Документ подписан электронной подписью
СУЛЕЙМАНОВА ФАТИМАТ МАХМУДОВНА
ДИРЕКТОР
ЧПОУ "МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ БАШЛАРОВА" ЧПОУ МКИБ
02F57E9100DEB2D7A9415D921D332543AB
Срок действия с 15.05.2025 до 15.08.2026
Подписано: 02.06.2025 15:13 (UTC+3)

ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ БАШЛАРОВА»
Адрес: РД, г. Махачкала, ул. А. Султана, 10 км, 367010,
Телефон:+7-989-445-97-14; http://bashlarov.ru/ E-mail: med-kolledj@bk.ru

СОГЛАСОВАНО:
Руководитель: ГБУ РД
Республиканский противотуберкулезный диспансер
А.Н. Нурмагомедов
Руководитель:

УТВЕРЖДАЮ
Директор ЧПОУ «Медицинский колледж им.Башларова»
Ф.М.Сулейманова
«18» июня 2021 г

Рассмотрено на заседании педагогического совета
Протокол № 8 от 18 июня 2021

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий

по программе подготовки специалистов среднего звена
по специальности 34.02.01 Сестринское дело
на базе основного общего образования

Квалификация выпускника – медицинская сестра/медицинский брат

Махачкала
2021 г.

Содержание

1.Пояснительная записка. 3
2. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения основной образовательной программы 4
2. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования 5
3. Оценочные средства характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения основной образовательной программы..... 7
5. Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования..... 63
6. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций..... 65

1.ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.

Фонд оценочных средств (ФОС) предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу профессионального модуля по ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий.

ФОС разработан на основании положений: основной профессиональной образовательной программы по специальности 34.02.01 Сестринское дело и программы профессионального модуля по ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:

иметь практический опыт:

– проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода.

уметь:

– обучать население принципам здорового образа жизни;

– проводить и осуществлять оздоровительные и профилактические мероприятия;

– консультировать пациента и его окружение по вопросам иммунопрофилактики;

– консультировать по вопросам рационального и диетического питания;

– организовывать мероприятия по проведению диспансеризации.

знать:

– современные представления о здоровье в разные возрастные периоды;

возможные факторы, влияющие на здоровье, направления сестринской деятельности по сохранению здоровья;

– основы иммунопрофилактики различных групп населения;

– принципы рационального и диетического питания;

– роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья».

2. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Основной задачей оценочных средств является контроль и управление процессом приобретения студентами необходимых знаний и умений, определенных стандартом.

Оценочные средства для контроля знаний и умений, формируемых дисциплиной «Диагностическая деятельность», оцениваемые компоненты компетенций отражены в таблице.

	Контролируемые разделы (темы) дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	**МДК. 01.01. Здоровый человек и его окружение.**		
2	Тема 1.1. Здоровье и качество жизни. Рост и развитие, потребности человека в разные возрастные периоды развития.	ПК 1.1	Решение ситуационных задач.
3	Тема 1.2. Нервно-психическое и социальное развитие ребенка грудного возраста..	ПК 1.1	Устный контроль. Кейс-задача реферат
4	Тема 1.3. Организация вскармливания детей грудного возраста.	ПК 1.1	Решение ситуационных задач.
5	Тема 1.4. Особенности развития в периоды раннего и первого детства, второго детства, пубертатного и юношеского возраста	ПК 1.1	Устный контроль реферат.
6	Тема 1.5. Период зрелого возраста. Анатомо-физиологические особенности мужского и женского организмов в зрелом возрасте.	ПК 1.1.	Решение ситуационных задач.
7	Тема 1.6. Здоровая семья. Типы семьи, этапы жизненного цикла, основные функции семьи. Возможные медико-социальные проблемы семьи.	ПК 1.1	Устный контроль. Кейс-задача Кейс-задача
8	**МДК 01.02 Основы профилактики**		
9	Тема 2.1. Профилактическая медицина.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Устный контроль. Кейс-задача
10	Тема 2.2. Профилактическая медицина.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Устный контроль. Кейс-задача
11	Тема 2.3. Сестринские технологии в профилактической медицине.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Устный контроль. Кейс-задача
12	Тема 2.4 Здоровье и образ жизни.	ПК 1.1, ПК	Устный

		1.2, ПК 1.3.	контроль. Кейс-задача
13	Тема 2.5. Профилактика нарушений здоровья.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Устный контроль. Кейс-задача
14	Тема 2.6 Школы здоровья.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.	Устный контроль. Кейс-задача
17	**МДК 01.03 Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи населению**		
18	Тема 1.1. Медицинская помощь, определение, понятие, виды мед. помощи. Правовые основы оказания ПМСП.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача
19	Тема 1.2. Формы оказания ПМСП. Подвиды ПМСП. Организация ПМСП.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача
20	Тема 1.3. Городская поликлиника, важнейшее учреждение в системе организации мед. помощи.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача.
21	Тема 1.4. Структура учреждений здравоохранения оказывающих ПМСП. Организация скорой мед. помощи.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача
22	Тема 1.5. Особенности оказания ПМСП работникам предприятий, сельским жителям	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача
23	Тема 1.6. Организация мед. Помощи на дому. Организация ПМСП детскому населению.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача
24	Тема 1.7. Организация медицинской помощи женщинам	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача
25	Тема 1.8. Организация ПМСП по принципу врача общей практики (семейного врача).	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача
26	Тема 1.9. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3	Устный контроль. Кейс-задача

2. ОПИСАНИЕ ПЕРЕЧНЯ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4

1	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задачи
2	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
3	Разноуровневые задачи и задания	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	Комплект разноуровневых задач и заданий
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
5	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с	Вопросы по темам/разделам дисциплины

		изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	
6	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

МДК. 01.01. Здоровый человек и его окружение.

Тема 1.1. Здоровье и качество жизни. Рост и развитие, потребности человека в разные возрастные периоды развития.

Тестовые задания:

1. Основные показатели статистики населения:
1) рождаемость;
2) смертность;
+3) численность населения;
+4) состав населения (пол, возраст, социальное положение и т.д.).

2. Показатели, отражающие механическое движение населения:
1) рождаемость;
2) смертность;
+3) эмиграция;
+4) миграция.

3. Показатели, характеризующие здоровье населения:
1) рождаемость;
2) смертность;
+3) физическое развитие;
+4) заболеваемость;
5) демографические показатели.

4. Биологический возраст
1) это возраст, который обозначается в паспорте
+2) это степень морфологического и физиологического развития организма
3) уровень умственного и личностного развития человека

5. Теорию мотивации или иерархию потребностей предложил
1) Ренне Заззо

2) Зигмунд Фрейд
3) П.П. Блонский
+4) Абрахам Маслоу

Вопросы:

1. Здоровье и ЗОЖ. Определение основных видов здоровья. Цель и элементы ЗОЖ.

Ответ

«Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». Можно привести ещѐ одно определение здоровья. Здоровье – это качество жизнедеятельности человека, характеризующееся:

– совершенной адаптацией к воздействию на организм факторов естественной среды обитания;

– способностью к деторождению с учетом возраста и адекватностью психического развития;

– нормальным функционированием всех органов и физиологических систем организма;

– отсутствием прогрессирующих нарушений структуры органов,

– проявляющееся состоянием физического и духовного благополучия индивидуума при различных видах его активной деятельности, в том числе – трудовой.

Образ жизни отражает наиболее существенные черты социально-экономических и политических систем. Образ жизни – определенный, исторически обусловленный тип деятельности в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизни, в совокупности существенных черт деятельности людей.

Различают следующие виды здоровья: индивидуальное, групповое и общественное.

Индивидуальное здоровье оценивается по персональному самочувствию, наличию или отсутствию заболеваний, трудоспособности, физическому состоянию и развитию, личным ощущениям бытия, радости жизни и другим критериям и признакам.

Групповое здоровье – это здоровье какой-то определенной группы людей, связанных между собой характером трудовой деятельности, местом проживания, национальными, этническими особенностями.

Общественное здоровье представляет собой общественную, политическую и экономическую категорию, а также является объектом социальной политики государства.

Цель ЗОЖ состоит в том, чтобы человек жил наполненной, физически активной жизнью, радовался бытию и поддерживал гармоничные отношения с окружающим миром.

Основными составляющими элементами ЗОЖ являются: разумное чередование труда и отдыха; рациональное питание; преодоление вредных

привычек; оптимальная двигательная активность; соблюдение правил личной гигиены; закаливание; психогигиена..

2. Возраст. Определение и виды.

Ответ

Возраст — это общая координата всех демографических процессов, которая фиксируется и принимается во внимание при регистрации ключевых эпизодов на протяжении всей жизни человека.

Выделяют два вида возраста:

Биологический возраст, который фиксируется такими периодами, как детство, молодость, зрелость и старость.

Календарный возраст, который определяется числом прожитых лет.

Также в демографии выделяют следующие показатели возраста:

— возраст совершеннолетия;
— возраст вступления в брак;
— репродуктивный (детородный) возраст;
— трудоспособный возраст, пенсионный возраст;
— средний возраст продолжительности жизни;
— возраст долголетия;
— средний возраст наступления смерти.

Задачи

Больной 28 лет, строитель. Беспокоит слабость, отеки лица, век, одышка, температура. Жалобы появились внезапно, через неделю после ангины, одновременно резко уменьшилось количество мочи, которая имела вид "мясных помоев" (почему?).

Какие лабораторные методы диагностики необходимы больному?

Может ли больной лечиться амбулаторно

Ответ

1. Необходимо исследовать общий анализ мочи, моча по Нечипоренко, пробу по Зимницкому.
2. Больной нуждается в стационарном лечении
3.

Тема 1.2. Нервно-психическое и социальное развитие ребенка грудного возраста.

Тестовые задания:

1. Тонус каких мышц преобладает у новорожденных:

1) разгибательных;

+2) сгибательных.

2. Средняя прибавка массы в I полугодии жизни составляет:

1) 1000 г;

+2) 800 г;

3) 500 г;

4) 600 г.

3. Фруктовый сок вводится в рацион здорового ребенка:
а) с 1 месяца
б) с 2 месяцев
в) с 4 месяцев
+г) с 6 месяцев

4. Большой родничок закрывается:
а) в 9 месяцев
+б) в 12-15 месяцев
в) в 2 года
г) в 6 месяцев

5. Абсолютные противопоказания к первому прикладыванию со стороны ребенка
+1)гемолитическая болезнь новорожденных , глубокая недоношенность
2) гормональный криз, мочекислый инфаркт почек
3)оба варианта правильные
4) оба варианта неправильные

Вопросы:
1.Уход за пупочной ранкой.
Ответ
Алгоритм обработки пупочной ранки у новорожденного.
Выполняется она следующим образом:
1. раствор перекиси водорода 3% набрать в пипетку;
2. капнуть несколько капель в пупочную ранку;
3. излишний раствор промокнуть с помощью стерильного марлевого тампона;
4. двумя пальцами руки, очень нежно, раздвинуть края пупка малыша;
5. ватной палочкой, предварительно смоченной в растворе перекиси водорода, аккуратно очистить пупочную ранку от образовавшихся корочек;
6. промокнуть область пупка стерильным марлевым тампоном. Ранка должна просохнуть;
7. капнуть несколько капель зеленки из пипетки внутрь пупка, окружающая кожа должна быть не затронута.
Важно! Перед проведением процедуры необходимо тщательно вымыть руки и соблюдать стерильность.
2.Первичный туалет новорожденного.
Ответ

- Отсасывание слизи из верхних дыхательных путей, сначала из ротовой полости, затем из носовых ходов электроотсосом или резиновой грушей после рождения головки,

- Профилактика гонобленнореи - проводят путём 3-х кратного закапывания с интервалом 10 минут - 20% раствора сульыацил –натрия (альбуцида) или 2% раствор нитрата серебра по 1 – 2 капли закапывают в каждый глаз, а девочкам ещё на слизистую половых губ,

обработка и перевязка пуповины (после прекращения её пульсации),

- Туалет кожных покровов стерильным растительным маслом,
- Антропометрия - измерение массы, роста, окружности головы, окружности грудной клетки (масса доношенного новорожденного в среднем 3000 - 3500кг, рост 50 - 55 см, окружность головы 32 – 34 см, окружность груди 32 – 33 см.).

