты больного или возможного носителя со здоровым населением. Он предусматривает изоляцию больных и контактных, осмотр прибывших из неблагополучных регионов, дезинфекцию помещений, грузов, транспорта.

Вопрос 12. Каким образом осуществляется специфическая профилактика?

Эталон ответа:

Специфическая профилактика проводится путем иммунизации различных групп населения.

Учетная форма №064/у «Журнал учета профилактических прививок»,

Учетная форма №063-у «Карта профилактических прививок».

Иммунизация – это процесс, благодаря которому человек приобретает иммунитет, или становится невосприимчивым к инфекционной болезни, обычно, путем введения вакцины. Вакцины стимулируют собственную иммунную систему организма к защите человека от соответствующей инфекции или болезни.

Вакцинация — это введение в организм человека препарата, содержащего антигены возбудителей инфекционных болезней с целью создания невосприимчивости (иммунитета) к данному возбудителю.

При вакцинации создается активный искусственный специфический индивидуальный иммунитет, который при встрече с инфекционным возбудителем предотвратит заражение или заболевание будет протекать в легкой форме.

Вопрос 13. Понятие активной иммунизации.

Эталон ответа:

Активная иммунизация - стимуляция иммунной системы путем введения вакцины или анатоксина (обезвреженного бактериального токсина, сохраняющего свои антигенные свойства).

В результате искусственной иммунизации вырабатывается высокоспецифичный иммунитет, т. е. вакцина, анатоксин или готовые антитела дают организму частичную или полную устойчивость к данному заболеванию.

Вакцины и анатоксины длительно защищают организм, иногда до конца жизни.

Готовые антитела обеспечивают лишь временную защиту и в случае повторной инфекции их нужно вводить снова.

Вопрос 14. Понятие пассивной иммунизации.

Эталон ответа:

Пассивная иммунизация - введение антител к каким-либо антигенам. С помощью пассивной иммунизации можно создать только временный иммунитет продолжительностью 1-6 нед.

Хотя пассивная иммунизация вызывает кратковременное повышение устойчивости к возбудителю, ее действие проявляется немедленно.

Повторная пассивная иммунизация не усиливает иммунитет и часто сопровождается осложнениями. Ее обычно проводят после контакта с возбудителем и при невозможности активной иммунизации.

К пассивной иммунизации прибегают для создания временного иммунитета после контакта с возбудителем инфекции в тех случаях, когда активная иммунизация по тем или иным причинам не проводится заранее (например, против цитомегаловируса, против бешенства).

Пассивную иммунизацию применяют также для лечения заболеваний, вызванных бактериальными токсинами (в частности, дифтерии), укусов ядовитых змей, укусов пауков и для специфической (анти-Rh0(D)-иммуноглобулин) и неспецифической (антилимфоцитарный иммуноглобулин) иммуносупрессии.

Для пассивной иммунизации пользуются тремя видами препаратов:

- нормальными человеческими иммуноглобулинами (устаревшее название – гаммаглобулин) для в/м или в/в введения;
- специфическими человеческими иммуноглобулинами с высоким содержанием антител против определенных возбудителей (например, против вируса гепатита В или против вируса varicella-zoster);
- специфическими сыворотками, в том числе антитоксическими, полученными от иммунизированных животных.

Вопрос 15. Перечислите показания для экстренной госпитализации.

Эталон ответа:

- 1) острые инфекционные заболевания, обострения хронических инфекционных заболеваний, иные состояния, угрожающие жизни и здоровью пациента или здоровью и жизни окружающих;
- 2) неясные в диагностике состояния и случаи при отсутствии возможности обеспечения квалифицированной консультации и лечения в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому;
- 3) состояния с отсутствием эффекта от проводимых лечебно-диагностических мероприятий (при обострении хронических заболеваний с декомпенсацией);
- 4) иные состояния, требующие срочного дополнительного обследования, если установить причину в амбулаторных условиях с учетом возраста и состояния больного невозможно.

Госпитализация по экстренным показаниям осуществляется круглосуточно.

Устный фронтальный опрос.

Тема 1.7. Профилактика онкологических заболеваний.

Критерии оценки:

«**Отлично**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«**Хорошо**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«**Удовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«**Неудовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены

существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

Вопросы и эталоны ответов:

Вопрос 1. Перечислите факторы риска развития новообразований.

Эталон ответа:

Неправильное питание

Факторы риска онкологических заболеваний обширны и неправильное питание занимает одну из первых позиций.

Генетические особенности организма

Все виды рака генетически обусловлены, но наследственность не всегда становится преобладающим моментом. В опухолях развиваются различные мутации, которые выражаются в нарушении количества хромосом, повреждении ДНК.

Вирусные инфекции

Существуют такие виды вирусных инфекций, которые способны запускать процесс появления злокачественных опухолей.

- вирус гепатита В и С;
- вирус Эпштейн-Барр;
- вирус папилломы человека;
- герпесвирус человека типа 8;
- Т-лимфотропный вирус человека;
- цитомегаловирус.

Табакокурение и алкоголь.

Стрессы и лишний вес.

Ультрафиолетовое излучение

Данные экспериментальных и эпидемиологических исследований показали, что УФ излучение является канцерогенным для человека и приводит к развитию базалиомы, плоскоклеточного рака и меланомы кожи.

Работа на вредном производстве

Никель, асбест, серная кислота, эпоксида, металлы, мышьяк, пластмассы и другие химикаты поражают внутренние органы, где клетки под воздействием канцерогенов преобразовываются в злокачественные.

Вопрос 2. Перечислите группы риска по онкозаболеваниям.

Эталон ответа:

- курильщики со стажем более 10 лет и пассивные курильщики со стажем более 20 лет. Особенно подвержены пассивному курению дети;
- люди, злоупотребляющие алкоголем;
- люди, страдающие ожирением и ведущие малоподвижный образ жизни;
- пациенты с хроническим вирусным и бактериальным носительством;
- пациенты с хроническими воспалительными заболеваниями;
- люди, проживающие в неблагоприятных экологических условиях;
- люди, у кровных родственников которых были онкологические заболевания;

- те, кто занят в профессиях, связанных с воздействием канцерогенных веществ и радиации;
- люди, испытывающие хронический стресс и дефицит сна;
- пациенты с наличием доброкачественных новообразований
- пациенты с иммунодефицитом.

Вопрос 3. Перечислите основные современные скрининговые методы.

Эталон ответа:

Врачебный осмотр и опрос (анкетирование), или осмотр в смотровом кабинете фельдшером или акушеркой (осмотр кожных покровов, слизистой полости рта, пальпация щитовидной железы, осмотр половых органов у мужчин и женщин);
 Цитологическое исследование мазка шейки матки у женщин;
 Маммография обеих молочных желез у женщин;
 Анализ крови на ПСА у мужчин;
 Исследование кала на скрытую кровь (иммунохимическим методом);
 Эндоскопическое исследование желудка (ФГДС).

Вопрос 4. Первичная профилактика онкозаболеваний.

Эталон ответа:

Первичная профилактика – мероприятия, направленные непосредственно на предупреждение возникновения заболевания.

Правильное питание

Образ жизни и вредные привычки

Профилактика инфекционных заболеваний

Защита от ионизирующего излучения

Охрана труда

Вакцинация (профилактика ВПЧ 16,18 типов)

Первичная профилактика для рака молочной железы и яичников возможна только у пациентов-носителей наследственных генетических мутаций и представляет собой проведение профилактических операций по удалению данных органов.

Вопрос 5. Вторичная профилактика онкозаболеваний.

Эталон ответа:

Вторичная профилактика – мероприятия по выявлению рака на ранних стадиях развития, что приводит к использованию радикальных методов лечения, полностью излечивающих от рака. К мероприятиям вторичной профилактики относится скрининг злокачественных новообразований.

Исследования, позволяющие выявлять наиболее распространенные виды онкологических заболеваний в ранний период, часто до появления симптомов:

- ежегодная флюорография – легких и средостения;
- УЗИ молочных желез – до 40 лет и маммография женщинам после 40 – раз в год-два;
- посещение гинеколога и цитологическое исследование мазка из шейки матки – женщинам раз в год;
- посещение уролога для исследования простаты и анализа на простатспецифический антиген – мужчинам после 40 лет раз в год;

- цитогенетическое исследование при высокой вероятности патологии, обусловленной генетическими механизмами – рак молочной железы, простаты, яичников;
- компьютерная томография, МРТ, контрастированием;
- эндоскопия, гастроскопия – при вероятности развития опухоли желудка, бронхоскопия – когда есть риск рака легких и бронхов;

Вопрос 6. Перечислите медикаментозные методы профилактического воздействия.

Эталон ответа:

Химиопрофилактика – применение лекарственных препаратов с целью предотвращения возникновения злокачественных опухолей.

Химиотерапевтические препараты (цитостатики) - прерывают рост и деление опухолевых клеток.

Особенности:

- химиотерапия действует неизбирательно. Она нарушает общие механизмы функционирования и в нормальных, и в опухолевых клетках. Но на злокачественные клетки она влияет сильнее из-за высокой скорости их роста.
- таргетная терапия «выключает» отдельный молекулярный процесс в опухоли, который и заставляет конкретную опухоль расти и давать метастазы. Таргетная терапия в меньшей степени затрагивает процессы функционирования в нормальных клетках
- иммунотерапия заставляет иммунную систему бить по опухоли. Химиотерапия напрямую уничтожает опухолевые клетки, не привлекая для этого иммунную систему.

Вопрос 7. Перечислите немедикаментозные методы профилактического воздействия.

Эталон ответа:

Отказ от курения, ограничение количества потребляемого алкоголя, рациональное питание, поддержание нормальной массы тела и борьбу с ожирением, регулярные физические нагрузки, грамотное планирование семьи — отказ от беспорядочных половых связей, рациональное использование противозачаточных средств, отказ от аборта, как метода контрацепции.

Вопрос 8. Перечислите задачи санитарно-просветительной работы.

Эталон ответа:

- 1) осведомленность населения о ранних начальных признаках рака и предраковых заболеваниях, повышение онкологической настороженности у людей среднего и пожилого возраста, особенно у болеющих длительными хроническими заболеваниями;
- 2) пропаганда успехов онкологии с демонстрацией конкретных примеров для убеждения населения в том, что рак — болезнь опасная, но при условии раннего обращения и радикального лечения вполне излечима;
- 3) систематическое убеждение населения в необходимости своевременного лечения предраковых заболеваний, а также в приобретении гигиенических навыков, направленных на предупреждение раковых и предраковых заболеваний (гигиена полости рта, гигиена питания, кормление грудью, гигиена труда и быта, физкультура и спорт, борьба с алкоголизмом, курением, абортами).