В родзале доношенный новорождённый находится 2 часа, потом его переводят в детское отделение. Температура в палате новорожленных должна быть 22 – 25 градусов.

3.Основные потребности доношенного новорожденного и способы их удовлетворения

Ответ

Для периода новорожденности характерны следующие основные потребности: есть, спать, пить, выделять, двигаться общаться, быть в безопасность, быть чистым, Быть здоровым, поддерживать постоянную температуру тела.

Удовлетворение перечисленных потребностей реализуется в процессе сестринского ухода за новорожденным.

Первичные мероприятия:

1. Отсасывание слизи изо рта и носа сразу после рождения ребенка.
2. Профилактика гонобленореи путем закапывания 20% раствора сульфацила натрия (альбуцида) в конъюнктиву глаз (девочкам и в половую щель) двукратно с интервалом 2 часа.
3. двухмоментная обработка пуповины.
4. Антропометрия новорожденного.
5. Оформление 2 «браслеток» и медальона по определенной схеме.
6. Туалет кожи новорожденного стерильным растительным маслом с целью удаления первородной смазки.
7. Пеленание ребенка закрытым способом.
8. Оформление документации: история родов, история новорожденного, обменная карта.
9. Вскармливание новорожденного.

Задача

Вы – медицинская сестра детской поликлиники осуществляете патронаж на дому ребенка 10- дневного возраста.

Ребенок от 1 беременности, 1 физиологических родов. Выписан из родильного дома на 5 сутки в удовлетворительном состоянии.

Маме 19 лет. Не знает правил ухода за новорожденным ребенком. Со слов мамы, ребенок после кормления беспокойный.

При осмотре ребенка Вы обратили внимание на гиперемию в области шейных и паховых складок.

Задание:

1. Определите факторы риска здоровью.

2. Предложите мероприятия по снижению риска развития заболевания.

Ответ

1. Факторы риска в описанной ситуации:

Возраст матери. 19-летняя женщина может не знать правил ухода за новорождённым ребёнком.

Беспокойство ребёнка после кормления. Это может указывать на то, что мама не соблюдает режим кормления и не учитывает потребности ребёнка.

Гиперемия в области шейных и паховых складок. 13 Покраснение кожи может быть признаком неправильного ухода за ребёнком, например, если мама использует памперсы и меняет их слишком часто (2 раза в день). 1

2. Мероприятия, которые можно предложить для снижения риска развития заболевания:

Провести беседу с мамой о правилах ухода за новорождённым ребёнком. 13

Рекомендовать соблюдать режим кормления и учитывать потребности ребёнка. 14

Обучить маму правилам ухода за кожей ребёнка, в том числе как правильно обрабатывать шейные и паховые складки.

Тема 1.3. Организация вскармливания детей грудного возраста.

Тестовые задания:

1. Яичный желток дают ребенку для обеспечения его:

а) жирами

б) белками

+в) жирорастворимыми витаминами и минеральными веществами

г) водорастворимыми витаминами

2. При искусственном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают:

а) бифидобактерии и лактобактерии

+б) кишечная палочка, энтерококки

в) стафилококки, пневмококки

г) протей, клебсиелла

3. Фруктовый сок вводится в рацион здорового ребенка:

а) с 1 месяца

б) с 2 месяцев

в) с 4 месяцев
+ г) с 6 месяцев

4. Молозиво выделяется из молочной железы:
1) в течение первого месяца после родов;
+2) в конце беременности и первые дни после родов;
3) в течение всей беременности;
4) в течение первых 3-х недель.

5. На первый прикорм ребенку лучше дать:
1) 5% манную кашу;
+2) овощное пюре;
3) цельный кефир;
4) фруктовое пюре.

6. Цельное коровье молоко дают в качестве прикорма:
1) с 2-х мес.;
2) с 5-ти мес.;
+3) с 7-ми мес.;
4) 4,5-5 мес.

Вопросы:
1.Правила грудного вскармливания.
Ответ
Правила грудного вскармливания.

1. **Раннее прикладывание к груди**, в течение первого часа после рождения.
2. **Исключение догрудного кормления** из бутылки или другим способом.
3. **Совместное содержание матери и ребёнка** в одной палате.
4. **Правильное положение ребёнка у груди**, которое позволяет матери избежать многих проблем и осложнений с грудью.
5. **Кормление по требованию ребёнка**.
6. **Продолжительность кормления регулирует ребёнок**.
7. **Ночные кормления** ребёнка обеспечивают устойчивую лактацию и предохраняют женщину от застоя молока, следующей беременности.
8. **Отсутствие допаивания и введения любых жидкостей**. Если ребёнок хочет пить, его следует чаще прикладывать к груди.
9. **Полный отказ от сосок и бутылочного кормления**. При необходимости введения докорм следует давать только из чашки, из ложки или из пипетки.
10. **Не следует перекладывать ребёнка ко второй груди раньше, чем он высосет первую грудь**.

11. **Исключение мытья сосков до и после кормления**. Грудь следует мыть не чаще 1 раза в день во время гигиенического душа. Если женщина принимает душ реже, то и в этом случае следует протирать перед кормлением влажной салфеткой без использования мыла.

12. **Отказ от частых контрольных взвешиваний ребёнка**.

13. **Исключение дополнительного сцеживания молока**.

14. **Ребёнок до 6 месяцев находится на исключительно грудном вскармливании** и не нуждается в дополнительном питании и введении прикормов.

15. **Поддержка матерей, кормивших своих детей грудью до 1−2 лет**.

2.Прикорм

Прикорм — это все новые продукты питания, дополняющие вскармливание грудью или молочными смесями. Вводят прикорм для того, чтобы разнообразить рацион малыша и дополнить его пищевыми веществами, способствующими его полноценному росту и развитию (углеводами, белками, витаминами, минеральными веществами, пищевыми волокнами и другими).

Задача

Вы – медицинская сестра послеродового отделения родильного дома.

В первые сутки после родов молодой маме принесли ребенка на первое кормление.

Мама не справляется с кормлением ребенка. Малыш беспокойный, громко плачет, не удерживает сосок. Мама отказывается кормить ребенка из груди, просит накормить ребенка из бутылочки.

Задание:

1. Определите факторы риска здоровью при неправильном кормлении грудью и при замене его кормлением из бутылочки.

2. Предложите мероприятия по снижению риска развития заболеваний.

Факторы риска здоровью при неправильном кормлении грудью и при замене его кормлением из бутылочки могут включать:

Ответ

Проблемы с налаживанием естественного вскармливания. Если малыш не хочет или не может правильно взять грудь, если мать не обладает достаточным опытом прикладывания или ощущает болезненность при прикладывании к груди, нужна помощь консультанта по естественному вскармливанию.

Риск развития заболеваний. При неправильном прикладывании щёчки ребёнка будут втянуты, он будет беспокойным и периодически бросать грудь (в соске нет молока).

Для снижения риска развития заболеваний можно предложить следующие мероприятия:

2. Обучить маму подготовке молочной железы к кормлению (вымыть, сцедить первые капли).
Обучить маму правильному прикладыванию ребёнка к молочной железе (правильно вложить сосок вместе с околососковым кружком в рот ребёнку).
Продолжительность кормления — 15–20 минут, следить за актом сосания.
Прикладывать ребёнка к груди по его желанию.
При необходимости кормления малыша сцеженным молоком обучить мать технике ручного или аппаратного сцеживания молока.

Тема 1.4. Особенности развития в периоды раннего и первого детства, второго детства, пубертатного и юношеского возраста.

Тестовые задания:
1. Когда у ребенка начинается смена молочных зубов на постоянные?
1) Преддошкольный период.
+2)Период дошкольного возраста.
3) Период младшего школьного возраста.
4) Период школьного возраста.
5) В 6 месяцев жизни.

2. Укажите возраст преддошкольного периода:
1) 6 месяцев - 4 года
+2) 1-3 года
3) 1-4 года
4) 1-5 лет
5) 4-6 лет

3. Укажите возраст дошкольного периода:
1) 6 месяцев - 4 года
2) 1 -3года
3) 1-4 года
4) 1-5 лет
+5) 4-6 лет

4. Укажите возраст, соответствующий периоду младшего школьного детства:
1) 4-6 лет
+2) 6-10 лет
3) 11-12 лет
4) 13-15 лет
5) 16-18 лет

5. К основным физиологическим особенностям школьного периода детства относятся все, кроме:
1)Заключительный этап физического развития

2)Становление функции вегетативной нервной системы
+3) Формирование семейных уз привязанности
4) Формирование самосознания
5) Половое развитие

6. В результате АФО нервной системы и повышения нагрузок у школьников часто развивается:
1) изменение почерка;
+2) переутомление и утомление;
3) обострение памяти;
4) изменение веса.

7. Окружность головы у ребенка 12 мес. составляет:
+1) 46-47 см;
2) 50 см;
3) 35 см;
4) 55 см.

8. Частота дыхательных движений у ребенка в 5 лет составляет:
+1) 25 в мин.;
2) 30-35 в мин.;
3) 16-18 в ми.

Вопросы:
1.Подготовка к поступлению в ДДУ.
Ответ
Подготовка к поступлению в детское дошкольное учреждение

У детей старше 3 лет возникает потребность общаться со сверстниками, участвовать в сюжетно-ролевых играх. Целесообразно, чтобы ребенок старше 3 лет посещал ДДУ.

Подготовка включает следующие мероприятия:

1. Максимальное приближение домашнего режима к режиму ДДУ.
2. Ликвидация вредных привычек (укачивание, кормление из бутылочки, пользование пустышкой).
3. Обеспечение основных навыков опрятности и самообслуживания.
4. Обеспечение предварительной вакцинации в полном объеме для данного возраста.
5. Проведение оздоровительных мер (при анемии, диатезе, частых ОРВИ).
6. Проведение санитарно-просветительной работы с родителями.
7. Постепенное увеличение длительности пребывания ребенка в ДДУ:

- в течение первой недели – 3 - 4 часа в день (до обеда);
- в течение второй недели – 5 - 6 часов (до дневного сна);
- с третьей недели – 8 - 9 часов, т. е. полный день.

Необходимо помнить, что адаптация протекает индивидуально, а, значит, требуется различный подход.

Задача

В вашем отделении на педиатрическом участке наблюдается ребёнок в возрасте 3 лет. Родители собираются отдать ребёнка в детское дошкольное учреждение и спрашивают о мероприятиях по подготовке ребёнка к поступлению в ДДУ.

Задания:

1. Дайте рекомендации родителям по подготовке ребенка к поступлению в детский сад.
2. Объясните, почему необходима такая подготовка

Ответ

1. Рекомендации родителям по подготовке ребёнка к поступлению в детский сад:

1. Привести в соответствие домашний распорядок дня ребёнка с режимом дошкольного учреждения. Планомерно, постепенно можно подвести ребёнка к чёткому его выполнению.
2. Уделить внимание рациону питания. Приучить есть разнообразные мясные, овощные и молочные блюда.
3. Научить ребёнка элементарным навыкам самообслуживания (самостоятельно одеваться, умываться, проситься на горшок, кушать). Отсутствие таких умений может привести к дискомфортному состоянию, так как привычная потребность ребёнка в своевременной помощи со стороны взрослого не будет удовлетворяться.
4. Научить самостоятельно играть, занять себя. Самостоятельность ребёнка в играх создаёт предпосылки для более быстрого установления контактов со взрослыми и сверстниками.
5. Заранее подготовить ребёнка к мысли о детском саде, к необходимости посещать его. Примерно за месяц до того, как ребёнок начнёт туда ходить, нужно поменьше, чем обычно, быть рядом с ним.

2. Подготовка необходима, потому что первое время посещение детского сада для ребёнка — это стресс. Ребёнку, привыкшему сидеть дома, где всё было только для него, тяжело находиться в группе, где много незнакомых ему детей. Родители должны помочь малышу приспособиться к новым условиям с минимальными потерями в физическом и психическом здоровье.

Тема 1.5. Период зрелого возраста. Анатомо-физиологические особенности мужского и женского организмов в зрелом возрасте.

Тестовые задания:

1. Гормоны, вырабатываемые в яичке:

1) прогестерон;
2) эстрон;
+3) тестостерон;
4) пролактин.

2. Фаза маточного цикла:
1) овуляция;
2) персистенция;
+3) пролиферация;
4) атрезия

3. Разрыв фолликула и выход яйцеклетки в брюшную полость:
+1) овуляция;
2) менструация;
3) пролиферация;
4) секреция.

4. Гормон, вырабатываемый в желтом теле:
1) эстерон;
2) инсулин;
3) окситоцин;
+4) прогестерон

5. Наружные половые органы мужчины:
1) яичко;
2) семенной канатик;
3) предстательная железа;
+4) мошонка

6. Мероприятия по предупреждению беременности:
+1) контрацепция;
2) овуляция;
3) индукция;
4) имплантанция.

7. Климактерический период у мужчин:
+1)45-55
2)50-55
3)55-60

Вопросы:
1. Сперматогенез. Охарактеризуйте влияние факторов окружающей среды на сперматогенез.

Ответ

Сперматогенез — процесс образования сперматозоидов.

Влияние факторов окружающей среды на сперматогенез заключается в том, что они могут привести к ухудшению качества спермы, снижению концентрации, подвижности и

жизнеспособности сперматозоидов, а также к увеличению аномальной морфологии и фрагментации ДНК сперматозоидов.

Некоторые факторы окружающей среды, влияющие на сперматогенез:

- **Загрязнение воздуха**. Например, воздействие озона может снижать процент сперматозоидов с нормальной морфологией.
- **Высокие температуры**. Даже однократное интенсивное тепловое воздействие на половые органы (например, посещение бани или длительное пребывание в сауне) может привести к изменениям в спермограмме, вплоть до необратимых изменений в канальцевом аппарате яичек.
- **Электромагнитное излучение**. Половые клетки очень чувствительны к лучевому и электромагнитному воздействию, при интенсивном облучении могут наступить грубые изменения в сперматогенном аппарате, вплоть до гибели сперматогенной ткани.
- **Химические вещества**. Промышленные отходы, пестициды, инсектициды, гербициды и другие химические вещества могут негативно влиять на сперматогенез.

2.**Климактерический период, климактерический синдром (определение).**

Ответ

Степень тяжести климактерического синдрома.

Климактерический период — это физиологический период, нормальная переходная фаза между периодом половой зрелости и периодом полного прекращения генеративной функции, для которого характерным является доминирование инволюционных процессов в репродуктивной системе.

Климактерический синдром или климакс — это комплекс симптомов (эндокринных, вегето-сосудистых, психоэмоциональных нарушений), осложняющих период угасания репродуктивной функции у некоторых женщин.

Степени тяжести климактерического периода

Существует несколько классификаций, определяющих степень тяжести климактерического синдрома. По одной классификации степень тяжести определяется количеством «приливов» в сутки:

лёгкая — до 10 приливов за сутки, без нарушения работоспособности женщины;

средняя тяжесть — 10-20 приливов + другие симптомы в виде головной боли, головокружения, боли в сердце и сниженной работоспособности в целом;

тяжёлая форма, определяется частыми приливами — более 20 раз в сутки и дополнительными симптомами, приводящими полной нетрудоспособности.

Задача

В женскую консультацию позвонил врач – судмедэксперт, у него на приеме девушка 18 лет, обратившаяся через час после изнасилования. Имеется опасность развития нежелательной беременности.

Задание
Ваши советы?
Эталон ответа.
1. Для профилактики нежелательной беременности необходимо принять 1 таблетку постинора немедленно, а вторую таблетку утром следующего дня или 1 таблетку эскапела.
2. Помимо этого, необходимо провести обработку гениталий пациентки антисептиками в целях профилактики венерических заболеваний.
3. Провести инстилляцию антисептиками обл.уретры, цервикального канала, прямой кишки.
4. Информировать пациентку о ранних симптомах венерических заболеваний, продолжительности инкубационного периода каждого из них (сифилис, гонорея, СПИД, хламидиоз, уреаплазмоз, трихомоноз, гарднереллез и др.).
5. Убедить ее в необходимости встать на диспансерный учет у участкового акушера-гинеколога и венеролога для прохождения специфического динамического наблюдения на венерические заболевания.
6. Соблюдать правила гигиены половой жизни и т.д.

Тема 1.6. Здоровая семья. Типы семьи, этапы жизненного цикла, основные функции семьи. Возможные медикосоциальные проблемы семьи.

Тестовые задания:
1. Форма брака – это:
1) бездетная, малодетная, среднедетная и многодетная семья
2) простая (нуклеарная) и сложная (расширенная) семья
+3) моногамная и полигамная семья
4) открытая и закрытая семья

2. К кризисам семьи относится все, кроме:
1) добрачного
+2) внебрачного
3) рождения ребенка
4) вступления в брак

3. Разумное распределение всех материальных средств, относится к функции:
1) досуга и отдыха
+2) хозяйственно - потребительской
3) воспитательной

4. Семья – это:
1) малая единица родства
2) малая единица общества

+3) малая группа, основанная на браке
4) свобода и добровольность в заключении брака

5. Что такое нуклеарная семья?
1) Неполная семья
+2) Семья, состоящая из одной брачной пары с детьми
3) Неродная семья

6. Неполная семья – это семья:
1) моногамная
+2) один родитель с одним или несколькими детьми
3) малодетная
4) бездетная

7. Верны ли следующие суждения о тенденциях развития современной семьи?
А. В последние годы наметилось сокращение числа семей партнёрского типа.
Б. Ряд проблем современной семьи обусловлен тем, что женщины заинтересованы в своей карьере.
1) верно только А
2) верно только Б
3) верны оба суждения
4) оба суждения неверны

Вопросы:
1.Семья. Функции семьи
Ответ
Семья - представляет собой группу лиц, связанных между собой взаимными правами и обязанностями, которые возникают в связи с кровным родством, вступлением в брак, усыновлением (удочерением).
Функции семьи:
1. Репродуктивная: рождение детей.
2. Воспитательная: воспитание детей, самореализация родительских чувств.
3. Защитная: забота о здоровье, содержание и защита семьи.
4. Экономическая: удовлетворение материальных потребностей членов семьи.
5. Образовательная: обучение детей.
6. Рекреативная: восстановление физических и интеллектуальных сил.
7. Эмоциональная: удовлетворение потребностей в уважении, признании, поддержке, эмоциональной защите.
8. Духовная: совместные проведение досуга и духовное обогащение.
9. Социальная: передача детям социального опыта.
10. Сексуально-эротическая: удовлетворение сексуально-эротических потребностей.

2. Жизненный цикл семьи. Возможные медико-социальные проблемы семьи.

Ответ

В психологической критериями для деления жизненного цикла семьи на стадии являются изменения отдельных функций семьи, структуры семьи, способов внутрисемейной коммуникации. Обычно одновременное изменение всех названных показателей происходит при рождении в семье детей, поэтому чаще всего стадии выделяются следующие:

- период добрачного ухаживания;
- молодая брачная пара без детей;
- семья с маленькими детьми;
- семья с детьми-школьниками или подростками;
- отделение детей от родителей;
- супружество в позднем возрасте.

Задача

Молодой человек 29ти лет, проведя в учреждениях пенитенциарной системы 10 лет, вернулся домой к пожилой матери, инвалиду I группы. Безуспешно пытается найти работу.

Задание

1. Каковы основные проблемы семьи?
2. Куда может обратиться клиент?
3. Какую помощь может оказать специалист социальной работы?

Ответ

1. Основная проблема социальная незащищенность: необходимо оказать психологическую поддержку (и матери, и сыну), помощь в поиске работы (сыну), провести медико-реабилитационные мероприятия (женщине).

2. Учреждения: центры занятости населения, социально-психологическая служба.

3. Специалисты: сотрудники центра занятости населения, сотрудники территориального органа (отдела) социальной защиты населения, врачи, психологи. Специалисты социальной работы УИН – передать информацию о клиенте в органы социальной защиты по месту жительства; специалист по социальной работе органа социальной защиты по месту жительства – рекомендует обратиться в Центр занятости населения по месту жительства, предлагает источники информации о вакансиях, называет номер телефона доверия, специалисты центра занятости населения выполняет служебные обязанности

.

МДК. 01.02. ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ
Тема 2.1 Профилактическая медицина

Вопросы для устного ответа:

1 Что такое профилактика?

Ответ:

Профилактика (греч. prophylaktikós, предохранительный) – в медицине, комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний и травм, устранение факторов риска их развития.

2 Что такое первичная, вторичная, третичная профилактика?

Ответ:

Профилактика первичная – комплекс медицинских и не медицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, устранение их причин, общих для всего населения, его отдельных 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.

Профилактика третичная – реабилитация (синоним восстановление здоровья) – 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, предупреждения рецидивов и хронизации заболевания.

2. Виды профилактики по отношению к населению:

Индивидуальная – профилактические мероприятия, проводимые с отдельными индивидуумами (личная гигиена). 2

Групповая – профилактические мероприятия, проводимые с группами лиц, имеющими сходные симптомы и факторы риска (целевые группы).

Популяционная (массовая) – профилактические мероприятия, охватывающие большие группы населения (популяцию) или всё население в целом (местные программы и массовые кампании, направленные на укрепление здоровья и профилактику заболеваний).

3. Субъекты и Объекты в профилактической медицине.

Ответ:

Субъекты в профилактической медицине — это разные стадии развития болезни, включая разнообразные доклинические состояния**.**
Объекты профилактической медицины — индивидуумы, группы лиц, отдельные популяции и население в целом.

5 Мероприятия проводимые при первичной профилактике.
Ответ:
При первичной профилактике проводятся медицинские мероприятия.
- измеряет АД, берутся мазки на чистоту влагалища;
- определяет уровень глюкозы глюкометром;
- экспресс-тестами определяет уровень холестерина, качественные реакции мочи на сахар, ацетон;
- это взятие крови на ВИЧ, HbS, RW;
- это проведение флюорографии, реакции Манту и др..

Задача
Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие.
Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. И что-нибудь кушает при этом. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор — это вся её жизнь. Больной себя не считает.
Задания:
1. Выявите факторы риска, имеющиеся у Марии Ивановны.
2. Определите ИМТ и объясните его значение.
Ответы к проблемно - ситуационной фото задаче
1.Факторы риска у Марии Ивановны:
- систематическое переедание;
- гиподинамия;
- ожирение.
2.Индекс массы тела-ИМТ (англ.bodymassindex(BMI))-величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и, тем самым, косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной (ожирение). ИМТ важен при определении показаний для необходимости лечения, в том числе препаратов для лечения ожирения.
Индекс массы тела рассчитывают по формуле:
I=m: h2
где:
· m-масса тела в килограммах
· h-рост в метрах
и измеряется в кг/м2
I=120:1652=120:2,7=44,4

Индекс массы тела должен быть не выше 25, а у Вас более 44,что говорит о выраженном ожирении;

Тема 2.2 Профилактическая медицина

Вопросы

1. Виды профилактических осмотров.

Ответ:

Профилактический медицинский осмотр (ПМО)

1. **В качестве самостоятельного мероприятия**. В этом случае осмотр включает анкетирование, осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы и лимфатических узлов.
2. **В рамках диспансеризации** Диспансеризация проводится в возрасте от 18 до 39 лет один раз в три года, а в возрасте 40 лет и старше — ежегодно. Она включает раннее выявление (скрининг) хронических неинфекционных заболеваний, в том числе онкоскрининг на наиболее распространённых локализаций онкологических заболеваний.
3. **В рамках диспансерного наблюдения**. В этом случае проводятся лабораторно-инструментальные исследования, консультации врачей-специалистов и диспансерный осмотр врачом (фельдшером), осуществляющим диспансерное наблюдение.

Также существует возможность одновременного (совмещённого) проведения ПМО, диспансеризации и диспансерного наблюдения.

2. Что включает в себя вторичная профилактика.

Ответ: Вторичная профилактика включает в себя:

1. целевое санитарно-гигиеническое воспитание;
2. диспансерные медицинские осмотры;
3. курсы профилактического лечения и целевого оздоровления.

Тестовые задания:

1. К первичным факторам риска относится:
1. ожирение;
2. гипертензия;
3. сахарный диабет;
4. курение.

2. К вторичным факторам риска относится:
1. курение;
2. гиподинамия;
3. артериальная гипертензия;
4. стрессы.

3. Первичная профилактика:
1. предупреждение развития заболеваний у здоровых людей;
2. выявление заболеваний на ранних стадиях его развития;
3. проведение мероприятий, направленных на компенсацию ограничений жизнедеятельности;
4. организация и проведение диспансеризации.