Вопрос 9. Особенности онкологических заболеваний у детей.

Эталон ответа:

- 1) подавляющее большинство опухолей у детей – это лейкомии;
- 2) рак у детей встречается реже, чем у взрослых;
- 3) у детей неэпителиальные опухоли преобладают над эпителиальными;
- 4) в детской онкологии встречаются незрелые опухоли, способные к созреванию;
- 5) специфичной для некоторых злокачественных образований у детей является их способность к спонтанной регрессии;
- 6) существует генетическая предрасположенность к некоторым опухолям, в частности, к ретинобластому, хондроматозу и полипозу кишечника.

Вопрос 10. Самые распространённые признаки онкозаболеваний у детей.

Эталон ответа:

- 1) Необъяснимое появление слабости, сопровождающееся быстрой утомляемостью;
- 2) Бледность кожных покровов;
- 3) Беспричинное появление на теле ребёнка припухлостей или уплотнений;
- 4) Частые и необъяснимые подъёмы температуры тела;
- 5) Образование серьёзных гематом при малейших травмах и слабых ударах;
- 6) Непроходящие боли, локализованные в одном участке тела;
- 7) Нехарактерное для детей, вынужденное положение тела во время игр или во время сна;
- 8) Сильные головные боли, сопровождающиеся рвотой;
- 9) Внезапное нарушение зрения;
- 10) Стремительная, беспричинная потеря веса.

Вопрос 11. Аспекты скрининга при проведении профилактики онкозаболеваний у детей.

Эталон ответа:

- выявление наличия у ребёнка генетической предрасположенности к некоторым видам злокачественных опухолей, которые передаются по наследству;
- антенатальная охрана плода, подразумевающая устранение различных факторов риска на организм беременной женщины и плода;
- своевременное удаление доброкачественных опухолей (невусов, нейрофибром, остеохондром, тератом), которые могут стать фоном для развития рака.

Вопрос 12. Основные профилактические меры, снижающих риск развития рака у детей.

Эталон ответа:

1. Кормить ребенка грудью как минимум полгода (материнское молоко улучшает детский иммунитет, защищая от многих болезней).
2. Вакцинировать детей от ВПЧ и гепатита В.
3. Не курить (особенно – в присутствии ребенка).
4. Подробно и популярно рассказать ребенку о вреде курения и употребления других форм табака.
5. Быть физически активным и прививать ребенку любовь к спорту.
6. Придерживаться здоровой диеты и следить за весом ребенка.
7. Ограничить употребление алкоголя и объяснить ребенку важность такого решения.

8. Избегать прямых солнечных лучей, использовать детские солнцезащитные кремы.

Вопрос 13. Клинические группы в онкологии.

Эталон ответа:

Клиническая группа (в онкологии) — классификационная единица диспансерного учёта населения по отношению к онкологическим заболеваниям.

1 клиническая группа — лица с предраковыми заболеваниями, фактически здоровые:

1а — больные с заболеванием, подозрением на злокачественное новообразование (по мере установления окончательного диагноза снимаются с учёта или переводятся в другие группы);

1б — больные с предопухолевыми заболеваниями; после излечения должны находиться под динамическим наблюдением в течение года, с периодичностью осмотра раз в 3 месяца. Если после истечения этого времени отсутствуют данные за рецидив, пациент снимается с учёта.

2 клиническая группа — лица с доказанными злокачественными опухолями, которые подлежат радикальному лечению. После окончания лечения и достижения ремиссии, пациенты переводятся в 3 клиническую группу. Если лечение не радикальное, пациент остается в этой же группе. При появлении метастазов, переводится в 4 группу.

3 клиническая группа — лица с доказанными злокачественными опухолями, которые окончили радикальное лечение и находятся в ремиссии. Они подлежат диспансерному наблюдению пожизненно (с учёта не снимаются). В первый год после окончания противоопухолевого лечения они осматриваются раз в три месяца, на второй год — раз в 6 месяцев, а затем раз в год. Если у больного возникает местный рецидив, его переводят опять во 2 группу. При обнаружении метастазов, его переводят в 4.

4 клиническая группа — лица с доказанными злокачественными опухолями, которые по тем или иным причинам не подлежат специальному противоопухолевому лечению, но подлежат паллиативному лечению.

Устный фронтальный опрос.

Тема 1.8. Формирование здоровьесберегающей среды Медицинские осмотры.

Критерии оценки:

«**Отлично**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«**Хорошо**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«**Удовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении

терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«Неудовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

Вопросы и эталоны ответов:

Вопрос 1. Понятие санитарно - противоэпидемического режима.

Эталон ответа:

Санитарно - противоэпидемическим режимом называется комплекс организационных, санитарно-профилактических и противоэпидемиологических мероприятий, целью проведения которых является предотвращение возникновения и распространения внутрибольничной инфекции. Санэпидрежим в медучреждении организуется в соответствии с требованиями, которые изложены в СанПиН 2.1.32630-10. «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

На основании СанПиН разрабатываются приказы по санэпидрежиму в лечебных учреждениях, которые включают в себя требования к противоэпидемическому режиму, порядок проведения профилактических процедур, требования к медперсоналу и условий труда сотрудников, порядок организации питания пациентов.

Вопрос 2. Основные элементы санитарно - противоэпидемического режима.

Эталон ответа:

Деконтаминация-общий термин, под которым понимается процесс обработки для удаления возбудителей инфекционных заболеваний, в результате чего использование обрабатываемого предмета становится безопасным.

Очистка - процесс удаления видимых загрязнений, осуществляется водой с мылом, детергентами или ферментными продуктами, очистка должна всегда предшествовать дезинфекции и стерилизации.

Дезинфекция - процесс уничтожения патогенных микроорганизмов.

Стерилизация - процесс уничтожения всех форм микробной жизни, включая бактерии, вирусы, споры, грибы.

Одним из элементов комплекса мероприятий, обеспечивающих санитарно-противоэпидемический режим в медицинском учреждении, является строгое соблюдение и регулярный контроль над выполнением асептики и антисептики, которые достигаются путем дезинфекции и стерилизации.

Асептика - это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов на стерильные объекты и в рану.

Антисептика-это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов во внешней среде и в организме человека.

Вопрос 3. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Эталон ответа:

Инфекции связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) - это любые клинически выраженные заболевания микробного происхождения, которое поражают больного в результате его поступления в больницу или обращения за медицинской помощью вне зависимости от появления симптомов заболевания у пациента во время пребывания в стационаре или после его выписки.

В целях профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В, С и других внутригоспитальных инфекций все изделия медицинского назначения, применяемые при манипуляциях с нарушением целостности кожных покровов и слизистых или соприкасающиеся с поверхностью слизистых оболочек, подлежат последовательно: дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации, последующему хранению в условиях, исключающих вторичную контаминацию микроорганизмами.

Использование в работе материалов и изделий медицинского назначения однократного применения промышленной стерилизации, значительно снижает риск возникновения ИСМП.

Генеральная уборка в помещениях, требующих соблюдения особого режима стерильности, асептики и антисептики (операционные, перевязочные, родзалы и др.) проводится 1 раз в неделю, следует после уборки, а также в процессе текущей эксплуатации периодически облучать ультрафиолетовыми стационарными или передвижными бактерицидными лампами.

Вопрос 4. Медицинские отходы класса А.

Эталон ответа:

Класс А. Эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО.

Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными.

Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. Смет от уборки территории и так далее.

Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме инфекционных, в том числе фтизиатрических.

Вопрос 5. Медицинские отходы класса Б.

Эталон ответа:

Класс Б. Эпидемиологически опасные отходы.

Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями. Патологоанатомические отходы. Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее).

Пищевые отходы из инфекционных отделений.

Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. Биологические отходы вивариев.

Живые вакцины, непригодные к использованию.

Вопрос 6. Медицинские отходы класса В.

Эталон ответа:

Класс В. Чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.

Материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории.

Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности.

Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза.

Вопрос 7. Медицинские отходы класса Г.**Эталон ответа:**

Класс Г. Токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности.

Лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию.

Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств.

Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и другие.

Вопрос 8. Этапы сбора, временного хранения и транспортирования медицинских отходов.**Эталон ответа:**

- сбор отходов внутри организаций, осуществляющих медицинскую и/или фармацевтическую деятельность;
- перемещение отходов из подразделений и временное хранение отходов на территории организации, образующей отходы;
- обеззараживание/обезвреживание;
- транспортирование отходов с территории организации, образующей отходы;
- захоронение или уничтожение медицинских отходов.

Вопрос 9. Требования к сбору медицинских отходов.**Эталон ответа:**

К работе с медицинскими отходами не допускаются лица моложе 18 лет. Персонал проходит предварительные (при приеме на работу) и периодические медицинские осмотры в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

Персонал должен быть привит в соответствии с национальным и региональным календарем профилактических прививок. Персонал, не иммунизированный против гепатита В, не допускается к работам по обращению с медицинскими отходами классов Б и В.

При приеме на работу и затем ежегодно персонал проходит обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами.

Персонал должен работать в спецодежде и сменной обуви, в которых не допускается выходить за пределы рабочего помещения. Личную одежду и спецодежду необходимо хранить в разных шкафах.

Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного.

Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию. Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку.

Дезинфекция многоразовых емкостей для сбора отходов класса Б внутри организации производится ежедневно.

Патологоанатомические и органические операционные отходы класса Б (органы, ткани и так далее) подлежат кремации (сжиганию) или захоронению на кладбищах в специальных могилах на специально отведенном участке кладбища в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Обеззараживание таких отходов не требуется.

Вопрос 10. Особенности участка по обращению с отходами классов Б и В.

Эталон ответа:

Участок по обращению с отходами классов Б и В является структурным подразделением организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, или самостоятельной специализированной организацией (далее – участок).

Участок располагается в специально оборудованных помещениях медицинской организации или на самостоятельной территории и осуществляет сбор, накопление, аппаратное обеззараживание/обезвреживание, утилизацию отходов классов Б и В.