4. Первичная профилактика — система мер, направленных на:
1. своевременное лечение воспалительного процесса;
2. реабилитацию больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности;
3. предупреждение возникновения и воздействия факторов риска развития заболеваний.

5. Вторичная профилактика:
1. предупреждение развития заболеваний у здоровых людей;
2. выявление заболеваний на ранних стадиях развития;
3. проведение мероприятий, направленных на компенсацию ограничений жизнедеятельности;
4. организация и проведение диспансеризации.

6. Третичная профилактика:
1. предупреждение развития заболеваний у здоровых людей;
2. выявление заболеваний на ранних стадиях развития;
3. проведение мероприятий, направленных на компенсацию ограничений жизнедеятельности;
4. организация и проведение диспансеризации.

7. Третичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на:
1. предупреждение воздействия факторов риска на организм человека;
2. реабилитацию больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности;
3. предупреждение возникновения факторов риска развития заболеваний.

8. Вакцинация — один из методов:
1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики.

9. Рациональный режим труда и отдыха — один из методов:
1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики.

10. Рациональное питание — один из методов:
1. вторичной профилактики;
2. третичной профилактики;
3. первичной профилактики.

11. Физическая активность — один из методов:
1. вторичной профилактики;
2. третичной профилактики;
3. первичной профилактики.

12. Реабилитации больных — метод:
1. вторичной профилактики;
2. третичной профилактики;
3. первичной профилактики.

13. Раннее выявление заболеваний — метод:
1. вторичной профилактики;
2. третичной профилактики;
3. первичной профилактики.

14. Социальная и трудовая реабилитация — составляющие:
1. вторичной профилактики;
2. третичной профилактики;
3. первичной профилактики.

15. Психологическая и медицинская реабилитация — составляющие:
1. вторичной профилактики;
2. третичной профилактики;
3. первичной профилактики.

16. Низкий культурно-образовательный уровень населения:
1. может способствовать развитию заболевания только у конкретного индивидуума;
2. может способствовать подъему заболеваемости только в конкретной общественной группе;
3. может способствовать как развитию заболеваний у конкретного индивидуума, так и подъему заболеваемости в обществе в целом;
4. не влияет на уровень заболеваемости.

17. В сфере профилактики заболеваний качество пищевых продуктов не определяется их:
1. безопасностью для здоровья;
2. полезностью и способностью удовлетворять потребности человека в питании;

3. пищевой ценностью;
4. вкусовыми свойствами.

18. Низкий уровень материального благосостояния населения:
1. может способствовать развитию заболевания только у конкретного индивидуума;
2. может способствовать подъему заболеваемости в конкретной общественной группе;
3. может способствовать как развитию заболеваний у конкретного индивидуума, так и подъему заболеваемости в общественной группе;
4. не влияет на уровень заболеваемости.

19. К мерам по формированию ЗОЖ не относится:
1. борьба с курением;
2. проведение иммунопрофилактики в различных группах населения;
3. активизация населения к занятиям физической культурой;
4. создание информационно-пропагандистской системы знаний о негативном влиянии факторов риска.

20 Проведение Дня здоровья на муниципальном уровне относится к профилактической работе:
1 индивидуальной;
2 групповой;
3 популяционной.
ЗАДАЧИ
1. Петр Иванович, мужчина 25 лет. Курит с 16 лет, в настоящее время по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз – хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к их советам не прислушался.
Петр Иванович женился, в семье родился сын Вася, ему два года. У него приступы удушья по ночам. Уже несколько раз лечился в стационаре, где ему сразу становится легче, как отмечает мама Васи.
Петр Иванович курит чаще всего в квартире, балкона нет, с лестничной площадки его гонят соседи.
Задания:
1. Какие факторы риска у Петра Ивановича и его сына Васи?
2. Составьте памятку для Петра Ивановича «О вреде табакокурения».
Ответ к проблемно-ситуационной фото задаче №1
1. Факторы риска у Петра Ивановича – активное курение. У его сына Васи – пассивное курение.
2.Памятка «О вреде табакокурения».
Петр Иванович, выкуривая по две пачки сигарет в день, Вы вредите не только своему здоровью, но и здоровью сына Васи. А также здоровью мамы

Васи. Сын Вася болеет только из-за Вашей вредной привычки к табакокурению.

Дети, живущие в накуренных помещениях, чаще и намного сильнее страдают заболеваниями органов дыхания.

У детей курящих родителей увеличивается частота бронхитов и пневмоний, повышается риск серьезных заболеваний.

Табачный дым, кроме того, задерживает солнечные ультрафиолетовые лучи, которые важны для ребенка 2-3 лет, влияет на его обмен веществ, разрушает витамин. С, необходимый ему в период роста.

В семьях, где курят, у детей намного чаще наблюдаются пневмонии и ОРЗ, дети ослаблены.

В семьях, где нет курящих, дети практически здоровы.

Категорически запрещается курить в комнате, где находится беременная женщина, кормящая мать или ребенок.

Курящие родители подают дурной пример своим детям

Если Вы дорожите своим сыном срочно бросайте курить.

Тема 2.3. Сестринские технологии в профилактической медицине

Вопросы:

1. Каковы основные приоритеты государственной политики по охране здоровья.

Ответ

Некоторые основные приоритеты государственной политики по охране здоровья:

1. Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста и других обстоятельств.
2. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи. Медицинская помощь оказывается с учётом физического состояния пациента и с соблюдением по возможности его культурных и религиозных традиций.
Приоритет охраны здоровья детей. Дети независимо от их семейного и социального благополучия подлежат особой охране и имеют приоритетные права при оказании медицинской помощи.
3. Социальная защищённость граждан в случае утраты здоровья. Обеспечивается путём установления временной нетрудоспособности и социального обеспечения, в том числе за счёт средств обязательного социального страхования.
4. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья. Реализуется через разработку и реализацию программ формирования здорового образа жизни, санитарно-противоэпидемические мероприятия, предупреждение и раннее выявление заболеваний.

5. Доступность и качество медицинской помощи. Обеспечиваются организацией оказания медицинской помощи по принципу приближённости к месту жительства, месту работы или обучения, наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации.

3. На какие слои населения направлена концепция.

Ответ

Концепция направлена на все слои населения и включает следующие приоритеты:

1. Обеспечение здоровья детей: новорожденных, детей младшего и школьного возраста.

2. Здоровье молодёжи. Она должна быть более здоровой и лучше подготовлена к тому, чтобы выполнять свои обязанности в обществе.

Укрепление здоровья работоспособного населения. Необходимо значительное и устойчивое сокращение числа травм, случаев инвалидности и смерти в результате несчастных случаев и актов насилия, отравлений и травм, основных неинфекционных заболеваний.

3. Сохранение здоровья в пожилом возрасте. Люди в возрасте старше 60 лет должны иметь возможность полностью реализовать имеющийся у них потенциал в отношении собственного здоровья и выполнять активную социальную роль в обществе.

Высокоэффективная и ресурсосберегающая энергетика.

Тестовые задания:

1. На первом месте по причине смерти заболевания:

а) онкологические

б) инфекционные

в) сердечно-сосудистые

г) эндокринные

2.Сроки вакцинации против туберкулеза

1. 3-7 день жизни

2. 4-6 день жизни

3. 7-8 день жизни

4. 8-9 день жизни

3.Концепция — это:

А) определенный способ понимания, система взглядов на что-нибудь.

Б) оценка здоровья

В) охрана здоровья здорового человека

4. Государство, обеспечивая право граждан на охрану здоровья, не осуществляет контроль:

1. охраны окружающей среды;

2. создания безопасных условий труда;
3. соблюдения принципов ЗОЖ каждым индивидуумом;
4. оказания доступной и качественной медицинской помощи.

5. Программа укрепления здоровья и профилактики заболеваний должна отвечать всем требованиям, кроме:
1. охвата всех слоев населения;
2. нивелирования факторов, негативно влияющих на здоровье;
3. стимуляции развития навыков, привычек, позитивно влияющих на здоровье;
4. улучшения качества жизни.

6.Состояние здоровья человека оказывают по следующим показателям:
1 Заболеваемости детского и взрослого населения
2 инвалидности населения
3 производственному травматизму и профзаболеваниям
4 все перечисленное

7.Адаптация:
1 восстановление
2 приспособление
3 продвижение
4 все перечисленное не верно

8.Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния – это (ФЗ № 323, гл.1, ст.2):
а) пациент;
б) медицинский работник;
в) фармацевтический работник

9.Основными принципами охраны здоровья являются все, кроме (ФЗ № 323, гл.2, ст.4):
а) соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения, связанных с этими правами государственных гарантий;
б) приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи;
в) приоритета охраны здоровья детей;
г) широкого введения платной медико-социальной помощи;
д) социальной защищенности граждан в случае утраты здоровья

10.Основными принципами охраны здоровья являются (ФЗ № 323, гл.2, ст.4):
а) ответственности органов государственной власти и местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

б) приоритета интересов медицинских работников при оказании медицинской помощи;
в) доступности и качества медицинской помощи;
г) недопустимости отказа в оказании медицинской помощи;
д) приоритета профилактики в сфере охраны здоровья;
е) соблюдения врачебной тайны.

11.Вредные для здоровья факторы выявляют для:
а) отказа в приеме на работу; перевода на другую работу;
б) принятия мер по их устранению с целью снижения уровня действия факторов риска;
в) проведения иммунопрофилактики различных групп населения;
г) все выше перечисленное.

12. Процесс формирования здорового образа жизни включает:
а) информирование населения о экологических рисках;
б) формирование убежденности в необходимости сохранения здоровья;
в) повышение материального благосостояния;
г) снижение показателей летальности.

13. Каким фактором в большей степени определяется здоровье человека:
а) наследственностью;
б) условиями внешней среды;
в) образом жизни
г) системой здравоохранения

14.Санитарное просвещение – это:
а) специальная область науки и здравоохранения, имеющая целью увеличение «индекса здоровья»;
б) специальная область науки и здравоохранения, изучающая поведение людей в состоянии предболезни;
в) специальная область науки и здравоохранения, имеющая целью формирование поведения, направленного на обеспечение здоровья коллектива индивидуума и общества в целом;
г) специальная область науки и здравоохранения, имеющая целью формирование поведения, направленного на обеспечение готовности платить за медицинскую помощь коллектива индивидуума и общества в целом.

Задачи:
Семейная сестра посетила на дому мужчину 47 лет, с целью профилактического патронажа. Пациент состоит на диспансерном учёте по поводу язвенной болезни желудка. Вредные привычки: пристрастие к спиртному, курение.
Задания:

1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).
2. Обучите пациента здоровому образу жизни.
Ответ
1. Для проведения профилактических мероприятий и обучения пациента здоровому образу жизни можно дать следующие рекомендации:
Исключить алкоголь из рациона. Он обладает раздражающим действием на желудок и стимулирует секрецию соляной кислоты и ферментов.
Снизить количество выкуриваемых сигарет. Если пациент не может полностью отказаться от курения, то нужно уменьшить число сигарет и не курить натощак.
2. Проконсультировать о рациональном питании при язвенной болезни желудка: 13
Соблюдать щадящую диету. 13 Из рациона нужно исключить блюда, которые стимулируют желудочную секрецию и химически раздражают слизистую оболочку. 1
Питаться дробно. Приём пищи должен быть 5–6 раз в день, температура еды — от 20 до 40 градусов. Блюда следует готовить в протёртом виде, отварные или на пару.

Вопросы
1. Дайте определение понятию «фактор риска».
Ответ Факторы риска — это потенциально опасные для здоровья факторы, которые повышают вероятность возникновения заболеваний, их развития и неблагоприятного исхода.
2. Какие факторы риска Вы знаете?
Ответ
Вот некоторые распространённые факторы риска:
Высокое артериальное давление.
Курение.
Алкоголизм.
Повышенный уровень содержания холестерина в крови(гиперхолестеринемия).
Несбалансированное питание.
Низкая физическая активность.
Избыточное потребление поваренной соли.
Сахарный диабет.
Психологические факторы.

3. Сколько групп здоровья у взрослого и детского населения (перечислите).
Ответ

По состоянию здоровья взрослого населения выделяют 3 группы здоровья:

1. Практически здоровые.
2. С факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний, которые наблюдаются в кабинете медицинской профилактики.
3. С заболеваниями (состояниями), которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом и врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

По состоянию здоровья детского населения выделяют 5 групп здоровья:

1. Здоровые.
2. Практически здоровые (с функциональными нарушениями).
3. Больные в состоянии компенсации.
4. Больные в состоянии декомпенсации.
5. Инвалиды.

Тема2.4 Здоровье и ЗОЖ

Вопросы:

1.Какие задачи стоят перед охраной здоровья.

Ответ

Перед охраной здоровья стоят следующие задачи:

Регулярные медицинские осмотры.

Здоровый образ жизни.

Здоровый сон.

Соблюдение рекомендаций врача: приём лекарств, режим дня, диета и другие рекомендации врача имеют большое значение для профилактики заболеваний.

Вакцинация: способствует предотвращению инфекционных заболеваний и создаёт коллективный иммунитет.

Управление стрессом: методы релаксации, медитация, хобби и другие способы помогают справляться со стрессом.

Тестовые задания:

1.Здоровый образ жизни – это

1. Занятия физической культурой

2. Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья

3. Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья

4. Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

2. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает

1.радиоактивные вещества

2.никотин
3.эфирные масла
4.цианистый водород

3. Что такое режим дня?
1.порядок выполнения повседневных дел
2.строгое соблюдение определенных правил
3.перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения
4.установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых

4. Что такое рациональное питание?
1.питание, распределенное по времени принятия пищи
2.питание с учетом потребностей организма
3.питание набором определенных продуктов
4.питание с определенным соотношением питательных веществ

5. Назовите питательные вещества имеющие энергетическую ценность
1.белки, жиры, углеводы, минеральные соли
2.вода, белки, жиры и углеводы
3.белки, жиры, углеводы,
4.жиры и углеводы

6.Что такое двигательная активность?
1.Любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие
2.Выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности
3.Занятие физической культурой и спортом
4.Количество движений, необходимых для работы организма

7.Что должен сделать человек, хорошенько потрудившись:
1. отдохнуть
2.заняться домашними делами
3.выполнить комплекс упражнений

8.Что не относится к вредным привычкам:
1.курение
2.просмотр мультфильмов
3.алкоголь

9. Укажите уровень частоты сердечных сокращений у здорового человека:
а) 60 – 80 уд./мин.;
б) 72 – 80 уд./мин;
в) 80 – 85 уд./мин.;

г) 85 – 90 уд./мин.

10.Пассивный курильщик - это человек
1.находящийся в одном помещении с курильщиком
2.выкуривающий до двух сигарет в день
3.выкуривающий одну сигарету натощак
4.нюхающий табак

11.Что происходит с алкоголем, попавшим в организм человека?
1.растворяется в крови и разносится по всему организму, оказывая разрушительное действие на все ткани и органы
3.быстро выводится вместе с мочой
4.не выводится из организма до самой смерти
5.оказывает благоприятное воздействие на внутренние органы человека и эмоциональное состояние

12.Что такое рациональное питание?
1.питание с учётом потребности организма
2.питание, распределённое по времени принятия пищи
3.питание определённым набором продуктов
4питание с определённым соотношением питательных веществ

Задача
Семейная сестра посетила на дому мужчину 47 лет, с целью профилактического патронажа. Пациент состоит на диспансерном учёте по поводу язвенной болезни желудка. Вредные привычки: пристрастие к спиртному, курение.
Задания:
1. Проведите профилактические мероприятия при осуществлении сестринского ухода (проконсультируйте пациента по вопросу рационального питания).
2. Обучите пациента здоровому образу жизни.
Ответ
Для проведения профилактических мероприятий и обучения пациента здоровому образу жизни при язвенной болезни желудка можно дать следующие рекомендации:
По здоровому образу жизни:
Исключить алкоголь из рациона, так как он обладает раздражающим действием на желудок и стимулирует секрецию соляной кислоты и ферментов. Если пациент не может полностью отказаться от курения, то необходимо снизить количество выкуриваемых сигарет и отказаться от курения натощак.
По рациональному питанию:

Соблюдать щадящую диету, исключив блюда, стимулирующие желудочную секрецию и химически раздражающие слизистую оболочку. 12
Питаться дробно 5–6 раз в день, температура пищи должна быть от 20 до 40 градусов. Блюда готовить в протёртом виде, отварные или на пару.
Задача№1

Тема 2.5 Профилактика нарушений здоровья

Вопросы:
1. В чем заключается профилактика нарушений психического здоровья?
Ответ
Психическое здоровье – это состояние психического благополучия, которое позволяет людям справляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества. Это неотъемлемый компонент здоровья и благополучия, который лежит в основе наших индивидуальных и коллективных способностей принимать решения, строить отношения и формировать мир, в котором мы живем. Психическое здоровье – это одно из основных прав человека. Кроме того, оно имеет решающее значение для личного, общественного и социально-экономического развития.
2.В чем заключается профилактика нарушений репродуктивного здоровья?
Ответ
Нарушения психического здоровья – это собирательное понятие, охватывающее психические расстройства, различные виды психосоциальной инвалидности, а также прочие психические патологические состояния, сопряженные со значительным дистрессом, функциональными нарушениями или риском самоповреждения. Как правило, лица с нарушениями психического здоровья чаще испытывают более низкий уровень психического благополучия, хотя возможны и исключения.

4. Сколько выделяют степеней ожирения.

Ответ классификацию ожирения, в которой присутствует 4 степени этого заболевания. Определение степени происходит на основе формулы Индекса массы тела (ИМТ): соотношение роста человека от 18 до 65 лет, к его росту в метрах квадратных. Основное отличие степеней ожирения – количество лишних килограммов и риск появления тех или иных сопутствующих заболеваний.

Тестовые задания:
1.Укажите факторы риска развития неинфекционных заболеваний:
а) здоровый образ жизни
б) курение
в) гиподинамия
г) злоупотребление алкоголем

д) сбалансированное питание

2.Ожирением 2 степени считается превышение индекса массы тела на:
а) ИМТ-25
б) ИМТ-30
в) ИМТ-35
г) ИМТ-40 и выше

3.Какие заболевания вносят наибольший вклад в смертность от ХНИЗ:
а) онкологические
б) бронхо-легочные
в) сердечно-сосудистые
г) сахарный диабет

4.Индекс массы тела равен 43, что соответствует:
а) нормальной массе тела
б) 1степень ожирения
в) 2степень ожирения
г) 3степень ожирения

5.Чему равен индекс массы тела, если рост 156см, а вес 98кг:
а) 18,5
б) 36
в) 25,4
г) 40,3

6.Выберите нормальный показатель индекса массы тела:
а) ИМТ = 18,5-24,5
б) ИМТ = 25-29,9
в) ИМТ = 30-34,5
г) ИМТ = 35-39,9

Задача №1
Женщина, 35 лет работает водителем трамвая в течение 11 лет.
Обратилась к гинекологу по поводу нарушения менструального цикла. Из анамнеза выяснилось, что все попытки, выносить беременность, были неуспешными. При первой беременности произошел самопроизвольный аборт на 5 месяце беременности. Плод в матки располагался неправильно (поперечное положение). Масса тела плода отставала от нормы. Наблюдались пороки плода.
Задание:
1. перечислите факторы риска, повлиявшие на прерывание беременности и патологию плода;
2. дайте рекомендации женщине для вынашивания беременности;

3. составьте листовку (памятку) о воздействии выявленных вами факторов риска у пациентки.

Задача №2

Мужчина, 30 лет обратился к андрологу по поводу снижения половой функции. Из анамнеза выяснилось, что в 20 лет переболел гонореей. К врачу не обращался, лечился самостоятельно по совету друзей. Сейчас работает в сельском хозяйстве, где распыляет пестициды. На работе старается применять меры защиты, но полностью предохранятся, не удается.

Задание:

1. перечислите факторы риска возникновения заболевания;
2. какой вид профилактики вы будете проводить у пациента?
3. составьте план беседы с пациентом о факторах риска.

Ответ

1. Некоторые факторы риска возникновения заболеваний, связанных со снижением половой функции у мужчин:

Инфекции, передаваемые половым путём. Хламидиоз, гонорея, трихомониаз и иные состояния могут привести к формированию спаек в семявыводящих путях, повлиять на потенцию и препятствовать полноценному созреванию сперматозоидов. 2

Варикоцеле. Расширение вен семенного канатика приводит к повышению температуры внутри яичка, в результате нарушается процесс созревания сперматозоидов и ухудшается качество семенной жидкости.

Водянка яичек. При этом заболевании яички сдавливаются накапливающейся в тканях жидкостью, что замедляет кровообращение и влияет на скорость и качество выработки сперматозоидов.

Врождённые аномалии. Например, перекручивание или неполное опущение яичек.

Общие системные инфекции. Даже если заболевание не касается мочеполового тракта напрямую, оно может опосредованно привести к патологиям репродуктивной сферы.

Эндокринные нарушения. Снижение уровня мужских половых гормонов или повышение концентрации женских приводит к гипоплазии (недоразвитию) яичек, ухудшению качества спермы и половым расстройствам.

2. какой вид профилактики вы будете проводить у пациента?

Для разработки индивидуального плана профилактики снижения половой функции у мужчины 30 лет, обратившегося к андрологу, необходимо учитывать все факторы и обратиться к врачу.

3. Некоторые виды профилактики, которые могут быть рекомендованы:

Отказ от вредных привычек. Также следует прекратить контакт с вредными веществами, например, пестицидами. Использование средств

индивидуальной защиты при сексуальном общении с разными партнёрами. Это поможет предупредить патологии, передающиеся половым путём.
Своевременное лечение инфекционных заболеваний. Прохождение регулярных профилактических осмотров. Адекватные физические и силовые нагрузки. Контроль массы тела. Полноценный сон не менее 8 часов в сутки. 2
Кроме того, для стимуляции выработки сперматозоидов могут быть назначены поливитамины, препараты цинка и другие лекарственные вещества курсом не менее 2–3 месяцев.

Тема 2.6 Школы здоровья

Вопросы:
1.Какие цели и задачи в «школе здоровья».
Ответ
Цели школ здоровья:
— повышение информированности о хронических неинфекционных заболеваниях;
— улучшение качества жизни пациента и его семьи;
— мотивация пациентов к выздоровлению;
— формирование активного отношения пациента к собственному здоровью и здоровью его близких людей;
— получение практических навыков по профилактике и лечению заболевания;
— формирование умений по самостоятельной помощи себе в критических ситуациях;
— формирование навыков по самостоятельному устранению или снижению воздействия неблагоприятных факторов на своё здоровье.
Задачи школ здоровья:

— информировать население о причинах и механизмах развития заболеваний;
— знакомить с различными факторами риска и их ролью в формировании заболеваний;
— формировать рациональное и активное отношение человека к здоровью, мотивацию к оздоровлению;
— повышать ответственность человека за сохранение своего здоровья;
— формировать умение и навыки по самоконтролю и самопомощи;
— добиваться взаимопонимания и сотрудничества между врачом и пациентом и всеми членами его семьи в вопросах профилактики заболеваний;
— ориентировать население на успех в укреплении здоровья только через формирование здорового образа жизни.