Размещение участка в составе медицинских подразделений не допускается (кроме помещений для обеззараживания в лабораториях, осуществляющих работы с возбудителями 1-4 групп патогенности).

Участок должен быть обеспечен канализацией, водопроводом, электричеством, отоплением и автономной вентиляцией.

Вопрос 11. Зоны помещения участка по обращению с отходами классов Б и В.

Эталон ответа:

Помещения участка предусматривают условное разделение на зоны:

– «грязную», к которой относятся помещение приема и временного хранения поступающих медицинских отходов, помещение обработки отходов, оборудованное установками по обеззараживанию/обезвреживанию отходов классов Б и В, помещение мойки и дезинфекции. При небольших объемах возможно временное хранение поступающих отходов и их обеззараживание в одном помещении. При хранении отходов классов Б и В более 24-х часов предусматривается холодильное оборудование.

– «чистую», к которой относятся помещения хранения обеззараженных/обезвреженных отходов, вымытых и обеззараженных средств перемещения отходов (возможно совместное временное хранение в одном помещении), склад расходных материалов, комната персонала, санузел, душевая.

Уборочный инвентарь, отдельный для «чистой» и «грязной» зоны, должен иметь четкую маркировку с указанием видов уборочных работ, использоваться строго по назначению и храниться отдельно в кладовых или шкафчиках основных производственных помещений.

Вопрос 12. Понятие асептики.

Эталон ответа:

Асептика – совокупность методов и приёмов работы, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану, в организм больного, создание безмикробных, стерильных условий для хирургической работы. Это достигается путём использования организационных мероприятий, активных обеззараживающих химических веществ, а также технических средств и физических факторов.

Современная асептика сохранила два основных принципа:

- 1) всё, что соприкасается с раной должно быть стерильно;
- 2) всех хирургических больных необходимо разделять на два потока: «чистые» и «гнойные».

Вопрос 13. Понятие и принципы антисептики.

Эталон ответа:

Антисептика – система мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране, патологическом очаге, органах и тканях, а также в организме больного в целом. Для этого используются механические и физические методы воздействия, активные химические вещества и биологические факторы.

Принципы асептики.

1. Гигиена рук

Гигиена рук должна быть неотъемлемой частью системы мер борьбы и профилактики ВБИ в лечебной организации. Гигиена рук медицинского персонала включает гигиеническую обработку рук и обработку рук хирургов (а также других специалистов, участвующих в проведении оперативных вмешательств).

2. Перчатки

Все инвазивные диагностические и лечебные манипуляции проводятся в перчатках. Перчатки необходимы также при контакте со слизистыми оболочками пациентов и использованными инструментами.

Перчатки необходимо надевать во всех случаях, когда возможен контакт со слизистыми оболочками, поврежденной кожей, с кровью или другими биологическими субстратами, потенциально или явно контаминированными микроорганизмами.

3. Маска

При проведении манипуляций/операций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, экскретов, персонал надевает маску, приспособления для защиты глаз (очки, щитки и т. п.).

При загрязнении любых средств индивидуальной защиты проводится их замена.

Вопрос 14. Перечислите виды антисептики.

Эталон ответа:

Выделяют виды антисептики в зависимости от природы используемых методов: механическая, физическая, химическая и биологическая антисептика. В практике обычно сочетают разные виды антисептики.

1. Механическая антисептика — уничтожение микроорганизмов механическими методами, то есть удаление участков нежизнеспособных тканей, сгустков крови, гнойного экссудата.

Механические методы являются основополагающими — при их непроведении все другие методы оказываются не эффективны.

2. Физическая антисептика — это методы, создающие в ране неблагоприятные условия для развития бактерий и всасывания токсинов и продуктов распада тканей.

- использование гигроскопических перевязочных материалов (вата, марля, тампоны, салфетки — отсасывают) раневой секрет с массой микробов и их токсинов);

- гипертонические растворы (используются для смачивания перевязочного материала, вытягивают из раны её содержимое в повязку. Однако следует знать, что гипертонические растворы оказывают химическое и биологическое воздействие на рану и на микроорганизмы);

- факторы внешней среды (промывание и высушивание). При высушивании образуется струп, способствующий заживлению;

3. Химическая антисептика — уничтожение микроорганизмов в ране, патологическом очаге или организме больного с помощью различных химических веществ.

- дезинфицирующие средства (используются в асептике для обработки инструментов, мытья стен, полов и т. д.),

- собственно антисептические средства (наружно, для обработки кожи, рук хирурга, промывания ран и слизистых),

- химиотерапевтические средства (антибиотики и сульфаниламиды — подавляют рост бактерий, важное свойство — единственные средства, обладающие специфичностью действия к определённым группам микроорганизмов, относятся к биологической антисептике).

4. Биологическая антисептика — применение биопрепаратов, действующих как непосредственно на микроорганизмы и их токсины, так и действующих через макроорганизм.

К таким препаратам относятся:

- антибиотики и сульфаниламиды, оказывающие бактерицидное или бактериостатическое действие;

- ферментные препараты, бактериофаги — пожиратели бактерий;

- антитоксины — специфические антитела (средства для пассивной иммунизации), образующиеся в организме человека под действием сывороток, анатоксины (средства для активной иммунизации), иммуностимулирующие средства. Антитоксины являются одним из факторов иммунитета при столбняке, дифтерии, ботулизме, газовой гангрене и других заболеваниях.

Вопрос 15. Методы стерилизации и дезинфекции.

Эталон ответа:

Стерилизация может производиться физическим (термическим) или химическим методом. Физический метод подразумевает кипячение в дистиллированной воде или же обработку в специальном приборе – паровом, инфракрасном или воздушном стерилизаторе.

Стерилизация химическим методом подразумевает обработку окисью этилена или ее смесью с другими компонентами, формальдегидом или озоном (газовый метод), перокси водорода в сочетании с их низкотемпературной плазмой (плазменный), растворами химических средств (жидкостный).

Методы дезинфекции изделий медицинского назначения также подразделяются на физические (кипячение, обработка паром, обработка горячим воздухом) и химические.

Дезинфекция химическим методом заключается в применении специализированных химических препаратов-дезинфектантов. При проведении дезинфекции изделий медицинского назначения преимущество, как правило, отдается химическому методу. Объясняется это тем, что использование физических методов может привести к коррозии инструментов, потемнению зеркал (например, в стоматологическом оборудовании) и затуплению острых предметов.

Вопрос 16. Действия медицинского работника при аварийной ситуации в случае проколов.

Эталон ответа:

- немедленно снять перчатки;
- вымыть руки с мылом под проточной водой (дать крови свободно вытекать из раны под струей воды либо слегка выдавить кровь из ранки);
- обработать руки 70% спиртом;
- смазать края раны 5% раствором йода;
- при необходимости заклеить поврежденные места лейкопластырем.

Вопрос 17. Действия медицинского работника при аварийной ситуации в случае порезов.

Эталон ответа:

- немедленно снять перчатки;
- вымыть руки с мылом под проточной водой (дать крови свободно вытекать из раны под струей воды, не давить, не тереть);
- обработать руки 70% спиртом;
- смазать края раны 5% раствором йода;
- при необходимости поврежденные места заклеить пластырем.

Вопрос 18. Действия медицинского работника при аварийной ситуации при попадании крови или других биологических жидкостей пациента.

Эталон ответа:

При попадании крови или других биологических жидкостей пациента

На кожные покровы: обработать 70% спиртом, промыть водой с мылом и повторно обработать спиртом.

На слизистую глаз: обильно промыть их проточной (питьевой) водой, не тереть.

Рекомендуется сесть, запрокинув голову осторожно полить на глаза воду (самостоятельно или попросить коллегу). Чтобы вода и раствор затекали и под веки, их осторожно оттягивают.

Не снимать контактные линзы на время промывания, они создают защитный барьер. После промывания глаз контактные линзы необходимо снять и стандартно обработать (после обработки они безопасны для использования).

На слизистую ротовой полости: немедленно выплюнуть попавшую в рот жидкость, промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором спирта.

На слизистую носа: обильно промыть водой (не тереть).

На халат (одежду): снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бак для автоклавирования.

Вопрос 19. Действия при возникновении аварийной ситуации.

Эталон ответа:

- опросить пациента (наличие симптомов острой ВИЧ-инфекции, употребление наркотиков, незащищенный секс и пр.);
 - обследовать пациента и медработника на ВИЧ-инфекцию (экспресс-тест + стандартный ИФА на антитела к ВИЧ той же порции крови; код направления медработника 118а или 120) с до- и послетестовым консультированием, получением информированного согласия, а также на HBsAg, анти-HCV;
 - при наличии ВИЧ у пациента – назначить экстренную ПКП заражения ВИЧ тремя антиретровирусными препаратами в течение первых 2-х часов, но не позднее 72 часов после аварийной ситуации по схеме;
 - при выявлении у пациента ВГВ, ВГС – консультация врача для выбора и назначения препаратов ПКП (начало приема препаратов – не позднее 72 часов после аварийной ситуации);
 - поставить в известность руководителя отделения, учреждения, дежурного врача;
 - связаться для консультации со специалистами СПИД-центра;
 - зафиксировать ситуацию в журнале аварийных ситуаций.
- Медицинского работника, пострадавшего в результате аварийной ситуации, необходимо обследовать на ВИЧ, вирусные гепатиты В и С через 3, 6 и 12 месяцев.

Вопрос 20. Состав аптечки (Анти ВИЧ/СПИД) для профилактики парентеральных инфекций при аварийных ситуациях.

Эталон ответа:

Согласно Распоряжению МЗ КО №1074:

- 70% этиловый спирт – 100 мл в заводской упаковке;
- салфетки антисептические спиртовые в заводской упаковке;
- 5% спиртовой раствор йода – 1 флакон в заводской упаковке;
- лейкопластырь бактерицидный – 1 упаковка;
- перевязочные средства в заводской упаковке/напальчники;
- шприцы стерильные однократного применения или пипетки.

Наличие условий для промывания под проточной (питьевой) водой.

Согласно Приказу Минздрава России №1н

Антисептики и дезинфицирующие средства:

- йод – раствор для наружного применения 5%;
- этанол – раствор для наружного применения 70%.

Медицинские изделия:

- бинт марлевый медицинский стерильный (5 м x 10 см) – 2 шт.;
- лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см) – 3 шт.;
- салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, NN№10) – 1 уп.