Тестовые задания:

1. Занятия в школе здоровья может проводить
1. врач, медицинская сестра, фельдшер
2. только медицинская сестра
3. только фельдшер
4. только врач

2. Специальная организационная форма консультирования группы пациентов, называется
1. школа пациентов
2. углубленное консультирование
3. краткое консультирование
4. массовое консультирование

3.Сколько основных школ здоровья выделяют:
1.10
2.9
3.2
4.7

4.Школа для пациентов это-
1. это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни.
2. повышение мотивации и улучшения выполнения пациентами врачебных рекомендаций, формирование партнерских отношений с врачом в лечении, реабилитации и профилактике, их взаимовыгодное сотрудничество.
3. формирование ответственности за здоровье и определение степени участия системы здравоохранения в сохранении и укреплении здоровья.
4.Все верно

5.Цели школ здоровья это-
1. это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по рациональному лечению заболевания, профилактике осложнений и повышению качества жизни.
2. повышение мотивации и улучшения выполнения пациентами врачебных рекомендаций, формирование партнерских отношений с врачом в лечении, реабилитации и профилактике, их взаимовыгодное сотрудничество.
3. формирование ответственности за здоровье и определение степени участия системы здравоохранения в сохранении и укреплении здоровья.
4.Все верно

6.санитарное просвещение родителей должно начинаться
1. до рождения ребѐнка
2. с первого года жизни ребѐнка
3. в детском саду
4. в школе

7.школы здоровья чаще организуются по
1. профилю заболевания
2. составу обратившихся
3. возрасту
4. половому составу

Задача

Вы на занятии в обучающей школе для пациентов с артериальными гипертензиями. Среди обучающихся, пациентка Мария Ивановна, 50 лет, кондитер. Замужем, имеет троих детей. Муж страдает хроническим алкоголизмом. Во время диспансерного осмотра три года назад, у нее было выявлено повышенное артериальное давление до 170/100 мм ртутного столба. На приеме у терапевта – 150/100. Было проведено амбулаторное обследование. Диагноз – гипертоническая болезнь. У ее бабушки и отца была артериальная гипертензия. В школе обучается впервые, диету не соблюдает, принимает медикаменты, назначенные врачом, нерегулярно. Очень устает на работе, частые стрессы из-за скандалов с мужем и детьми, любит поесть на ночь, так же очень любит жирную и соленую пищу. Выходные проводит дома, любит подольше поспать, а потом смотреть часами телевизор, сидя в кресле.
Рост - 173, вес - 93 кг. Холестерин – 8,3 ммоль., сахар в крови – 4,4 ммоль.

Задание:
1.1. Дайте пациентке рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии .
Ответ к задаче
1.Рекомендации по самоконтролю и вторичной профилактике при артериальной гипертензии .
Вы должны снизить избыточную массу тела (закономерно сопровождается снижением АД).
Комплексно изменить диету (основные принципы диетического питания: индивидуально подобранное снижение общей энергетической ценности пищевого рациона, применение гипокалорийной диеты с умеренным ограничением до 2000ккал в сутки;
Увеличьте потребление углеводов, содержащихся в овощах, зелени, не очень

сладких фруктах и ягодах обладающих невысокой энергетической ценностью и достаточным количеством клетчатки;
Попробуйте «помидорную диету» - в помидорах, есть вещества препятствующие образованию токсичных кислородных радикалов, вызывающих повреждение и гибель клеток
В Вашей пище должно быть повышение содержание калия и магния (калий содержится в таких продуктах как печеный картофель, морская капуста, говядина, овсяная крупа, персики, курага ; магний содержится в фасоли, орехах, изюме, кукурузе ,инжире).
Необходимо резко ограничить потребление легкоусвояемых простых углеводов (сахар, варенье, конфеты и т. д.), резко уменьшить потребление продуктов, богатых холестерином (сливочное масло, сырокопченые колбасы, жирные сорта мяса, яичный желток и т. д.).Вместо них использовать растительные масла.
Отказаться от копченостей и солений, ограничить содержания жиров в рационе ;
Уменьшить потребление поваренной соли до 5 грамм в сутки.
Снизить употребление кофе.
Последний прием пищи должен быть за 2-3 часа до сна.
Необходимо повысить физическую активность, меньше проводить времени на диване у телевизора ,больше гулять, ходить в парк, к водоемам, выезжать на природу за город…
2. Соблюдать режим дня , стараться полноценно отдыхать.
Научиться преодолевать и противостоять стрессовым ситуациям.
Вам необходимо проводить мониторирование артериального давления и пульса (измерение АД несколько раз в сутки) и вести "дневник самоконтроля", регулярно принимать гипотензивные препараты.
-Строго следовать советам врача!

МДК. 01.03. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В СИСТЕМЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО- САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ.

Тема 1.1. Медицинская помощь, определение, понятие, виды мед. помощи. Правовые основы оказания ПМСП.

Вопросы

1. Медицинская помощь – определение.

Ответ

Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на

поддержание и (или) восстановления здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

2. Функциональные обязанности медицинской сестры в системе ПМСП.

Ответ

Пять функциональных обязанностей медицинской сестры в системе первичной медико-санитарной помощи (ПМСП):

1. Организация амбулаторного приёма врача-терапевта. Обеспечение его картами амбулаторных больных, бланками рецептов, направлений, подготовка к работе приборов и инструментов, регулирование потока пациентов. 1
2. Ведение персонального учёта прикреплённого населения. База данных состояния здоровья обслуживаемого населения, участие в формировании групп диспансерного наблюдения.1
3. Участие в проведении медицинских осмотров и диспансеризации определённых групп взрослого населения.
4. Доврачебный приём. Антропометрия, термометрия, измерение артериального давления с внесением данных в медицинскую информационную систему. 1
5. Проведение диагностических и лечебных мероприятий по назначению врача в амбулаторных условиях и на дому.

Тестовое задание

1.ПМСП оказывается в:

1. плановой форме амбулаторно в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;
2. неотложной форме амбулаторно в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи;
3. плановой форме в стационаре в рамках региональной программы модернизации здравоохранения;
4. неотложной форме в стационаре в строгом соответствии с демографическими показателями общественного здоровья в регионе.

2.Термин «ПМСП» обозначает:

1. первичную медико-социальную помощь;
2. первую помощь;
3. первичную медицинскую скорую помощь;
4. первичную медико-санитарную помощь.

3.ПМСП оказывается населению в:

1. неонатальном центре;
2. специализированном стационаре;

3. родильном доме;
4. кожно-венерологическом диспансере.

4.К медицинским организациям, оказывающим ПМСП, относится:
1. родильный дом;
2. кардиологический центр;
3. станция скорой и неотложной медицинской помощи;
4. фельдшерско-акушерский пункт.

5.ПМСП не включает:
1. лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений;
2. оказание высокотехнологичной узкоспециализированной медицинской помощи;
3. проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
4. санитарно-гигиеническое образование населения;
5. проведение мер по охране материнства, отцовства и детства.

Тема 1.2. Формы оказания ПМСП. Подвиды ПМСП. Организация ПМСП

Вопросы
1.Формы: неотложная, плановая;
Ответ
Формами оказания медицинской помощи являются:
Экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении представляющих угрозу жизни пациента;
Неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
Плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

2.Подвиды: первичная доврачебная м/с помощь, первичная врачебная помощь.
Ответ
Первичная медико-санитарная помощь делится на:
1 Первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
2 Первичную врачебную медико-санитарную помощь;

3 Первичную специализированную медико-
санитарную помощь.

Тесты по теме

1. В РФ первичную медико-санитарную помощь оказывают:
а) госпитали;
б) поликлиники, офисы семейного врача, женские консультации; +
в) медико-санитарные части;
г) санатории-профилактории.

2. Ведущим звеном в системе первичной медико-санитарной помощи является:
а) здравпункт;
б) фельдшерско-акушерский пункт;
в) поликлиника;+
г) сельская участковая больница.

3. Принципами первичной медико-санитарной помощи являются:
а) удовлетворение санитарных условий, наличие безопасной питьевой воды;
б) иммунизация против дифтерии, столбняка, коклюша, кори, полиомиелита, туберкулеза;
в) возможность оказания медицинской помощи не позднее чем через 1 ч;
г) все перечисленное верно.

4. К первичной медико-санитарной помощи относится:
а) санитарно-гигиеническое просвещение;
б) охрана окружающей среды;+
в) вторичная профилактика;
г) медицинское страхование.

5. Первичная медико-санитарная помощь обеспечивается:
а) учреждениями муниципальной системы здравоохранения;
б) санитарно-эпидемиологической службой;
в) частной системой здравоохранения;
г) все перечисленное верно.+

6. Медицинская помощь, оказываемая при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства:
а) скорая медицинская помощь
б) специализированная медицинская помощь
в) первичная медико-санитарная помощь

г) паллиативная медицинская помощь

7.Форма оказания медицинской помощи:
1. первичная медико-санитарная;
2. скорая;
3. паллиативная;
4. экстренная.

8.Экстренная медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях:
1. представляющих угрозу жизни пациента;
2. без явных признаков угрозы жизни пациента;
3. при которых отсрочка оказания медицинской помощи не повлечет ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.

9. Неотложная медицинская помощь оказывается при обострении хронических заболеваний:
1.представляющих угрозу жизни пациента;
2.без явных признаков угрозы жизни пациента;
3.не сопровождаемых угрозой жизни пациента, даже в случае отсрочки оказания помощи на определенное время.

5.Плановая медицинская помощь оказывается при внезапных острых заболеваниях:
1. представляющих угрозу жизни пациента;
2. без явных признаков угрозы жизни пациента;
3. при которых отсрочка оказания помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозы его жизни и здоровью.

Тема№1.3. Городская поликлиника, важнейшее учреждение в системе организации мед. помощи.

.

Тестовые задания:
1. Учетные документы поликлиники:
1) контрольная карта диспансерного наблюдения
2) талон амбулаторного пациента
3) врачебное свидетельство о смерти
4) дневник работы врача
5) книга вызовов врача на дом
6) карта выбывшего из стационара

2. К амбулаторно-поликлиническим учреждениям относится
1) больница

2) территориальная поликлиника
3) детская поликлиника
4) диспансер

3. Территориальные поликлиники оказывают населению помощь
1) первичную медико-социальную
2) специализированную

4. Подростки 15-18 лет обслуживаются
1) территориальной поликлиникой
2) детской поликлиникой
3) детской поликлиникой и здравпунктами учебных заведений
4) территориальной поликлиникой и здравпунктами учебных заведений

5. Организационным принципом работы городских территориальных поликлиник для взрослых является
1) семейное обслуживание
2) участковость
3) обслуживание по возрастным группам
4) все перечисленные принципы

6. Участковый врач городской поликлиники – это
1) врач общей практики
2) врач-терапевт

7. Дневной стационар является подразделением
1) женской консультации
2) поликлиники
3) родильного дома

8. При анализе работы поликлиники используется показатель
1) смертности населения
2) досуточной летальности
3) общей заболеваемости по данным обращаемости
4) инфекционной заболеваемости

9. Для анализа общей заболеваемости населения основным учетным документом в поликлинике является
1) карта выбывшего из стационара (форма № 066/у)
2) статистический талон амбулаторного пациента (форма № 025-10у-97)
3) экстренное извещение (форма № 058/у)
4) листок нетрудоспособности

10. Статистический талон не заполняется при обращении

1) первичном по поводу гриппа
2) повторном по поводу гипертонического криза
3) первичном по поводу язвенной болезни
4) повторном по поводу гриппа

Тема 1.4. Структура учреждений здравоохранения оказывающих ПМСП. Организация скорой мед. помощи.

Тестовые задания:
1. К элементам первичной медико-санитарной помощи относятся:
а) санитарно-гигиеническое просвещение
б) охрана здоровья матери и ребенка
в) профилактика эпидемических болезней
+г) все вышеперечисленные варианты ответа верны

2. Принципами первичной медико-санитарной помощи являются:
а) удовлетворение санитарных условий, наличие безопасной питьевой воды
б) иммунизация против дифтерии, столбняка, коклюша, кори, полиомиелита, туберкулеза
в) возможность оказания медицинской помощи не позднее, чем через 1 час
+г) все вышеперечисленные варианты ответа верны

3. Какое лечебное учреждение ПМСП оказывает многопрофильную, специализированную медицинскую помощь в ЛпУ и на дому?
а) амбулатория
+б) поликлиника
в) женская консультация
г) станция скорой медицинской помощи.

4. К методам и средствам первичной профилактики следует отнести
1) научно-популярную литературу
2) оздоровление окружающей среды
3) беседу врача с пациентом
4) профилактическую госпитализацию

5. Первичную медико-санитарную помощь оказывают:
а) поликлиника и психиатрический диспансер;
б) участковая больница, и кардиологический диспансер;
в) поликлиника и врачебная амбулатория;
г) кардиологический, и онкологический диспансер.

Вопросы:
1. Перечислите медицинские учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь?

Ответ
Какие учреждения оказывают первичную медико-санитарную помощь?
1. фельдшерские здравпункты
2. фельдшерско-акушерские пункты
3. врачебные амбулатории
4. здравпункты
5. поликлиники
6. поликлинические подразделения медицинских организаций
7. кабинеты и центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины)
8. центры здоровья
9. отделения (кабинеты) медицинской профилактики
10. дневной стационар, в том числе стационар на дому

2.Какую помощь оказывают ФАП?
Ответ
ФАП оказывает:
— первичную доврачебную медико-санитарную помощь;
— паллиативную медицинскую помощь населению в сельских населённых пунктах.

Тема 1.5. Особенности оказания ПМСП работникам предприятий, сельским жителям

Вопросы
1. Этапность оказания м/п сельскому населению:
Ответ
На первом этапе медицинская помощь оказывается сельским врачебным участком.
Второй этап—это районные медицинские учреждения: центральная районная больница, санитарно-эпидемиологическая станция и другие медицинские учреждения.
Третий этап — областная больница, иные областные медицинские учреждения (диспансеры, стоматологическая поликлиника и др.).

2. Сколько этапов оказания медицинской помощи сельскому населению?
Ответ
Согласно источнику, оказание медицинской помощи сельскому населению проходит в три этапа:
Сельский врачебный участок. Включает в себя сельскую участковую больницу или сельскую врачебную амбулаторию, фельдшерско-акушерский пункт и здравпункты.

Районные медицинские учреждения: центральная районная больница, санитарно-эпидемиологическая станция и другие медицинские учреждения.
Областная больница и другие областные медицинские учреждения: диспансеры, стоматологические поликлиники и др.

3. Станции скорой помощи. Задачи зравпункта.

Ответ

Станции скорой помощи — это медицинские учреждения, обеспечивающие экстренную помощь больным людям как непосредственно в здании, так и за его пределами (дома, либо на месте происшествия)
К основным задачам Здравпункта относятся: – оказание неотложной медицинской помощи; – организация и проведение противоэпидемических и иммунопрофилактических мероприятий. – проведение санитарно-просветительной работы, пропаганда здорового образа жизни. – содействие в вопросах реализации индивидуальных планов реабилитации студентов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Тестовые задание

1. В крупных ЦРБ для лучшего обеспечения населения близлежащих сельских районов специализированной помощью могут создаваться
1) отделения паллиативной помощи;
2) межрайонные специализированные центры;+
3) отделения ВОП;
4) организации скорой помощи.
2. В населенных пунктах с числом жителей 100-300 человек и находящихся на расстоянии более 6 км от медицинской организации ПМСП оказывается
1) в офисе врача общей практики;
2) в участковой больнице;
3) на фельдшерском, фельдшерско-акушерском пункте;+
4) только выездными бригадами.

3. В сельских населенных пунктах ФАП организуется для оказания
1) скорой медицинской помощи;
2) первичной врачебной помощи;
3) первичной доврачебной и паллиативной помощи;+
4) специализированной помощи.

4. Должности сотрудников ФАП в соответствии со штатным расписанием
1) фельдшер, акушерка;+
2) медицинский статистик;
3) врач-терапевт;
4) врач-акушер-гинеколог.

5. Задачей ФАП является оказание населению

1) первичной доврачебной медико-санитарной помощи;+
2) первой помощи;
3) первичной врачебной медико-санитарной помощи;
4) высококвалифицированной специализированной медицинской помощи.

6. Задачи фельдшера ФАП
1) назначение лечения пациентам, состоящим на диспансерном наблюдении;
2) проведение заключительной дезинфекции при особо опасных инфекциях;
3) патронаж детей, беременных женщин;+
4) проведение второго этапа диспансеризации.

7. Первичную доврачебную медико-санитарную помощь оказывают
1) лица без медицинского образования;
2) врачи-специалисты;
3) медицинские работники со средним медицинским образованием;+
4) врачи-терапевты участковые, врачи общей практики.

8. Факторы, определяющие специфику организации медицинской помощи в сельской местности
1) высокая плотность населения;
2) большой удельный вес населения трудоспособного возраста;
3) высокая заболеваемость;
4) отдаленность населенных пунктов.+

9. Основное учреждение третьего этапа оказания медицинской помощи сельскому населению
1) центральная районная больница;
2) врачебная амбулатория;
3) областная больница;+
4) научно-исследовательский центр.

10. Мероприятия первого этапа диспансеризации, осуществляемые на ФАП
1) анкетирование с целью выявления факторов риска;+
2) осмотр врачами-специалистами;
3) биохимический анализ крови;
4) определение гликированного гемоглобина.

Тема 1.6. Организация мед. помощи на дому. Организация ПМСП детскому населению

Вопросы

-Особенности оказания помощи детям и на дому.

Ответ
Некоторые особенности оказания помощи детям на дому:

Домашнее визитирование. Подразумевает выход специалиста в семью для адресной помощи в привычных для ребёнка и родителей условиях. При этом учитываются ежедневные ситуации, домашняя обстановка, наличие или отсутствие специального оборудования, психологический климат и состояние ребёнка и родителей.
Индивидуальность услуг. Формат домашнего визитирования позволяет изучить и учесть индивидуальные особенности ребёнка, а также родителей и других лиц, их установки, личностные и национальные особенности, финансовые возможности.
Вовлечение родителей и других ухаживающих за ребёнком лиц. Это наиболее эффективно в условиях домашнего визитирования, так как позволяет привлечь большее количество лиц (не только родителей, но и сестёр, братьев, бабушек, дедушек, няню и т. д.).

Тестовое задание

1. ПМСП в городском здравоохранении представлена:
1) детской поликлиникой
2) перинатальным центром
3) центром планирования семьи и репродукции
4) все ответы верны

2. Документ в котором изложены права, обязанности, ответственность медсестры и дана квалификационная характеристика по специальности "Сестринское дело в педиатрии".
1) приказ № 286
2) приказ № 418
3) приказ № 4
4) приказ № 249

3. Функциональные обязанности участковой медсестры детской поликлиники определяет приказ МЗ:
1) № 408
2) № 60
3) № 4
4) № 55

4. Документ, который ведется в детской поликлинике на каждого ребенка:
1) ф. 64
2) ф. 112
3) ф. 30

4) ф. 26

5. Перепись детского населения в поликлинике проводится:
1) 1 раз в год
2) 1 раз в 6 месяцев
3) 1 раз в 3 месяца
4) ежемесячно

6. Перепись детского населения проводит:
1) участковая сестра
2) участковый врач
3) родители
4) старшая сестра поликлиники

7. В детской поликлинике обслуживаются дети в возрасте:
1) до 14 лет
2) до 15 лет
3) до 16 лет
4) до 18 лет

8. Здоровые дети первого года жизни должны посещать детскую поликлинику:
1) ежемесячно
2) ежеквартально
3) 2 раза в месяц
4) 1 раз в 6 месяцев

9. Разработка индивидуальных программ медико-социальной помощи и сопровождения детей и подростков является должностной обязанностью
1) врача по профилю соматического заболевания;
2) врача-педиатра отделения медико-социальной помощи;+
3) участкового врача-педиатра.

10. Рекомендуемые штатные нормативы отделения медико-социальной помощи включают
1) ЛОР-специалиста;
2) медицинскую сестру;+
3) социального работника;+
4) заведующего отделением.+

Задача
Вы – медицинская сестра детской поликлиники осуществляете патронаж на дому ребенка 10- дневного возраста.

Ребенок от 1 беременности, 1 физиологических родов. Выписан из родильного дома на 5 сутки в удовлетворительном состоянии.
Маме 19 лет. Не знает правил ухода за новорожденным ребенком. Со слов мамы, ребенок после кормления беспокойный.
При осмотре ребенка Вы обратили внимание на гиперемию в области шейных и паховых складок.
Задание:
1. Определите факторы риска здоровью.
2. Предложите мероприятия по снижению риска развития заболевания.
Ответ
Факторы риска в описанной ситуации:
Возраст матери. Молодая женщина может не знать правил ухода за новорождённым ребёнком. 12
Беспокойство ребёнка после кормления. 12 Это может указывать на проблемы с кормлением или перерывом между кормлениями. 3
Гиперемия в области шейных и паховых складок. 12 Покраснение кожи может быть признаком различных заболеваний, например, токсической эритемы или локализованной гнойной инфекции. 3
Мероприятия, которые можно предложить для снижения риска развития заболевания:
Провести беседу с мамой о правилах ухода за новорождённым ребёнком. 12
Можно рассказать о необходимости ежедневного купания ребёнка в течение первого месяца жизни, температуре воды (36–37 °C) и использовании детского шампуня 2–3 раза в неделю. 3
Обратить внимание на организацию режима дня и воспитания ребёнка. Можно дать рекомендации по организации прогулок на улице, бодрствованию во время кормления, выкладыванию ребёнка на живот с проведением лёгкого массажа спины и проведению воздушных ванн перед каждым кормлением по 2–3 минуты. 3
Для точной диагностики и назначения мероприятий по снижению риска развития заболевания необходимо обратиться к врачу.

Тема 1.7. Организация медицинской помощи женщинам
Вопросы
1.Организация гинекологической службы. Основные задачи женской консультации.
Ответ
Порядок оказания медицинской помощи включает два основных этапа: 3
1. Амбулаторный. Осуществляется врачами-акушерами-гинекологами, а в случае их отсутствия при физиологически протекающей беременности —

врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов.
2. Стационарный. Осуществляется в отделениях патологии беременности (при акушерских осложнениях) или специализированных отделениях (при соматических заболеваниях) медицинских организаций.
3. Женская консультация — это медицинская организация для оказания первичной медико-санитарной акушерско-гинекологической помощи женщинам по территориальному принципу. 1
Основные задачи женской консультации: оказание квалифицированной помощи, охрана репродуктивного здоровья, профилактика абортов, диагностика и лечение гинекологических заболеваний.
Тестовые задание
2. Организационная структура роддома.
Ответ
Организационная структура родильного дома включает следующие обязательные отделения:
1. Приёмно-пропускной блок
2. Первое (физиологическое) акушерское отделение.
3. Второе (обсервационно-изоляционное) акушерское отделение (палаты).
4. Отделение (палаты) патологии беременности.
5. Отделение (палаты) для новорождённых детей в составе первого и второго акушерских отделений.
Тестовые задание

1. В компетенцию женских консультаций входит
1) выполнение малых гинекологических операций;+
2) осуществление оперативного родоразрешения;
3) осуществление прерывания беременности в ранние сроки;+
4) осуществление прерывания беременности на поздних сроках.

2. В сфере оказания медицинской помощи важными являются следующие аспекты
1) доступность и качество медицинской помощи;+
2) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;+
3) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;+
4) снижение роли профилактики в сфере охраны здоровья;
5) соблюдение врачебной тайны.+

3. В сферу деятельности женской консультации входит проведение мероприятий в области
1) информирования и повышения санитарной культуры населения по различным аспектам здорового образа жизни;+
2) профилактики абортов;+

3) профилактики инфекций, передаваемых половым путем, в т.ч. ВИЧ - инфекции;+
4) профилактики инфекций, предаваемых трансмиссивно;
5) сохранения репродуктивного здоровья женщин.+

4. Важное место в развитии здравоохранения отводят приоритетному национальному проекту «Здоровье». Основные направления проекта
1) повышение доступности высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи;+
2) повышение доступности лекарственного обеспечения населения;
3) развитие первичной медицинской помощи;+
4) развитие профилактического направления медицинской помощи, пропаганда здорового образа жизни.+

5. Женская консультация осуществляет анализ показателей
1) качества медицинской помощи;+
2) работы женской консультации;+
3) рождаемости и смертности;
4) эффективности медицинской помощи.+

6. Женская консультация осуществляет следующие функции
1) диспансерное наблюдение беременных;+
2) консультирование и оказание услуг по вопросам охраны репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортов;+
3) обеспечения детей, беременных женщин и кормящих матерей продуктами питания;
4) обследование и лечение беременных и гинекологических больных с использованием современных медицинских технологий;+
5) организация и проведение профилактических осмотров женского населения.+

7. Значение системы охраны материнства и детства обусловлено ее огромной ролью в
1) решении демографических проблем;+
2) снижении материнской и младенческой смертности;+
3) снижении средних показателей возраста рожениц;
4) сохранении репродуктивного здоровья женщин.+

8. Объём медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара женской консультации, как правило, включает
1) восстановительное лечение;+
2) лабораторно-диагностическое обследование;+
3) медикаментозную терапию;+

4) физиотерапевтическое лечение.