Устный фронтальный опрос.

Тема 1.9. Профилактический осмотр и диспансеризация взрослого населения.

Критерии оценки:

«**Отлично**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«**Хорошо**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«**Удовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«**Неудовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

Вопросы и эталоны ответов:

Вопрос 1. На что направлены медицинские мероприятия, проводимые в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации?

Эталон ответа:

- 1) профилактика и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации.
- 2) определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;
- 3) определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

Вопрос 2. I группа состояния здоровья.

Эталон ответа:

I группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по

поводу других заболеваний (состояний). Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование;

Вопрос 3. II группа состояния здоровья.

Эталон ответа:

II группа состояния здоровья - граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках диспансеризации проводится коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и(или) групповое профилактическое консультирование) в центре здоровья, при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции указанных факторов риска. Эти граждане подлежат диспансерному наблюдению лечащим врачом.

Вопрос 4. III группа состояния здоровья.

Эталон ответа:

IIIа группа состояния здоровья - граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании;

IIIб группа состояния здоровья - граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане с IIIа и IIIб группами состояния здоровья подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

Гражданам с IIIа группой состояния здоровья, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, и гражданам с IIIб группой состояния здоровья, имеющим высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск, проводится коррекция имеющихся факторов риска (углубленное индивидуальное профилактическое консультирование и(или) групповое профилактическое консультирование) в рамках диспансеризации.

Вопрос 5. Какие лица подлежат диспансерному учету?

Эталон ответа:

Прописанные и постоянно проживающие на данной территории.

Длительно проживающие в общежитиях и гостиницах; дети, воспитывающиеся в домах ребенка, детских домах и школах-интернатах, для которых они являются фактическим местом жительства.

Выбывшие в краткосрочную командировку, на временную и сезонную работу, на производственную практику, на каникулы, в гости к родственникам.

Дети, постоянно или длительно проживающие (независимо от прописки).

Престарелые родители, постоянно проживающие с детьми, независимо от наличия у них прописки по данному адресу.

Вопрос 6. Какие лица не подлежат диспансерному учету?

Эталон ответа:

Лица, находящиеся в длительной командировке (в пределах РФ и за рубежом) и в рядах Армии РФ, живущие по месту обучения студенты и учащиеся, лица, работающие по договору (включая работающих по договору в районах Севера, Сибири и приравненных к ним районах) и найму (с условием сохранения прописки) со сроками свыше 6 месяцев, а также лица, находящиеся в местах заключения.

Лица, приехавшие в командировку, на временную или сезонную работу, на производственную практику, на каникулы, в гости к родственникам и знакомым.

Сельские жители (взрослые и дети), проживающие на территории, прикрепленной в качестве приписного участка для медицинского обслуживания к городской поликлинике (поликлиническому отделению, амбулатории), городской больницы, центральной районной больницы, учитываются указанными учреждениями в том же порядке, как и городское население.

Вопрос 7. Контингенты, подлежащие периодическим врачебным осмотрам.

Эталон ответа:

Периодическим осмотрам подлежат - рабочие промышленных предприятий, работа которых протекает в условиях профессиональных вредностей, некоторые контингенты работников сельского хозяйства (механизаторы, работники животноводческих ферм и комплексов), работники пищевых, коммунальных, детских и лечебно-профилактических учреждений, шоферы, дети всех возрастных групп (0 - 14 лет включительно), подростки (15 - 17 лет включительно), учащиеся училищ, техникумов и вузов (18 лет и старше) и др.

Подростки в возрасте 15 - 17 лет включительно подлежат ежегодным осмотрам, независимо от того, являются ли они учащимися общеобразовательных школ, ПТУ, высших и средних специальных учебных заведений или работают в промышленности, строительстве, сельском хозяйстве.

Для учета контингентов населения, подлежащих периодическим медицинским осмотрам, а также контроля за правильностью их проведения используется «Карта учета диспансеризации» ф. N 131/у-86.

Вопрос 8. Карта учета диспансеризации.

Эталон ответа:

На основе персонального учета на каждого человека, проживающего на территории, обслуживаемой учреждением здравоохранения, заполняется «Карта учета

диспансеризации» форма N 131/у-86 вне зависимости от того, получает ли он лечебно-профилактическую помощь в данном учреждении или нет.

«Карта учета диспансеризации» ф. N 131/у-86 является основным документом для: Учета населения (взрослых и детей), проживающего на территории, обслуживаемой данным лечебно-профилактическим учреждением.

Учета контингента лиц, работающих на предприятиях и прикрепленных для обслуживания медико-санитарными частями и цеховыми терапевтами поликлиник.

Учета подростков, прикрепленных для медицинского обслуживания к подростковым кабинетам.

Выделения из учтенного населения, проживающего на территории обслуживания, лиц, подлежащих диспансеризации в данном медицинском учреждении.

Учета контингентов, подлежащих периодическим медицинским осмотрам.

Учета проведения медицинских осмотров.

Вопрос 9. Цели и задачи профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

Эталон ответа:

1) профилактика и раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемию, повышенный уровень глюкозы в крови натощак, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение, а также риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

2) определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий для граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) факторами риска их развития, а также для здоровых граждан;

3) проведение профилактического консультирования граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития;

4) определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и иными заболеваниями (состояниями), включая граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

Вопрос 10. Основные задачи фельдшера при организации и проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

Эталон ответа:

1) привлечение населения, прикрепленного к фельдшерскому участку, к прохождению профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, информирование об их целях, объеме проводимого обследования и графике работы подразделений медицинской организации, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, необходимых подготовительных мероприятиях, а также повышение мотивации граждан к регулярному прохождению профилактического медицинского

осмотра и диспансеризации, в том числе путем проведения разъяснительных бесед на уровне семьи;

2) инструктаж граждан, прибывших на профилактический медицинский осмотр, диспансеризацию, о порядке их прохождения и последовательности проведения обследования;

3) выполнение приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации:

- опроса (анкетирования) граждан и подготовки заключения по его результатам, а также установления факта наличия дополнительных жалоб на состояние здоровья, не выявленных при опросе (анкетировании) (далее - анкетирование);

- расчета на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела;

- измерения артериального давления на периферических артериях;

- определения уровня общего холестерина в крови;

- определения уровня глюкозы в крови натощак;

- электрокардиографии в покое;

- измерения внутриглазного давления;

- осмотра фельдшером (акушеркой) и (или) взятия мазка с шейки матки в рамках проведения скрининга, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний;

- определения факторов риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний на основании диагностических критериев, предусмотренных приложением N 3 к настоящему порядку;

- определения относительного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно и абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза, сахарного диабета второго типа и хронической болезни почек;

- приема (осмотра) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний;

- проведения краткого индивидуального профилактического консультирования в рамках первого этапа диспансеризации;

4) организация выполнения приемов (осмотров), медицинских исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации;

5) разъяснение пациентам с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний мер по их снижению, а пациентам с высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза, болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, основных симптомов инфаркта миокарда и инсульта, а также правил первой

помощи при их развитии, жизненной важности своевременного (не позднее 5 минут от начала появления симптомов) вызова бригады скорой медицинской помощи;

б) подведение итогов проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации на фельдшерском участке;

7) формирование комплекта документов, заполнение карты учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2020 г. N 1207н 11 (далее - карта учета диспансеризации);

8) информирование граждан о возможности медицинского освидетельствования для выявления ВИЧ-инфекции, которое возможно осуществить добровольно, в том числе анонимно.

Вопрос 11. Диагностические критерии факторов риска, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний.

Эталон ответа:

Повышенный уровень артериального давления - систолическое артериальное давление равно или выше 140 мм рт.ст., диастолическое артериальное давление равно или выше 90 мм рт.ст. либо проведение гипотензивной терапии.

Дислипидемия - отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена:

- общий холестерин 5 ммоль/л и более;
- холестерин липопротеидов высокой плотности у мужчин менее 1,0 ммоль/л, у женщин менее 1,2 ммоль/л;
- холестерин липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л;
- триглицериды более 1,7 ммоль/л.

Гипергликемия - уровень глюкозы плазмы натощак 6,1 ммоль/л и более либо наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия.

Курение табака - ежедневное выкуривание по крайней мере одной сигареты и более.

Нерациональное питание - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление солений, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей (менее 400 граммов или менее 4-6 порций в сутки).

Определяется с помощью опроса (анкетирования).

Избыточная масса тела - индекс массы тела 25-29,9 кг/м², и более.

Ожирение - индекс массы тела 30 кг/м² и более.

Низкая физическая активность - ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день.

Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача определяются с помощью опроса (анкетирования).

Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям определяется при наличии инфаркта миокарда и(или) мозгового инсульта у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).

Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте или в нескольких поколениях злокачественные новообразования.

Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте.

Отягощенная наследственность по сахарному диабету - наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте.

Суммарный относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 21 до 39 лет, суммарный абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте от 40 до 65 лет при отсутствии у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом.

Вопрос 12. Организация и проведение первичной и вторичной профилактики профессиональных заболеваний работников сельского хозяйства.

Эталон ответа:

Сельское хозяйство связано с различными видами физической активности, воздействием на окружающую среду, а также работой с сельскохозяйственными машинами и оборудованием, что может повышать риск профессиональных заболеваний.

Для предотвращения отравлений и аллергических реакций необходимо обеспечивать работников соответствующей защитной одеждой и средствами индивидуальной защиты, а также проводить обучение по безопасным методам работы с химическими веществами.

Для оздоровления условий труда работников животноводства решающее значение имеет соблюдение мероприятий по биологической безопасности.

Для того чтобы уменьшить содержание вредных газов в воздухе помещений, где содержатся животные или птица, необходимо устройство соответствующих вентиляционных систем. Должна быть предусмотрена комплексная механизация таких трудоемких процессов, как переработка, подготовка и раздача кормов, уборка навоза, выемка силоса из силосохранилищ, доение коров и др.

При коровниках, птичниках, свинарниках следует оборудовать изолированные помещения для обслуживающего персонала, в них должны быть умывальники, санузлы, а также помещения для проведения лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение профессиональных форм патологии (гидропроцедуры, вибромассаж и др.).

Профилактика профессиональных зоонозных заболеваний должна предусматривать прежде всего осуществление комплекса противоэпидемических мероприятий (ветеринарные осмотры, предохранительные прививки животным, дезинфекция, дезинсекция, дератизация, карантинные мероприятия и т. д.).

Предварительные медицинские осмотры проводятся при поступлении на работу, связанную с особыми условиями труда или профессиональными вредностями. Основной задачей их является отбор лиц, которым по физическому развитию и состоянию здоровья не противопоказаны работы в условиях сельскохозяйственного производства.

Устный фронтальный опрос.

Тема 1.10. Профилактический осмотр и диспансеризация несовершеннолетних.

Критерии оценки:

«**Отлично**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«**Хорошо**» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«**Удовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«**Неудовлетворительно**» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

Вопросы и эталоны ответов:

Вопрос 1. Правила проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Эталон ответа:

Профилактические осмотры проводятся в установленные возрастные периоды в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

Необходимым предварительным условием проведения профилактического осмотра является дача информированного добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на медицинское вмешательство.

Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам профилактического осмотра, предоставляется лично врачом, принимающим непосредственное участие в проведении профилактических осмотров.

В отношении лица, не достигшего 15-летнего возраста, информация о состоянии здоровья предоставляется его законному представителю, а в отношении лица, достигшего

указанного возраста, но не приобретшего дееспособность в полном объеме, этому лицу, а также до достижения этим лицом совершеннолетия его законному представителю.

Врач (фельдшер), ответственный за проведение профилактического осмотра, не позднее чем за 5 рабочих дней до начала его проведения обязан обеспечить оформление добровольного согласия несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) на проведение профилактического осмотра и вручить (направить) несовершеннолетнему (родителю или иному законному представителю) оформленное информированное согласие и направление на профилактический осмотр с указанием перечня осмотров врачами-специалистами и исследований, а также даты, времени и места их проведения.

Вопрос 2. Действия фельдшера, проводящего профилактический осмотр несовершеннолетнего.

Эталон ответа:

На основании результатов профилактического осмотра врач (фельдшер), ответственный за проведение профилактического осмотра:

- 1) определяет группу здоровья несовершеннолетнего.
- 2) определяет медицинскую группу для занятий физической культурой и оформляет медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой.
- 3) направляет информацию о результатах профилактического осмотра медицинским работникам медицинского блока образовательной организации, в которой обучается несовершеннолетний.

По итогам проведения профилактических осмотров медицинская организация заполняет форму статистической отчетности N 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних». Отчет хранится в медицинской организации в течение 10 лет.

Вопрос 3. Цели и задачи профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних.

Эталон ответа:

- 1) Определить состояние ребёнка на момент осмотра.
- 2) Диагностировать заболевания в самом начале их развития.
- 3) Установить стадию уже имеющихся хронических болезней.
- 4) Определить факторы риска развития некоторых заболеваний.
- 5) Выявить немедицинское потребление наркотических и психоактивных веществ.

По результатам профилактического осмотра вырабатывается тактика наблюдения, исходя из индивидуальных особенностей ребёнка, а также присваивается группа здоровья.

Вопрос 4. Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних.

Эталон ответа:

Детская диспансеризация должна осуществляться с первых месяцев жизни. Первый осмотр новорожденного - это традиционный осмотр малыша врачом-педиатром, к которому «приурочены» скрининги: неонатальный скрининг на врождённый гипотиреоз,

фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию, а также аудиологический скрининг.

Эти скрининги обычно проводятся ребенку в роддоме. Но если они не были сделаны в роддоме, то неонатальный скрининг на пять наследственных синдромов должен быть сделан в течение 1 месяца жизни, аудиологический - в первые три месяца.

Первый медицинский осмотр проводится в 1 месяц и включает прохождение нескольких видов УЗИ(головного мозга, сердца, брюшной полости, тазобедренных суставов), сдачу анализов, а также посещение педиатра, невролога, окулиста, стоматолога и детского хирурга. Ребёнок наблюдается у врача педиатра участкового в возрасте: до года ежемесячно, с года до двух лет 3 раза в год и далее 1 раз в год.

С возраста 1 года до 17 лет дети должны проходить обследование ежегодно, а углубленная диспансеризация проводится у детей в 1 год, 3 года, 6, 7, 10, 14, 15, 16 и 17 лет.

Помимо профилактических осмотров узкими специалистами (невролог, оториноларинголог, хирург, уролог, ортопед, эндокринолог, окулист, психиатр, гинеколог, стоматолог) детская диспансеризация предполагает и лабораторные анализы – общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, тазобедренных суставов, сердца, головного мозга.

Вопрос 5. Перечень медицинских услуг, оказываемых фельдшером в период проведения профилактического осмотра несовершеннолетних.

Эталон ответа:

Согласно существующим положениям, в обязанности фельдшера входит:

- проведение медицинских осмотров и анализа результатов углубленных осмотров с составлением плана мероприятий, направленных на укрепление здоровья детей;
- своевременное, согласно календарю, проведение профилактических прививок;
- контроль за санитарно-противоэпидемическим режимом и санитарным состоянием пищеблока;
- контроль за физическим воспитанием детей и режимом дня;
- проведение противоэпидемических мероприятий при возникновении инфекций;
- проведение санитарно-просветительной работы среди персонала, родителей и учащихся школы.

На каждого диспансерного больного фельдшер заводит учетную форму № 30/у и составляет план индивидуального наблюдения и лечебно-оздоровительных мероприятий. На детей, направленных на санаторно-курортное лечение, заполняется санаторно-курортная карта и подробная выписка из истории развития ребенка с результатами лабораторно-клинических исследований и проведенными профилактическими прививками.

Вопрос 6. Виды медицинской документации, оформляемой по результатам профилактических осмотров несовершеннолетних.

Эталон ответа:

1)Учетная форма N 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего».

2) Форма статистической отчетности N 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних».

3) Медицинское заключение о принадлежности несовершеннолетнего к медицинской группе для занятий физической культурой.

Вопрос 7. Определение уровня биологического развития ребенка, его соответствия календарному возрасту.

Эталон ответа:

Устанавливают уровень биологического развития (биологический возраст) по показателям длины тела стоя, прибавке длины тела за последний год, количеству постоянных зубов, изменению пропорции телосложения, степени развития вторичных половых признаков, сроку наступления первой менструации у девочек.

В дошкольном и младшем школьном возрастах ведущими показателями биологического развития являются: длина тела, прибавка длины тела за последний год, количество постоянных зубов на верхней и нижней челюсти суммарно. В качестве дополнительных показателей в дошкольном возрасте могут быть использованы: изменения в пропорциях телосложения (отношение окружности головы к длине тела).

В среднем школьном возрасте ведущими показателями являются длина тела, прибавка длины тела, количество постоянных зубов.

В старшем школьном возрасте - прибавка длины тела и степень развития вторичных половых признаков.

Вопрос 8. Определение гармоничности морфо-функционального состояния.

Эталон ответа:

Определяют морфофункциональное состояние по показателям массы тела, окружности грудной клетки в паузе, мышечной силы кистей рук и жизненной емкости легких. В качестве дополнительного критерия для дифференцировки превышения массы тела и окружности грудной клетки за счет жирового отложения или развития мускулатуры используют показатели кожно-жировых складок.

Морфофункциональное состояние определяется как гармоничное, дисгармоничное и резко дисгармоничное.

Морфо-функциональное состояние оценивается как гармоничное, если масса тела и окружность грудной клетки соответствуют длине тела.

Дисгармоничным за счет избытка массы тела морфо-функциональное состояние считается тогда, когда масса тела превышает диапазон изменений. Избыточное жировое отложение характеризуется сглаживанием рельефа костей и мышц и толщиной жировых складок более 1,5 см.

Дисгармоничным за счет дефицита массы тела морфо-функциональное состояние считается тогда, когда масса тела и окружность грудной клетки меньше диапазона изменений.

Дети, биологический возраст которых соответствует календарному, а физическое развитие гармоничное, наиболее благополучны в отношении состояния здоровья.

Вопрос 9. Группы степеней риска.

Эталон ответа:

Дети, с опережением или отставанием биологического возраста при сохранении гармоничности морфофункционального состояния, а также дети с соответствием биологического возраста календарному, но имеющие дисгармоничное морфофункциональное состояние за счет дефицита массы тела, составляют группу первой степени риска.

Дети с опережением или отставанием биологического возраста, сочетающимся с дисгармоничностью морфофункционального состояния, а также дети, с соответствием биологического возраста календарному, но имеющие дисгармоничность за счет избытка массы тела составляют группу второй степени риска.

Все дети, имеющие резкую дисгармоничность в физическом развитии, как при нарушении сроков возрастного развития, так и развивающиеся соответственно возрасту, составляют группу третьей степени риска.

Вопрос 10. Виды опережения и задержки психомоторного развития.

Эталон ответа:

Определение уровня психомоторного развития включает в себя оценку социальной адаптации ребёнка, развитие его эмоций, речи, оценку общей моторной деятельности, активности мелкой моторики.

Психомоторное развитие детей дошкольного возраста оценивается с различной частотой в каждом из возрастных периодов. Это напрямую связано со скоростью физического и психоэмоционального развития в раннем возрасте и замедлением темпов развития в старшем возрасте.

Оценка психомоторного развития предполагается:

- на 1-ом году жизни — ежемесячно;
- с 1 до 2-х лет — каждые 3 месяца;
- с 2 до 6-ти лет — ежегодно.

Оценка психомоторного развития подразумевает определение соответствия уровня развития ребёнка его возрасту, либо же констатацию факта опережения или отставания развития.

Ускоренное психическое развитие. Синоним – акселерация.

Ускоренным считается физическое, психическое и/или сексуальное развитие, опережающее норму в среднем на 1–2 года. Общая акселерация касается всех аспектов психологического развития, парциальная акселерация – каких-то отдельных его сторон.

Задержка психомоторного развития занимает промежуточное положение между вариантом нормы и патологией и легко может перейти из одного в другое.

Выделяют следующие виды задержек в развитии ребенка:

- ЗРР – задержка речевого развития;
- ЗПРР – психоречевого;
- ЗПР – психического;
- ЗМР – моторного;
- ЗПМР – психомоторного.

Вопрос 11. Признаки, которые могут указывать на задержку психомоторного развития.

Эталон ответа:

- ребенок до 4-месячного возраста не обращает внимания на речь родителей, не фокусирует взгляд на жестах, не улыбается;
- в возрасте 9 месяцев не умеет гулить;
- в 1 год не произносит звуков, вяло играет с игрушками, ведет себя очень тихо;
- до полутора лет не умеет произносить простые слова, не воспринимает обращение к нему;
- в два года имеет маленький словарный запас, не пытается разучить новые слова.

Вопрос 12. Основные причины задержки психомоторного развития у ребёнка.

Эталон ответа:

Основные причины задержки психомоторного развития у ребёнка – поражение ЦНС, а также других органов и систем во время беременности, родов, в раннем детстве:

Повреждения головного мозга – инфекционное, травматическое, токсическое, ишемическое, порок развития нервной трубки плода. Возникает вследствие тяжёлой болезни матери, перенесённой во время беременности инфекции (краснуха), гиповитаминоза (например, фолиевой кислоты), трудных родов.

Генетические аномалии – фенилкетонурия, болезнь Краббе, синдром Дауна, и прочие.

Общие болезни – лёгочные, сердечно-сосудистые, гиподисфункция щитовидной железы, рахит, истощение.

Вопрос 13. Группы здоровья и медицинские группы для занятий физической культурой, определенные по результатам профилактического осмотра.

Эталон ответа:

По результатам профилактического осмотра врач (фельдшер) определяет:

Группы здоровья несовершеннолетнего в соответствии с Правилами комплексной оценки состояния здоровья несовершеннолетних.

I Группа – это здоровые дети, у которых нет никаких физических и психических отклонений и не наблюдается проблем с развитием;

II группа – это здоровые дети, с небольшими функциональными и отклонениями; физически и психически они соответствуют возрасту;

III группа - дети с хроническими заболеваниями в компенсированном состоянии, физическое и психическое развитие у этих детей в норме;

IV группа - дети, которые имеют заболевания в острый или подострый период. Их состояние не дает принимать участие в соревнованиях или сдаче нормативов. Тем не менее эти школьники имеют нормальное физическое и психологическое развитие;

V группа - к пятой группе относятся все дети, у которых наблюдается тяжелое течение хронических заболеваний, которые сопровождаются частыми обострениями. К этой группе также относятся дети-инвалиды.

Вопрос 14. Медицинские группы для занятий физкультурой.

Эталон ответа:

Основная медицинская группа (I группа): без нарушений состояния здоровья и физического развития, с функциональными нарушениями, не повлекшими отставание от сверстников в физическом развитии и физической подготовленности.

Учащиеся основной медицинской группы занимаются в полном объёме по учебной программе физического воспитания школы; участвуют в занятиях спортом и любых других физкультурных мероприятиях, проводимых в школах. Им разрешаются подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности, сдача нормативов ГТО.

Подготовительная медицинская группа (II группа): с морфофункциональными нарушениями или физически слабо подготовленные, входящие в группы риска по возникновению заболеваний, с хроническими заболеваниями в стадии стойкой клинко-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 3–5 лет.

Специальная медицинская группа делится на две подгруппы:

1) Специальная «А» (III группа) – оздоровительная

К специальной группе «А» относятся:

– дети и подростки с отчётливыми отклонениями в состоянии здоровья постоянного (хронические заболевания, врождённые пороки развития в стадии компенсации) или временного характера;

– дети и подростки в таком физическом развитии, которое не мешает выполнять обычную учебную работу, но не требует ограничения физических нагрузок.

2) Специальная «Б» (IV группа) – реабилитационная

К специальной группе «Б» относятся дети и подростки, имеющие значительные стойкие отклонения в состоянии здоровья постоянного (хронические заболевания в стадии декомпенсации) и временного характера, но без выраженных нарушений самочувствия и допущенные к посещению теоретических занятий в общеобразовательных учреждениях.

Вопрос 15. Виды медицинской документации, оформляемой по результатам профилактических осмотров несовершеннолетних.

Эталон ответа:

Данные о проведении профилактического осмотра вносятся в историю развития ребенка и учетную форму N 030-ПО/у-17 «Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего».

Заключение о состоянии здоровья по результатам профилактических врачебных осмотров заносится в медицинскую карту (форма 026/у-2000) ребенка и включает диагноз (основное и сопутствующие заболевания), оценку физического и нервно-психического развития, резистентности организма, а также рекомендации по физическому воспитанию.

Форма статистической отчетности N 030-ПО/о-17 «Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних».

Устный фронтальный опрос.

Тема 1.11. Диспансерное наблюдение за пациентами при различных заболеваниях и состояниях

Критерии оценки:

«Отлично» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос; показана совокупность осознанных знаний об объекте изучения, доказательно раскрыты основные положения (свободно оперирует понятиями, терминами, персоналиями и др.); в

ответе отслеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности; на возникшие вопросы преподавателя студент давал четкие, конкретные ответы.

«Хорошо» ставится, если дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен литературным грамотным языком; однако были допущены неточности в определении понятий, терминов, дат и др.

«Удовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены несущественные ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов, персоналий; в ответе не присутствуют доказательные выводы; сформированность умений показана слабо, речь неграмотная.

«Неудовлетворительно» ставится, если дан неполный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения, допущены существенные ошибки в теоретическом материале (фактах, понятиях); в ответе отсутствуют выводы, сформированность умений не показана, речь неграмотная.

Вопросы и эталоны ответов:

Вопрос 1. Что является основанием для прекращения диспансерного наблюдения?

Эталон ответа:

- 1) выздоровление или достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);
- 2) достижение стойкой компенсации физиологических функций или стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);
- 3) устранение (коррекция) факторов риска и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.

Вопрос 2. Что является критериями эффективности диспансерного наблюдения?

Эталон ответа:

- 1) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 2) уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;
- 3) отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 4) снижение показателей смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций, граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 5) уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением;
- 6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением.

Вопрос 3. Этапы планирования профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий.

Эталон ответа:

1. Изучение основных показателей здоровья населения, прикрепленного к учреждению.
2. Определение основной цели работы.
3. Формулировка конкретных задач.
4. Определение времени, необходимого на выполнение отдельных задач.
5. Определение очередности мероприятий.
6. Учет проводимых мероприятий.
7. Контроль исполнения мероприятий.
8. Оценка результатов.

Вопрос 4. Определение и цель патронажа беременных.

Эталон ответа:

Патронаж - одна из форм лечебного и профилактического осмотра и помощи с целью улучшения санитарных гигиенических и бытовых норм и правил.

Дородовый патронаж на дому беременной участковая акушерка проводит дважды.

Первый раз – при постановке на учет по беременности, желательно до 12 недель, и второй раз, непосредственно перед родами, обычно на 32-й неделе.

Цель такого патронажа – выявить все неблагоприятные факторы, которые могут отрицательно сказаться на развитии плода и здоровья беременной женщины.

Вопрос 5. Какие женщины входят в группы риска?

Эталон ответа:

- младше 18 лет;
- с недостаточным или избыточным весом;
- с многоплодной беременностью;
- с угрозой выкидыша;
- перенесшие более пяти беременностей.

Вопрос 6. Показания для проведения патронажа на дому акушеркой (фельдшером).

Эталон ответа.

1) неявка пациента на назначенное время приема в случае отсутствия ответа на телефонные звонки медицинского сотрудника;

2) при отказе от госпитализации и/или от посещения женской консультации;

3) во время эпидемиологической ситуации;

4) после получения информации из других медицинских организаций о беременной женщине, не состоящей на диспансерном учете в женской консультации.

Вопрос 7. Перечислите категории методов контрацепции.

Эталон ответа:

I группа - метод контрацепции абсолютно эффективен, не имеет ни положительного, ни отрицательного воздействия на организм женщины. Это полное воздержание от полового сношения.

II группа - методы контрацепции, которые не обладают высокой эффективностью, но не оказывают полезного или вредного воздействия на организм женщины (ритмический метод, прерванное половое сношение, метод лактационной аменореи).

III группа - методы контрацепции, которые не обладают высокой эффективностью, но оказывают вредного воздействия, но имеют некоторое защитное действие на организм женщины (презерватив, влагалищная диафрагма).

Они к тому же предупреждают возможность заразиться инфекциями, передаваемыми половым путем, венерическими заболеваниями, СПИДом.

IV группа - высокоэффективные методы контрацепции (гормональные контрацептивы).

V группа - высокоэффективные методы контрацепции, но имеющие определенный риск развития ряда осложнений (внутриматочная контрацепция, хирургическая стерилизация женщин или мужчин).

Вопрос 8. Медицинские показания к контрацепции.

Эталон ответа:

- половая жизнь до совершеннолетия, потому что только одна из 13 беременных этого возраста донашивает до срока и рождает. Любой аборт, тем более в таком раннем возрасте, может привести к множеству осложнений, например, бесплодию.

- после аборта;
- после кесарева сечения (в течение как минимум 2 лет);
- внематочной беременности (не менее 1 года);
- выкидыша (не менее 1 года);
- у женщин после 35 лет. Большинство из них к этому времени уже спланировало свою семью, а аборт опасен в любом возрасте;
- при наличии тяжёлых заболеваний сердечно-сосудистой системы, почек, при злокачественных опухолях;
- если один или оба супруга страдают наркоманией или алкоголизмом.

Вопрос 9. Принцип действия гормональных контрацептивов.

Эталон ответа:

Гормональная контрацепция - самый распространенный в настоящее время метод предохранения от нежеланной беременности. Этот метод контрацепции подходит здоровым женщинам в любом репродуктивном возрасте, уже имеющим детей или планирующим их в будущем. Некурящими женщинами, не имеющими противопоказаний, могут применяться вплоть до менопаузы.

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) подавляют овуляцию (то есть препятствуют созреванию и выходу яйцеклетки), кроме того сгущают цервикальную слизь, делая тем самым шейку матки непроходимой для сперматозоидов, а также изменяют слизистую оболочку матки, так что оплодотворённая яйцеклетка не может к ней прикрепиться. Принцип действия мини-пили (таблетки, содержащие только прогестин в небольших количествах) - они не подавляют овуляцию, а лишь воздействуют на цервикальную слизь и препятствуют закреплению оплодотворённой яйцеклетки в матке.

Вопрос 10. Противопоказания к применению гормональных контрацептивов.

Эталон ответа:

- тромбоз (венозный или артериальный).
- факторы риска развития инфаркта миокарда или инсульта, стенокардия, преходящее нарушение мозгового кровообращения.
- сахарный диабет с поражением сосудов; тяжелые заболевания печени; панкреатит;
- мигрень с очаговой неврологической симптоматикой;
- гормонозависимые злокачественные опухоли, установленные или предполагаемые.;
- влагалищное кровотечение неясной этиологии; беременность или подозрение на нее;
- повышенная чувствительность к компонентам препарата (аллергическая реакция).

С осторожностью, и только после консультации со своим лечащим врачом нужно принимать препараты при следующих состояниях:

- сахарный диабет; ожирение;
- повышенное артериальное давление; нарушение сердечного ритма, заболевание сердечных клапанов.
- повышенный уровень холестерина в крови.
- заболевание печени или желчного пузыря.
- курение для женщин старше 35 лет.
- фиброзно-кистозная мастопатия, фибромиома матки.

Вопрос 11. Диспансерное наблюдение женщин в период физиологически протекающей беременности.

Эталон ответа:

При сроке беременности 11 - 14 недель беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую экспертный уровень пренатальной диагностики, для проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, включающей УЗИ врачами-специалистами.

При сроке беременности 18 - 21 неделя беременная женщина направляется в медицинскую организацию, осуществляющую пренатальную диагностику, в целях проведения УЗИ для исключения поздно манифестирующих врожденных аномалий развития плода.

При сроке беременности 30 - 34 недели УЗИ проводится по месту наблюдения беременной женщины.

В случаях преждевременных родов в 22 недели беременности и более направление женщины осуществляется в акушерский стационар, имеющий отделение (палаты) реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

При сроке беременности 35 - 36 недель с учетом течения беременности по триместрам, оценки риска осложнений дальнейшего течения беременности и родов на основании результатов всех проведенных исследований, в том числе консультаций врачей-специалистов, врачом-акушером-гинекологом формулируется полный клинический диагноз и определяется место планового родоразрешения.

Вопрос 12. Проведение профилактики ВУИ.

Эталон ответа:

Профилактику внутриутробного инфицирования следует начинать на этапе подготовки семейной пары к беременности. Всем женщинам, планирующим беременность, рекомендуется обследование на наличие перинатально значимых инфекций: мазок на флору, ПЦР-диагностика на хламидии, микоплазму, уреаплазму, ВПГ, ЦМВ, серологическое обследование на ВИЧ, HBsAg, HCV, IgM и IgG к ВПГ, ЦМВ, токсоплазм.

Также необходимо проведение вакцинации до наступления планируемой беременности (ВВЗ-вакцина для не болевших ветряной оспой, а также вакцина от: гепатита В, краснухи (для

не болевших краснухой), кори и паротита (для не болевших этими заболеваниями), гриппа в осенне-зимний период, полиомиелита (при поездках в эндемичные зоны в случае, если

последняя вакцинация проводилась более 10 лет назад), ВПГ при наличии тяжелых форм генитального герпеса.

Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к экзамену.

1. Цели, задачи, уровни, технологии и виды медицинской профилактики.
2. Виды профилактики: общая (неспецифическая) и специфическая.
3. Средства и формы организации профилактической работы.
4. Пути формирования здорового образа жизни населения.
5. Влияние факторов риска на здоровье человека. Модифицируемые (управляемые) и немодифицируемые (неуправляемые) факторы риска, их взаимосвязь.
6. Понятие «здоровьесберегающая среда».
7. Значение, цели, задачи, основные принципы гигиенического обучения и воспитания населения.
8. Основные направления и методы гигиенического обучения и воспитания, методические требования к ним.
9. Нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность по охране здоровья здоровых в России.
10. Основные цели и задачи деятельности школ здоровья.
11. Учетные формы школ и центров здоровья.
12. Диспансеризация, определение, ее цели, задачи, принципы.
13. Этапы диспансеризации.
14. Особенности диспансеризации взрослого и детского, городского и сельского населения.
15. Проведение диагностики групп здоровья.
16. Медицинская документация при диспансеризации.
17. Индивидуальное краткое и групповое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний.
18. Индивидуальная и популяционная профилактика инфекционных и паразитарных болезней.
19. Профилактические мероприятия, воздействующие на звенья эпидемического процесса
20. Регистрация инфекционных и паразитарных заболеваний, оформление и отправка экстренных извещений об инфекционных и паразитарных заболеваниях, острых пищевых отравлениях, необычных реакциях на прививку.
21. Эпидемический очаг и его границы.
22. Порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний, во взаимодействии с врачом-эпидемиологом.
23. Мероприятия по повышению невосприимчивости к инфекционным заболеваниям: общие (неспецифическая профилактика) и специфическая профилактика (вакцинация и ревакцинация, активная и пассивная иммунизация).
24. Динамическое наблюдение за лицами, контактирующими с больными инфекционными заболеваниями, по месту жительства, учебы, работы, за реконвалесцентами инфекционных заболеваний.
25. Факторы риска развития новообразований
26. Технологии первичной и вторичной профилактики онкологических заболеваний.
27. Организация и проведение скрининга для выявления злокачественных новообразований.
28. Особенности профилактики онкологических заболеваний в различных периодах детского возраста и у подростков.
29. Динамическое наблюдение групп диспансерного учета.
30. Санитарно-эпидемиологические требования к противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям организаций, осуществляющих медицинскую деятельность.
31. Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.
32. Санитарно-эпидемиологические требования к обращению (сбору, временному хранению, обеззараживанию, обезвреживанию, транспортированию) с отходами
33. Соблюдение правил асептики и антисептики при осуществлении профессиональной

деятельности.

34. Дезинфекция и стерилизация технических средств и инструментов, медицинских изделий
35. Комплекс экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.
36. Виды медицинских осмотров.
37. Цели и задачи, порядок проведения предсменных, предрейсовых, послесменных, послерейсовых медицинских осмотров отдельных категорий работников
38. Виды медицинской документации, оформляемой при возникновении аварийных ситуаций.
39. Виды медицинской документации, оформляемой по результатам медицинских осмотров.
40. Правила проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.
41. Возрастные периоды, в которые проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних
42. Виды медицинской документации, оформляемой по результатам профилактических осмотров несовершеннолетних.
43. Этапность оценки физического развития ребенка
44. Определение группы риска детей и подростков в зависимости от имеющихся у них нарушений уровня биологического развития и гармоничности морфо-функционального состояния.
45. Понятие и виды опережения и задержки психомоторного развития.
46. Особенности проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей
47. Группы здоровья и медицинские группы для занятий физической культурой, определенные по результатам профилактического осмотра.
48. Виды медицинской документации, оформляемой по результатам профилактических осмотров несовершеннолетних.
49. Патронаж беременных женщин.
50. Профилактика непланируемой беременности.
51. Диспансерное наблюдение женщин в период физиологически протекающей беременности
52. Осуществление профилактических мер по предупреждению внутриутробного инфицирования плода.
53. Профилактика острых инфекционных заболеваний у беременных для предупреждения пороков развития плода.
54. Мероприятия по снижению материнской и детской смертности.
55. Роль медико-генетической службы в профилактике наследственных заболеваний у детей.
56. Профилактика врожденных аномалий и уродств и внутриутробных инфекций
57. Проведение скрининг-тестов в антенатальном и неонатальном периоде на наследственную патологию.
58. Перечень заболеваний (состояний) при которых устанавливается диспансерное наблюдение за несовершеннолетними.
59. Патронаж новорожденного.
60. Деятельность фельдшера при проведении диспансерного наблюдения.



АННПОО «Уральский медицинский колледж»

ПМ.04.Профилактическая деятельность

МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

1.ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ ФЕЛЬДШЕР ДОЛЖЕН РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ НОРМАМИ

- А) этики
- Б) деонтологии
- В) биоэтики
- Г) философии

2.СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА НА ГРАНИ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ,КОТОРОЕ МОЖЕТ ЛИБО ПЕРЕЙТИ В ВЫРАЖЕННУЮ ФОРМУ КАКОЙ-ЛИБО БОЛЕЗНИ, ЛИБО ЧЕРЕЗ НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ ЗАКОНЧИТЬСЯ НОРМАЛИЗАЦИЕЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА

- А) преморбидное состояние
- Б) болезнь
- В) выздоровление
- Г) хроническая форма заболевания

3.ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩАЯ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИРОДНЫМИ ЛЕЧЕБНЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ

- А) санаторий
- Б) дневной стационар
- В) центральная районная больница
- Г) реабилитационный центр

4.ЕСТЕСТВЕННАЯ (ПЕРВИЧНАЯ) РЕЗИСТЕНТНОСТЬ

- А) проявляется в виде абсолютной невосприимчивости и относительной невосприимчивости (при контакте с источником заражения на фоне переутомления и связанного с ним ослабления иммунологической реактивности)
- Б) может возникнуть в результате: перенесенных инфекционных заболеваний, после введения вакцин и сывороток
- В) возникает в результате активной адаптации (активного включения механизмов защиты) к повреждающему фактору

Г) обеспечивается барьерными системами (кожа, слизистые оболочки, гематоэнцефалический барьер)

5.№ «КАРТЫ ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ»

А) 025-ЦЗ/уЗ.

Б) 064-пр/у

В) 025-у

Г) 011- ф/у

6.НОМЕР УЧЕТНОЙ ФОРМЫ "КАРТЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО"

А) ф 030-ПО/у-17

Б) ф 033-Д/у

В) ф 080-Д/у

Г) ф 030

7.№ «КАРТЫ УЧЁТА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ»

А) ф 131/у

Б) ф 156/у

В) ф 131

Г) ф 143/у

8.№ ПРИКАЗА МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 26.10.2017 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ»

А) 869н

Б) 150

В) 234н

Г) 597н

9.ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО

А) динамическое наблюдение за здоровьем пациента

Б) санаторно-курортное лечение

В) реабилитация пациента

Г) самоконтроль за состоянием пациента

10.ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

А) 1 раз в три года

Б) 1 раз в год

В) 2 раза в год

Г) 1 раз в два года

11.ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ФОРМИРУЕТСЯ _____ ГРУППЫ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

А) 3

Б) 4

В) 1

Г) 2

12.ГРУППЫ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

А) работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме

Б) работающие и неработающие граждане

В) работающие, обучающиеся в образовательных организациях по заочной форме

Г) работающие на производствах с повышенным уровнем вредности, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме

13.КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ ВРАЧ

А) терапевт участковый/фельдшер фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта

Б) отделения медицинской профилактики

В) дневного стационара

Г) кардиолог поликлиники

14.ОСНОВНОЙ ЦЕЛЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

А) хронических неинфекционных заболеваний (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения российской Федерации, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача

Б) инфекционных и психосоматических заболеваний

В) запущенных форм хронических неинфекционных заболеваний

Г) особо опасных инфекционных заболеваний

15.ГРАЖДАНИН ПРОХОДИТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В УЧРЕЖДЕНИИ

А) первичной медико-санитарной помощи

Б) диспансерного обслуживания

В) медицинском специализированном

Г) социального обслуживания

16.КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

А) 2

Б) 3

В) 4

Г) 1

17.КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЗАНИМАЕТ _____ МИНУТ

А) 10

Б) 30

В) 60

Г) 5

18.ОСНОВНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ, ОТРАЖАЮЩИЙ ДИНАМИКУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

А) амбулаторная карта

Б) статистический талон

В) лист временной нетрудоспособности

Г) справка о здоровье

19.ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ, ПРОВОДИТ

- А) терапевт
- Б) онколог
- В) рентгенолог
- Г) фтизиатр

20.ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ

- А) фиброгастроскопия
- Б) ирригоскопия
- В) колоноскопия
- Г) ректороманоскопия

21.ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ

- А) белки
- Б) витамины
- В) жиры
- Г) углеводы

22.ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРОВОДИТ

- А) терапевт
- Б) инфекционист
- В) онколог
- Г) хирург

23.ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ ПРОВОДЯТ

- А) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- Б) цистоскопию
- В) лапороскопию
- Г) урографию

24.ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ ИССЛЕДУЮТ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ

- А) глюкозы
- Б) белка
- В) фибриногена
- Г) холестерина

25.ПЕРИОД ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

- А) 2 года
- Б) 1 год
- В) 3 года
- Г) 4 года

26. ПЕРИОД ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ

- А) 1 год
- Б) 2 года
- В) 3 года
- Г) 4 года

27. ПОСЛЕ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- А) 6 месяцев
- Б) 10 месяцев
- В) 2-х лет
- Г) 3-х лет

28. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ

- А) диспансеризации
- Б) первичной медико-санитарной помощи
- В) реабилитационной работы
- Г) экспертизы трудоспособности

29. ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (III ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ)

- А) стойкая ремиссия или снижение частоты обострений заболевания
- Б) увеличение частоты обострений заболевания
- В) снижение качества жизни
- Г) снижение трудоспособности

30. СУБКОМПЕНСАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) частичным возмещением функций
- Б) полным возмещением функций
- В) состоянием полного физического комфорта
- Г) нарушением жизнедеятельности организма

31. МАММОГРАФИЯ ПОСЛЕ 40 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ ЖЕНЩИНАМ

- А) ежегодно
- Б) по показаниям
- В) по желанию женщины
- Г) 1 раз в 2 года

32. ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) нарушением деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения компенсаторных систем
- Б) состоянием частичного возмещения функций
- В) состоянием полного возмещения функций
- Г) состоянием полного физического комфорта

33.ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- А) при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя**
- Б) в принудительном порядке
- В) по инициативе гражданина
- Г) в порядке оказания неотложной помощи

34.ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ (СКРИНИНГ) ВКЛЮЧАЕТ

- А) опрос, антропометрию, измерение артериального давления, определение уровня общего холестерина и глюкозы в крови**
- Б) консультации специалистами
- В) проведение колоноскопии или ректороманоскопии
- Г) определение липидного спектра крови, концентрации гликированного гемоглобина в крови

35.ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания**
- Б) выявления лиц, с острыми инфекционными заболеваниями
- В) проведения реабилитационных мероприятий
- Г) проведения лечебных мероприятий

36.ЕЖЕГОДНО ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ

- А) инвалиды великой отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники великой отечественной войны**
- Б) женщины детородного возраста
- В) лица, проживающие в районах с неблагоприятной экологической обстановкой
- Г) работники медицинских организаций

37.ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С

- А) 18 лет**
- Б) 16 лет
- В) 20 лет
- Г) 21 года

38.КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЛИЦ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (II ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- А) полное выздоровление и перевод в группу здоровых**
- Б) переход заболевания в хроническую форму
- В) развитие осложнений в период заболевания
- Г) снижение трудоспособности

39.КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЗДОРОВЫХ (I ГРУППА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отсутствие заболеваний, сохранение здоровья и трудоспособности**
- Б) выявление хронического заболевания
- В) снижение трудоспособности
- Г) снижение качества жизни

40.ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ N 030/У «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТАДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ» НОМЕР КАРТЫ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ НОМЕРУ

- А) «медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма n 025/у)
- Б) страхового медицинского полиса пациента
- В) снилс пациента
- Г) «талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма n 025-1/у)

41.КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ПРОВОДИМЫХ ДИСПАНСЕРНЫМ БОЛЬНЫМ, ВКЛЮЧАЕТ

- А) противорецидивное лечение в амбулаторно-поликлинических условиях, лечение в дневном стационаре поликлиники, стационарное лечение в плановом порядке, оздоровление в санаториях, пансионатах, санаториях-профилакториях, домах отдыха, на курортах
- Б) госпитализация в стационар в экстренном порядке
- В) посещение медицинской сестрой на дому
- Г) ограничение двигательного режима

42.ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оценка состояния глазного дна
- Б) суточная экскреция с мочой кортизола
- В) содержание альдостерона в крови
- Г) суточная экскреция адреналина

43.КРАТНОСТЬ ДИСПАНСЕРНЫХ ОСМОТРОВ БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА

- А) 4
- Б) 2
- В) 1
- Г) 3

44.ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АКТИВНОСТИ ВРАЧА/ФЕЛЬДШЕРА В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) полнота охвата диспансерным наблюдением больных
- Б) число вновь взятых больных под диспансерное наблюдение
- В) число больных, ни разу не явившихся на прием
- Г) число зарегистрированных больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении

45. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) характерная сыпь
- Б) гематурия
- В) боли в животе
- Г) энцефалит

46. ПАТОГЕНЕЗ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕН

- А) патологией сосудистой стенки
- Б) тромбоцитопенией
- В) гематомами
- Г) дефицитом факторов свертывания

47. ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вирусные инфекции
- Б) скарлатина
- В) коклюш
- Г) дифтерия

48. ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ У ДЕТЕЙ

- А) замедляется
- Б) ускоряется
- В) незначительно замедляется
- Г) соответствует биологическому возрасту ребенка

49. ЭПИДЕМОЛОГИЯ (ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ) СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

- А) крупный рогатый скот
- Б) кошки и собаки
- В) человек
- Г) иксодовые клещи

50. БОЛЬНЫЕ СО СТЕНОКАРДИЕЙ III и IV ФК НАБЛЮДАЮТСЯ ВРАЧОМ-КАРДИОЛОГОМ

- А) 3 раза в год
- Б) 1 раз в год
- В) 2 раза в год
- Г) 1 раз в 6 месяцев

51. САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ КУПИРОВАНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ССЗ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) нитроглицерин в таблетках, в 1% спиртовом растворе или аэрозоле сублингвально

- Б) валокордин в таблетках
- В) корвалол в 1% спиртовом растворе
- Г) капотен 25 мг – по 1-2 таб под язык или коринфар 10 мг – по 1 таб внутрь.

52.МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГЭРБ ВКЛЮЧАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) ингибиторов протонной помпы (Омепразол,Рабепразол)**
- Б) антибиотиков (Кларитромицин,Амоксициллин)
- В) ферментных препаратов (Мезим,Креон,Панкреатин)
- Г) антацидных препаратов (Алмагель)

53.ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ ЭТО

- А) уровень глюкозы плазмы крови натощак и через 2 часа после углеводной нагрузки**
- Б) уровень глюкозы плазмы крови натощак
- В) уровень глюкозы плазмы после углеводной нагрузки
- Г) уровень глюкозы плазмы крови натощак и через 4 часа после углеводной нагрузки

54.ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПРИ ЭКЗЕМЕ

- А) до установления стойкой ремиссии в течение 1 года**
- Б) до установления стойкой ремиссии в течение 2 лет
- В) пожизненно
- Г) 6 месяцев

55.ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) валацикловир 500 мг 1 раз в сут. в течение года**
- Б) осельтамивир 75 мг 2 раза/сут в течение 5 дней
- В) циклоферон 450-600 мг (3-4 таб.) в сут
- Г) занамивир 5 мг 2 раза/сут

56.ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА У ДЕТЕЙ, НАБЛЮДЕНИЕ ДЕСТКОГО ХИРУРГА В ТЕЧЕНИЕ

- А) 1 месяца**
- Б) 2 месяцев
- В) 3 месяцев
- Г) 1 года

57.ХОФИТОЛ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

- А) калькулезном холецистите**
- Б) некалькулезном холецистите
- В) хроническом панкреатите
- Г) гепатите В

58.НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ

- А) лейкомии
- Б) карциномы
- В) плоскоклеточный рак легкого
- Г) тубулярный рак

59.ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

- А) при полном выздоровлении и отсутствии рецидива находятся под ДН до 1 года. Осматриваются 1 раз в 3 месяца,затем снимаются с учета.
- Б) подлежат ДН на протяжении всей жизни. Осматриваются: 1 год - после излечения - 1 раз в 3 мес., 2 год - 1 раз в 6 мес., свыше 2-х лет - 1 раз в год.
- В) ДН до 2 лет,затем переводятся в 1 кл группу.
- Г) ДН до 3 лет. Осматриваются 1 раз в 6 месяцев.

60.ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАЗКА С ШЕЙКИ МАТКИ ПРОВОДИТСЯ

- А) с 21 года
- Б) с 30 лет
- В) с 45 лет
- Г) после 60 лет

Приложение А

Примерный перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1.	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определённого типа по теме или разделу.	Комплект контрольных заданий по вариантам
2.	Собеседование. Опрос: а) индивидуальный б) фронтальный	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3.	Презентация (создание иллюстрированного материала)	Продукт самостоятельной работы студента, позволяющий выделить главную мысль изучаемого материала и донести её публично до аудитории.	Темы презентаций