9. Основными принципами охраны здоровья в Российской Федерации являются

1) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;+

2) приоритет интересов страховых компаний при оказании медицинской помощи;

3) приоритет охраны здоровья детей;+

4) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;+

5) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.+

10. Оценку качества оказания медицинской помощи на любом уровне проводят на основании

1) лечебно-диагностических возможностей лечебного учреждения;+

2) общих показателей медицинской помощи по основным направлениям деятельности учреждения;+

3) отзывов на интернет-ресурсах и СМИ;

4) удовлетворённости оказанными медицинскими услугами пациенток.+

Задачи

В кабинет «планирования семьи» обратилась супружеская пара в возрасте 27 лет с просьбой помочь им в рождении здорового ребенка.

Анамнез мужа не отягощен. Вредных привычек нет. Здоров. Спермограмма в норме.

Анамнез жены: наследственность не отягощена. Менструальная функция не нарушена. Половая жизнь с 20 лет. Имела три беременности, которые закончились криминальными абортами в сроках 10-13 недель (не состояла в браке). Последний аборт год назад, осложнился воспалением придатков матки, лечилась не регулярно.

Какие рекомендации должен дать врачам супругам?

Эталон ответа:

1. Необходимо провести полное клинико-биохимическое обследование и специальное гинекологическое обследование женщины (мазки из уретры и цервикального канала на микрофлоруфлору, гонококки и трихомонады, бак.посев на уреаплазму, мазок из «С» канала – ПЦР на хламидии; УЗИ органов малого таза, гистеросальпингография, гистероскопия).
2. Провести общеукрепляющее и противовоспалительное лечение больной в зависимости от результатов обследования. Закончить курс лечения санаторно-курортным лечением.
3. На время лечения рекомендовать пользоваться контрацептивами.

Тема 1.8. Организация ПМСП по принципу врача общей практики (семейного врача)

Вопросы

1. Основной функцией врача общей практики? Формы организации?

Ответ
является оказание населению многопрофильной амбулаторной помощи в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и полученным сертификатом.
Формы организации - общеврачебной практики: одиночная практика и групповая практика.
2) Какую помощь оказывают Центр здоровья?
Ответ

Центр здоровья – это медико-профилактическое отделение по экспресс диагностики и скрининговому выявлению той или иной патологии на ранних этапах ее возникновения с целью сохранения и укрепления здоровья. Основная цель Цента здоровья-это мотивация граждан Российской Федерации но формирования здорового образа жизни, а также сокращения потребления алкоголя и табакокурения , который включает в себя комплекс мероприятий, направленных на сохранение здоровья, пропаганду здорового образа жизни, мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье и здоровье своих детей, разработку индивидуальных подходов по формированию здорового образа жизни, борьбу с факторами риска заболеваний, просвещение и информирование населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем. Предотвращение социально-значимых заболеваний, в том числе и среди детского населения, увеличение продолжительности активной жизни.

Тестовые задание
1. Каковы главные особенности деятельности врача общей практики:
+1) владение знаниями и практическими навыками по терапии и смежным специальностям;
2) владение знаниями и практическими навыками по акушерству, гинекологии и педиатрии;
3) владение знаниями и практическими навыками по хирургии;
4) владение знаниями и практическими навыками по педиатрии.

2. Что определяет максимальную доступность врача общей (семейной) практики для населения?
1) продолжительный амбулаторный прием и вызов врача на дом к больному;
2) универсальность знаний и практических навыков и высокая техническая оснащенность;
3) развитая система медицинского страхования;
+4) все вышеперечисленное.

3. Какая из перечисленных видов помощи относится к первичной медицинской помощи:
1) Первая медицинская помощь

2) Первая доврачебная помощь
3) Первая врачебная помощь
4) Специализированная помощь
+5) Все перечисленное верно

4. Первичная медико-санитарная помощь не включает:
1) Амбулаторно – поликлиническую помощь
2) Скорую и неотложную помощь
3) Общепрофильную помощь
4) Реабилитационную помощь
+5) Статистическую помощь.

Тема№ Участие медицинской сестры в экспертизе трудоспособности.
Тестовые задания:
1. Право решения всех вопросов, связанных с нетрудоспособностью граждан, принадлежит
1) главному врачу ЛПУ
+2) МСЭК
3) клинико-экспертной комиссии
4) государству

2. Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность работающего гражданина, является
1) амбулаторная карта
2) посыльный лист на МСЭК
+3) листок нетрудоспособности
4) справка

3. Отчётным документом о временной нетрудоспособности студента является
1) статистический талон
2) форма 16-ВН
3) персональная карта работающего.
+4) справка (095-у)

4. Имеет право на выдачу листа нетрудоспособности
1) врач, не состоящий в штате ЛПУ.
2) врач скорой помощи
+3) врач поликлиники
4) фельдшер лаборант

5. Может ли быть выдан лист нетрудоспособности безработному?
1) не может
2) может, при ургентном заболевании

3) может, в случаи госпитализации
+4) может, при наличии документа о взятии на учет по безработице

6. Можно ли выдать лист нетрудоспособности пациенту с явными признаками временной нетрудоспособности в диагностическом центре, куда он прислан на консультацию?
1) можно
2)можно только в случае проживания в данном регионе
+3) нельзя
4) можно при выявлении онкологического заболевания.

7. Можно ли выдать лист нетрудоспособности пациенту, на- правленному на обследование?
1) да
2) нет
+3) в отдельных случаях
4) при разрешении главного врача

8. В каких случаях лист нетрудоспособности выдается по уходу за ребенком?
1) никогда
+2) при карантине в детском саду
3) в случае болезни бабушки, осуществляющей уход за ребенком (до 10 дней)
4) мать ребенка находится в очередном оплачиваемом отпуске.

9. Определите вид исследования, при котором может быть выдан лист нетрудоспособности?
1) УЗИ органов брюшной полости
2) компьютерная томография
+3) гастроскопия с биопсией
4) маммография

10. Можно ли выдать лист нетрудоспособности со вчерашнего дня?
1) можно, если пациент внушает доверие
2) если сохраняются признаки нетрудоспособности
3) нельзя
+4) можно, если медицинскими документами подтвержден. факт нетрудоспособности накануне.

Вопросы
1. Перечислите медицинские критерии трудоспособности.
Ответ

1. Своевременно поставленный полный клинический диагноз с учётом выраженности морфологических изменений, тяжести и характера течения заболевания, наличия декомпенсации и её стадии.
2. Наличие осложнений.
3. Определение клинического ближайшего и отдалённого прогноза.

2. Перечислите социальные критерии трудоспособности.
Ответ
Социальные критерии трудоспособности отражают всё, что связано с профессиональной деятельностью больного:
1. характер физического или нервно-психического напряжения;
организацию, периодичность и ритм работы;
2. нагрузку на отдельные органы и системы;
3. наличие благоприятных условий труда и профессиональных вредностей;
опыт и стаж работы.

3. Поясните термин «временная нетрудоспособность», перечислите ее виды.
Ответ
Временная нетрудоспособность — это состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушения функций сопровождаются невозможностью выполнения профессионального труда в обычных условиях в течение ограниченного времени.
Виды временной нетрудоспособности:
1. Полная. Невозможность выполнения любого труда на определённый срок, необходимость специального режима и лечения.
2. Частичная.
3. Временная нетрудоспособность в отношении своей профессии при сохранении способности выполнять другую работу с облегчённым режимом или уменьшенным объёмом. Такой больной нуждается в переводе на другую работу на определённый срок.

Задача
Женщине 35 лет, страдающей заболеванием сердечно-сосудистой системы, была произведена операция искусственного прерывания беременности. В связи с осложнениями, возникшими в послеоперационном периоде, женщина находилась в стационаре родильного дома 15 дней.
1. С какого дня женщине будет выдан листок нетрудоспособности?
2. На какой период времени будет выдан листок нетрудоспособности?
Ответ
1. Со дня искусственного прерывания беременности.
2. На период до восстановления трудоспособности, т.е. на 15 дней.

Тема 1.9

5. КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Критерии оценки зачета:

«зачтено» - при наличии у студента глубоких, исчерпывающих знаний, грамотном и логически стройном построении ответа по основным вопросам дисциплины; при наличии твердых и достаточно полных знаний, логически стройном построении ответа при незначительных ошибках по направлениям, перечисленным при оценке «отлично»; при наличии твердых знаний, изложении ответа с ошибками, уверенно исправленными после наводящих вопросов по изложенным выше вопросам.

«незачтено» - при наличии грубых ошибок в ответе, непонимании сущности излагаемого вопроса, неуверенности и неточности ответов после наводящих вопросов по вопросам изучаемой дисциплины.

Оценка выставляется в экзаменационно - зачетной ведомости.

Критерии оценки контрольной работы:

-оценка «отлично» выставляется студенту, если ответ полностью соответствует данной теме.

- оценка «хорошо» ставится студенту, если ответ верный, но допущены некоторые неточности;

- оценка «удовлетворительно» ставится студенту, если ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия;

- оценка «неудовлетворительно» если тема не раскрыта.

Критерии оценки тестирования:

Оценка**- «зачет»** выставляется студенту, если большая часть ответов (больше 60%) верна.

Оценка- **«незачет»** выставляется студенту, если большая часть ответов (больше 60%) не верна

Критерии оценки реферата:

- оценка **«отлично»** выставляется студенту, если ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала;

- оценка **«хорошо»** ставится студенту, если ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности;

- оценка **«удовлетворительно»** ставится студенту, если ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия;

- оценка **«неудовлетворительно»** если в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта.

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации, знание теоретического материала, правильный выбор и выполнение действий, верное анатомо-физиологическое обоснование решения, самостоятельное формулирование выводов.

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при выполнении действий и формулировании выводов.

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; выполнение действий с помощью преподавателя.

1 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильное решение задачи.

Критерии и шкала оценивания уровней освоения компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоенности компетенции	Результаты освоенности компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	продвинутый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить

		к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. ОПИСАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ И УМЕНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценка знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по дисциплине «Основы патологии» осуществляется в ходе текущего и промежуточного контроля. Текущий контроль организуется в формах: устного опроса (беседы, индивидуального опроса, докладов, сообщений); контрольных работ; проверки письменных заданий (эссе, рефератов); тестирования.

Промежуточный контроль осуществляется в формах зачета и итогового экзамена. Каждая форма промежуточного контроля должна включать в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения студентами знаний и практические задания, выявляющие степень сформированности умений и навыков.

Процедура оценивания компетенций, обучающихся основана на следующих принципах:

периодичности проведения оценки, многоступенчатости оценки по устранению недостатков, единства используемой технологии для всех обучающихся, выполнения условий сопоставимости результатов оценивания, соблюдения последовательности проведения оценки.

Краткая характеристика процедуры реализации текущего и промежуточного контроля для оценки компетенций обучающихся включает:

доклад, сообщение - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Подготовка осуществляется во внеурочное время. На подготовку дается одна неделя. Результаты озвучиваются на втором занятии, регламент- 7 минут на выступление. В оценивании результата наравне с преподавателем принимают участие студенты группы.

устный опрос – устный опрос по основным терминам может проводиться в начале/конце лекционного или семинарского занятия в течении 15-20 мин. Либо устный опрос проводится в течение всего семинарского занятия по заранее выданной тематике.

тест – проводится на заключительном занятии. Позволяет оценить уровень знаний студентами теоретического материала по дисциплине. Осуществляется на бумажных носителей по вариантам. Количество вопросов в каждом варианте- 20. Отведенное время на подготовку – 60 мин.

зачет – проводится в заданный срок согласно графику учебного процесса. Зачет проходит в устной форме в виде собеседования по вопросам итогового контроля. При выставлении результата по зачету учитывается уровень приобретенных компетенций студента. Компонент «знать» оценивается теоретическими вопросами по содержанию дисциплины, компоненты «уметь» и «владеть» - практикоориентированными заданиями. Аудиторное время, отведенное студенту на подготовку – 15-20 мин.

Разноуровневые задания (кейс задания, ситуационные задачи). Цель решения задач — обучить студентов умению проводить анализ реальных ситуаций.

- Самостоятельное выполнение задания;
- Анализ и правильная оценка ситуации, предложенной в задаче;
- Правильность выполняемых действий и их аргументация;
- Верное анатомо-физиологическое обоснование решения;
– Самостоятельное формулирование выводов;

Реферат - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Защита реферата проводится на занятии.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, интернет ресурсы и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения.