

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ПЕРВЫЙ АКАДЕМИЧЕСКИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ**

**ПМ.03 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и
инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни**

индекс наименование профессионального модуля

МДК.03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний

индекс наименование учебной дисциплины (модуля)

МДК.03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи

индекс наименование учебной дисциплины (модуля)

по специальности 34.02.01 Сестринское дело

код наименование

наименование цикла: Профессиональный учебный цикл

(согласно учебному плану)

Жуковский, 2025 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело

Организация разработчик: Автономная некоммерческая организация профессиональная образовательная организация «Первый академический профессиональный колледж» (АНО ПОО ПАПК)

Разработчики: Остроухова Юлия Владимировна – преподаватель генетики с основами медицинской генетики, фармакологии, общественного здоровья и здравоохранения, основ латинского языка, основ микробиологии и иммунологии, основы патологии, фармакология, гигиена и экология человека, Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний, Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи, председатель ПЦК в АНО ПОО ПАПК.

«Рассмотрено» на заседании ПЦК Естественно - научных дисциплин АНО ПОО ПАПК «24» февраля 2025 г. протокол № 7

Председатель ПЦК _____ / Остроухова Ю.В./

«Согласовано»

Методист _____ / Филатова Л.С. /

Содержание

| | |
|---|----|
| 1. Пояснительная записка | 4 |
| 2. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения основной образовательной программы..... | 8 |
| 3. Оценочные средства характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения основной образовательной программы..... | 9 |
| 3.1 Типовые задания для оценки освоения междисциплинарного курса «МДК.03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний»..... | 9 |
| 3.2 Типовые задания для оценки освоения междисциплинарного курса «МДК.03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи..... | 18 |
| 4. Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования..... | 57 |
| 5. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций..... | 62 |

1. Пояснительная записка

ФОС предназначены для контроля и оценки образовательных достижений студентов, осваивающих *ПМ.03 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни.*

ФОС разработаны в соответствии требованиями ОПОП СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело, рабочей программы *ПМ.03 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни.*

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

При изучении дисциплины студент должен:

уметь:

- проводить индивидуальное (групповое) профилактическое консультирование населения о факторах, способствующих сохранению здоровья, факторах риска для здоровья и мерах профилактики предотвратимых болезней;
- формировать общественное мнение в пользу здорового образа жизни и мотивировать пациентов на ведение здорового образа жизни;
- информировать население о программах снижения веса, потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- план проведения диспансеризации населения с учетом возрастной категории и проводимых обследований;
- проводить разъяснительные беседы на уровне семьи, организованного коллектива о целях и задачах профилактического медицинского осмотра, порядке прохождения диспансеризации и ее объеме, в том числе беседы с несовершеннолетними в образовательных организациях;
- проводить доврачебный профилактический осмотр с целью выявления факторов риска развития заболевания;
- проводить работу по диспансеризации населения, проводить опрос (анкетирование), проводить доврачебный осмотр и обследование по скрининг-программе диспансеризации;
- проводить работу по диспансерному наблюдению пациентов с хроническими заболеваниями с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами;
- обеспечивать инфекционную безопасность при оказании медицинской помощи, проведении профилактических медицинских осмотров и осуществлении сестринского ухода за пациентами с инфекционными заболеваниями;
- проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия при выявлении пациентов с инфекционными паразитарными болезнями и лиц с подозрением на инфекционные заболевания, а также носителей

возбудителей инфекционных заболеваний;

- выполнять работу по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при регистрации инфекционных заболеваний;
- выявлять заболевших инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и подозрительных на заболевания инфекционными болезнями;
- проводить работу по организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) и ограничительных (карантинных) мероприятий при выявлении инфекционных заболеваний;
- проводить осмотр лиц и динамическое наблюдение за лицами, контактными с пациентами, заболевшими инфекционным заболеванием;
- использовать вакцины в соответствии с установленными правилами.

знать:

- информационные технологии, организационные формы, методы и средства санитарного просвещения населения;
- правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования, современные научно обоснованные рекомендации по вопросам личной гигиены, рационального питания, планирования семьи, здорового образа жизни, факторов риска для здоровья;
- заболевания, обусловленные образом жизни человека;
- принципы здорового образа жизни, основы сохранения и укрепления здоровья;
- факторы, способствующие сохранению здоровья;
- формы и методы работы по формированию здорового образа жизни;
- программы здорового образа жизни, в том числе программы, направленные на снижение веса, снижение потребления алкоголя и табака, предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;
- положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению;
- виды медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами;
- правила и порядок проведения профилактического осмотра;
- порядок проведения диспансеризации населения, порядок доврачебного осмотра и обследования населения по скрининг-программе диспансеризации;
- методы профилактики неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, порядок проведения диспансерного наблюдения пациентов при хронических заболеваниях, задачи медицинской сестры;
- санитарно-эпидемиологическую обстановку прикрепленного участка, зависимость распространения инфекционных болезней от природных

- факторов, факторы окружающей среды, в том числе социальные;
- меры профилактики инфекционных заболеваний;
 - порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;
 - государственные санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы, профилактические и противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания;
 - правила и порядок проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок;
 - течение вакцинального процесса, возможные реакции и осложнения, меры профилактики.

Результатом освоения программы является овладение профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

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

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

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

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста

ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения

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

ОК 08 Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности

ОК 09 Пользоваться профессиональной документацией на

государственном и иностранном языках

ВД 3 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни

ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний

ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни

ПК 3.3. Участвовать в проведении профилактических осмотров и диспансеризации населения

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

ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний

2. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения основной образовательной программы

| № | Контролируемые разделы (темы) дисциплины | Код контролируемой компетенции (или ее части) | Наименование оценочного средства |
|---|---|--|---|
| Раздел 1. Основы профилактики заболеваний МДК 03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний | | | |
| 1. | Тема 1.1. Здоровье и образ жизни | ОК 1-9, ПК 3.1-3.5 | Устный контроль. Тестирование. Реферат. Разноуровневые задания. |
| 2. | Тема 1.2. Санитарно-гигиеническое просвещение населения | ОК 1-9, ПК 3.1-3.5 | Устный контроль. Тестирование. Реферат. Разноуровневые задания. |
| 3. | Тема 1.3. Программы здорового образа жизни | ОК 1-9, ПК 3.1-3.5 | Устный контроль. Тестирование. |
| 4. | Тема 1.4. Профилактика нарушений здоровья в детском возрасте | ОК 1-9, ПК 3.1-3.5 | Устный контроль. Тестирование. |
| 5. | Тема 1.5. Здоровье лиц зрелого возраста | ОК 1-9, ПК 3.1-3.5 | Устный контроль. Тестирование. Реферат. Разноуровневые задания |
| 6. | Тема 1.6. Здоровье лиц пожилого и старческого возраста | ОК 1-9, ПК 3.1-3.5 | Устный контроль. Тестирование. Реферат. |

Раздел 2. Проведение профилактических мероприятий в условиях первичной медико-санитарной помощи
МДК 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи

| | | | |
|----|---|--------------------|--|
| 6. | Тема 2.1. Организация и структура системы первичной медико-санитарной помощи | ОК 1-9, ПК 3.1-3.5 | Устный контроль. Тестирование. Реферат. Разноуровневые задания |
| 7. | Тема 2.2. Профилактика неинфекционных заболеваний | ОК 1-9, ПК 3.1-3.5 | Устный контроль. Тестирование. Реферат. Разноуровневые задания |
| | Тема 2.3. Диспансеризация населения и диспансерное наблюдение | ОК 1-9, ПК 3.1-3.5 | Устный контроль. Тестирование. Реферат. Разноуровневые задания. |
| | Тема 2.4. Профилактика инфекционных заболеваний | ОК 1-9, ПК 3.1-3.5 | Устный контроль. Тестирование. Реферат. Разноуровневые задания. |
| | Тема 2.5. Иммунопрофилактика населения | ОК 1-9, ПК 3.1-3.5 | Устный контроль. Тестирование. Реферат. Разноуровневые задания. |

3. Оценочные средства, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения теоретического курса профессионального модуля ПМ 03. «Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни»

Предметом оценки освоения теоретического курса по профессиональному модулю **ПМ 03. «Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни»** являются умения и знания междисциплинарных курсов «МДК 03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний организации», «МДК 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи».

Формой рубежного контроля освоения умений и знаний междисциплинарным курсам является оценка правильности выполнения контрольных заданий по внеаудиторной самостоятельной работе.

Формой промежуточной аттестации по оценке освоения программы междисциплинарных курсов «МДК 03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний организации», «МДК 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи» являются зачет и экзамен. Экзамен и зачет по междисциплинарным курсам предусматривает оценку освоения знаний в форме устного опроса, тестирования и оценку освоения умений в результате решения практических задач.

Оценка освоения умений и знаний осуществляется на основе разработанных критериев.

3.1. Типовые задания для оценки освоения междисциплинарного курса «МДК 03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний организации»

3.1.1 Тестовые вопросы для проведения текущего контроля

Правильный вариант ответа отмечен знаком +

1. Тесты Здоровый образ жизни

1. Здоровый образ жизни- это:

- а) отсутствие вредных привычек и сбалансированное питание;
- +б) индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья;
- в) регулярная диета и занятия спортом;
- г) регулярное прохождения медицинского обследования.

2. Режим жизнедеятельности человека-это:

- +а) установленный режим питания, труда и отдыха;
- б) отход ко сну и подъем в одно и тоже время каждый день;
- в) система поведения человека на работе и в быту;
- г) регулярное занятие спортом.

3. Что такое режим дня? Укажите верный вариант ответа:

- а) установленное время для обеда в студенческой столовой;
- +б) определенный распорядок дня, предусматривающий время для

работы/учебы, различных дел и отдыха

- в) отход ко сну в 21:00;
- г) чередование занятий спортом и отдыха.

4. Гиподинамия-это:

- а) двигательная активность, направленная на решение проблем со здоровьем;
- б) чрезмерная двигательная активность, приводящая к переутомлению человека;
- +в) ограничение двигательной активности, обусловленное особенностями образа жизни;
- г) двигательная активность, приносящая тяжелый вред здоровью человека.

5. Что такое двигательная активность?

- а) активность, направленная на достижение высоких результатов в профессиональном спорте;
- б) прописанные в учебной программе нормативы по физ. культуре;
- в) чередование занятий спортом и отдыха;
- +г) любая мышечная активность, позволяющая поддерживать хорошую физическую форму, улучшить самочувствие и укрепить здоровье.

6. Назовите основные двигательные качества:

- +а) гибкость, выносливость, силовые и скоростные качества;
- б) умение играть в спортивные командные игры;
- в) способность пробежать дистанцию в 100 метров за 10 секунд;
- г) оценка «отлично» по всем нормативом физической культуры.

7. О какой процедуре, укрепляющей здоровье идет речь в стихотворении:

- а) купание в ледяной реке;
- +б) закаливание;
- в) бег;
- г) активные спортивные игры.

8. Что такое закаливание? Укажите верный вариант ответа:

- а) использование ежедневного циркулярного душа;
- +б) повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм;
- в) ежегодное купание в ледяной реке, с целью выработать иммунитет к холоду;
- г) попеременное посещение жаркой бани и обливание ледяной водой.

9. Укажите все верные варианты ответа. Регулярное закаливание обеспечивает:

- +а) укрепление силы воли;
- +б) активную физиологическую деятельность и долгую жизнь;
- +в) замедление процесса старения;
- г) авторитет среди друзей.

10. Причинами переутомления являются:

- а) продолжительный сон и отдых;
- +б) неправильная организация труда и чрезмерная умственная нагрузка;
- в) отказ от завтрака в течение недели;
- г) отсутствие прогулок долгое время.

11. Укажите ВСЕ наиболее губительные для здоровья вредные привычки:

- а) привычка ложиться глубокой ночью и спать до полудня;
- +б) курение;
- +в) алкоголизм;
- +г) наркомания.

12. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает:

- +а) радиоактивные вещества табака;
- б) цианистый водород табака;
- в) эфирный масла табака;
- г) никотин.

13. Кого называют пассивным курильщиком? Укажите верный вариант ответа:

- а) бросивший курить;
- +б) находящийся в одном помещении с курильщиком;
- в) выкуривший 1 сигарету в день;
- г) выкуривший сигарету 2 дня назад.

14. Алкоголь разлагается в:

- +а) печени;
- б) мозге;
- в) крови;
- г) кишечнике.

15. Укажите ВСЕ верные варианты ответа. Признаками алкогольного отравления являются:

- +а) головокружение, тошнота и рвота;
- +б) уменьшение сердечных сокращений;
- в) расслабленное состояние и здоровый глубокий сон;
- +г) возбужденное или депрессивное состояние.

2. Тесты Профилактика заболеваний

1. Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья:

- а) медицинская профилактика +
- б) физическая профилактика
- в) духовная профилактика

2. Среди факторов, определяющих здоровье населения, лидируе(ю)т:

- а) качество медицинской помощи
- б) образ жизни +
- в) биологические

3. Сегодня для профилактики хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) используются ... стратегии:

- а) 4
- б) 2
- в) 3 +

4. Процесс формирования здорового образа жизни включает все перечисленное, кроме:

- а) повышение материального благосостояния +
- б) воспитание навыков здорового образа жизни в) информирование населения о факторах риска

5. Воздействие через средства массовой информации на те факторы образа жизни и окружающей среды, которые увеличивают риск развития ХНИЗ, среди всего населения:

- а) стратегия высокого риска
- б) стратегия вторичной профилактики в) популяционная стратегия +

6. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все перечисленные, кроме:

- а) устранение факторов риска
- б) повышение эффективности деятельности служб здравоохранения +
- в) создание позитивных для здоровья факторов

7. Выявление лиц с повышенным уровнем факторов риска ХНИЗ и проведение мероприятий по их коррекции:

- а) стратегия вторичной профилактики б) популяционная стратегия
- в) стратегия высокого риска +

8. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) выявление заболеваний +
- б) проведение прививок
- в) проведение медицинских осмотров

9. Заключается в ранней диагностике и предупреждение прогрессирования заболевания как за счет факторной профилактики и коррекции поведенческих факторов риска, так и за счет своевременного проведения современного лечения:

- а) стратегия вторичной профилактики +
- б) стратегия высокого риска
- в) популяционная стратегия

10. Медицинская профилактика включает:

- а) выявление заболеваний
- б) проведение прививок +
- в) улучшение условий труда и отдыха

11. Один из алгоритмов профилактического консультирования:
а) алгоритм определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE +
б) алгоритм определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале TIME
в) алгоритм определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале PRO

12. Медицинская профилактика включает:
а) улучшение условий труда и отдыха
б) проведение медицинских осмотров +
в) повышение материального благосостояния

13. Один из алгоритмов профилактического консультирования:
а) алгоритм углубленного профилактического консультирования +
б) алгоритм всеобъемлющего профилактического консультирования
в) алгоритм частичного профилактического консультирования

14. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:
а) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
б) проведение прививок
в) выявление заболеваний +

15. Один из алгоритмов профилактического консультирования:
а) алгоритм краткого профилактического консультирования +
б) алгоритм жесткого профилактического консультирования
в) главный алгоритм профилактического консультирования

16. Первичная профилактика включает:
а) выявление заболеваний
б) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний +
в) улучшение условий труда и отдыха

17. Один из алгоритмов профилактического консультирования:
а) алгоритм общего профилактического консультирования
б) одиночный алгоритм профилактического консультирования
в) алгоритм группового профилактического консультирования +

18. Первичная профилактика включает:
а) выявление заболеваний
б) проведение прививок +
в) повышение материального благосостояния

19. Один из алгоритмов профилактического консультирования:
а) алгоритм выборочного профилактического консультирования
б) алгоритм специфического профилактического консультирования
в) алгоритмы неотложных мер самопомощи и взаимопомощи при развитии

острых жизнеугрожающих состояний +

20. Вторичная профилактика включает:

- а) мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний
- б) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболеваний +
- в) проведение прививок

21. Профилактика является одним из основных направлений медицины и включает в себя мероприятия:

- а) государственного характера +
- б) частичного характера
- в) весомого характера

22. К методам и средствам первичной профилактики следует отнести все перечисленные, кроме:

- а) оздоровления окружающей среды
- б) профилактической госпитализации +
- в) вакцинации

23. Профилактика является одним из основных направлений медицины и включает в себя мероприятия:

- а) социально-патриотического характера
- б) общественно-трудового характера
- в) социально-экономического характера +

24. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:

- а) острых заболеваний
- б) хронических заболеваний +
- в) несчастных случаев

25. Важнейшая составляющая системы здравоохранения, направленная на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни:

- а) убеждающие мероприятия
- б) мероприятия, не направленные на вред пациентов
- в) профилактические мероприятия +

26. Одно из основных направлений профилактики:

- а) социумная
- б) общественная +
- в) общая

27. Вопросы предупреждения болезней на основе соблюдения правила ... занимали значительное место в медицине древнего мира:

- а) личной гигиены +
- б) частичной гигиены

в) полноценного обследования

28. Одно из основных направлений профилактики:

- а) личностная
- б) частная
- в) индивидуальная +

29. Вопросы предупреждения болезней на основе соблюдения правила ... занимали значительное место в медицине древнего мира:

- а) рациональной диететики +
- б) иррациональной диететики
- в) рациональной гигиены

30. Одно из основных направлений профилактики:

- а) одиночная
- б) групповая +
- в) разовая

3.1.2 Задания для выполнения внеаудиторной самостоятельной работы

Тестовый контроль по теме (найти правильный ответ)

1. На сохранение и укрепление здоровья населения влияют следующие факторы:

- а) уровень культуры населения
- б) экологические факторы среды
- в) качество и доступность медицинской помощи
- г) безопасные условия труда
- д) сбалансированность питания
- е) все перечисленные

2. Укажите удельный вес образа жизни в возникновении патологии у населения:

- а) 10-19%
- б) 20-29%
- в) 30-39%
- г) 40-49%
- д) 50-60%

3. Перечислите некоторые элементы здорового образа жизни:

- а) трудовая и физическая активность
- б) отсутствие вредных привычек
- в) медицинская активность
- г) уровень общего образования
- д) сбалансированность питания
- е) санитарная грамотность

4. Укажите основные методы пропаганды здорового образа жизни:

- а) устный, печатный, плакатный, комбинированный
- б) устный, печатный, наглядный, комбинированный
- в) устный, печатный, наглядный, смешанный

5. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как беседы, лекции, доклады:

- а) комбинированный
- б) устный
- в) печатный

6. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как плакаты, муляжи:

- а) печатный
- б) наглядный
- в) комбинированный

7. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как брошюры, памятки:

- а) печатный
- б) наглядный
- в) комбинированный

8. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как кинофильм:

- а) печатный
- б) наглядный
- в) комбинированный

9. Какая форма пропаганды здорового образа жизни является основой для врачей:

- а) беседа
- б) санбюллетень
- в) лекции

10. Какая форма пропаганды здорового образа жизни является основой для средних медицинских работников:

- а) санбюллетень
- б) стенная газета
- в) лекции
- г) беседа

Темы рефератов (докладов, презентаций)

1. Понятие личности безопасного типа.
2. Психолого-педагогические аспекты здорового образа жизни.
3. Социально-психологические аспекты здорового образа жизни.
4. Типы факторов, оказывающих влияние на здоровье.
5. Факторы, укрепляющие и разрушающие здоровье.
6. Основные факторы, определяющие здоровье учащихся и студентов учебных

заведений.

7. Медицинская модель обучения ЗОЖ.
8. Образовательная модель обучения ЗОЖ.
9. Радикально-политическая модель обучения ЗОЖ.
10. Физическая культура и ее оздоровительное значение.
11. Выбор программы упражнений
12. Роль физической культуры в развитии двигательного аппарата у человека.
13. Виды нарушения осанки у детей.
14. Поддержание здорового состояния позвоночника.
15. Массаж и его оздоровительное значение. Виды, приемы массажа.
16. Понятие рационального и сбалансированного питания.
17. Количественная полноценность питания. Расчет потребности в энергии.
18. Принципы нормирования питания.
19. Методы изучения питания населения.
20. Классификация и характеристика пищевого статуса.
21. Роль белков в питании. Потребность и источники.
22. Последствия для здоровья недостатка и избытка белков в питании.
23. Роль жиров в питании. Потребность и источники.
24. Последствия для здоровья недостатка и избытка жиров в питании.
25. Роль углеводов в питании, потребность и источники.
26. Последствия для здоровья недостатка и избытка углеводов в питании.
27. По каким показателям оценивается режим питания.
28. По каким показателям оценивается пищевой рацион.
29. Требования к условиям приема пищи и их обоснование.
30. Болезни, связанные с нарушением питания.
31. Минеральные вещества, их роль в питании, источники.
32. Методика изучения и оценки адекватности индивидуального питания.
33. Какие гигиенические требования предъявляются к пище?
34. Какое влияние оказывает питание на здоровье населения?
35. Требования к рациональному питанию

3.1.3. Типовые задания для промежуточной аттестации по междисциплинарному курсу

МДК 03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний

1. Понятие «образ жизни». Структура ЗОЖ.
2. Виды профилактических мер. Диспансеризация.
3. Теоретические основы укрепления здоровья и профилактика нарушений состояния здоровья.
4. Государственная политика в области охраны и укрепления здоровья.
5. Нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность.
6. Концепция сохранения здоровья.
7. Сбор информации, анализ и учет факторов риска здоровью и факторов, определяющих здоровье.
8. Санитарное просвещение и гигиеническое воспитание населения.
9. Профилактика: понятие, виды, формы и уровни воздействия.
10. Формирование здорового образа жизни.

11. Влияние питания и двигательной активности на здоровье.
12. Профилактика нарушений эндокринной, нервной системы. Наиболее распространенные заболевания эндокринной системы. Устранимые и неустраняемые факторы риска возникновения заболеваний эндокринной системы.
13. Понятия и критерии психического здоровья. Профилактика нарушений психического здоровья.
14. Влияние табакокурения, алкоголизации и наркомании на здоровье. Профилактика вредных привычек и их последствий. План индивидуальной беседы.
15. Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Контроль артериального давления.
16. Принципы диетотерапии для профилактики заболеваний. Факторы риска при ожирении. Расчет индекса массы тела.
17. Распространенные заболевания дыхательной системы.
18. Профилактика болезней органов дыхания.
19. Факторы риска онкозаболеваний. Программа профилактики онкологических заболеваний.
20. Понятие репродуктивного здоровья. Основные направления в работе с населением по сохранению репродуктивного здоровья.
21. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья.
22. Участие сестринского персонала в работе школ здоровья.
23. Школа формирования здорового образа жизни.
24. Школа здоровья для лиц с факторами риска.
25. Организация школ материнства. Основные цели и задачи школ материнства. Роль сестринского персонала в работе школ материнства.
26. Школы здоровья для пациентов с артериальной гипертензией.
27. Школы здоровья для пациентов с бронхиальной астмой.
28. Школы здоровья для пациентов с сахарным диабетом, остеопорозом и другими заболеваниями.
29. Задачи и цели школы здоровья. Роль сестринского персонала в работе школ.
30. Методы самоконтроля.

3.2 Типовые задания для оценки освоения междисциплинарного курса «МДК 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи»

3.2.1 Тестовые вопросы для проведения текущего контроля

1. К видам медицинской помощи относится:

1. первичная медико-санитарная;
2. экстренная;
3. неотложная;
4. плановая.

2. Форма оказания медицинской помощи:

1. первичная медико-санитарная;
2. скорая;
3. паллиативная;

4. экстренная.

3. 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.

4. 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.

6. Обязательное условие допуска медицинской сестры к исполнению профессиональных обязанностей медицинской сестры терапевтического участка – наличие:

1. документа о профессиональной переподготовке;
2. сертификата специалиста;
3. стажа работы не менее 1 года;
4. стажа работы не менее 3 лет.

7. 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;

1. неотложной форме в стационаре в строгом соответствии с демографическими показателями общественного здоровья в регионе.

8. Термин «ПМСП» обозначает:

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

9. ПМСП оказывается населению в:

1. неонатальном центре;
2. специализированном стационаре;
3. родильном доме;
4. кожно-венерологическом диспансере.

10. К медицинским организациям, оказывающим ПМСП, относится:

1. родильный дом;
2. кардиологический центр;
3. станция скорой и неотложной медицинской помощи;
4. фельдшерско-акушерский пункт.

11. 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.

12. Документ, удостоверяющий заключение договора по обязательному медицинскому страхованию граждан, называется:

1. паспорт;
2. амбулаторная карта;
3. талон на амбулаторное посещение;
4. страховой полис.

13. Страховой полис хранится:

1. у участкового врача;
2. в регистратуре медицинской организации;
3. у пациента.

14. Страховой медицинский полис ОМС подлежит обмену на новый:

1. при увольнении;
2. при переезде на новое место жительства;
3. только при выходе на пенсию;
4. в случае изменения действующего законодательства в сфере ОМС.

15. В понятие «ПМСП» применительно к отечественной системе здравоохранения не входят:

1. центры профилактики;
2. специализированная стационарная служба;
3. центр здоровья;
4. женская консультация;
5. здравпункт школы.

16. ПМСП в охране материнства структурно представлена:

1. женской консультацией
2. роддомами
3. гинекологическим стационаром
4. неонатальным центром

17. Численность взрослого населения на одном терапевтическом участке (город)

1. 2000 человек;
2. 1700 человек;
3. 1500 человек;
4. 1300 человек.

18. Численность взрослого населения на одном терапевтическом участке (село):

1. 2000 человек;
2. 1700 человек;
3. 1500 человек;
4. 1300 человек.

19. К медицинским организациям, оказывающим ПМСП, относятся:

1. хоспис;
2. женская консультация;
3. родильный дом;
4. гинекологический стационар.

20. ПМСП оказывается населению в:

1. приемном отделении стационара;
2. родильном доме;
3. туберкулезном диспансере;
4. пульмонологическом отделении.

21. К административно-хозяйственной службе поликлиники относится:

1. кабинет юриста;
2. кабинет участкового терапевта;
3. регистратура;
4. центр здоровья.

22. К лечебно-профилактической службе поликлиники относится:

1. бухгалтерия;
2. архив;
3. регистратура;
4. отдел кадров.

23. К должностным обязанностям медицинской сестры участковой не относится:

1. проведение доврачебных осмотров, в том числе профилактических;
2. проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому воспитанию и образованию населения;
3. участие в обходе врачей в закрепленных за нею палатах;
4. организация и проведение занятий в школах здоровья.

24. Медицинская сестра кабинета неотложной медицинской помощи осуществляет мероприятия по:

1. формированию ЗОЖ пациента;
2. укреплению здоровья населения;
3. обучению населения вопросам оказания первой помощи;
4. оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях и состояниях.

25. Причинами временной нетрудоспособности могут быть:

1. бактерионосительство у лица, работающего в строительном бизнесе;
2. медицинское обследование при проведении диспансеризации;
3. карантин при контакте с заболевшими инфекционными заболеваниями;
4. санаторно-курортное лечение при отсутствии направления лечащего врача.

26. Листок нетрудоспособности выдается:

1. при отсутствии признаков временной нетрудоспособности;
2. лицам, у которых заболевание наступило в течение 30 календарных дней со дня прекращения трудовой деятельности;

3. находящимся под стражей или административным арестом;
4. обучающимся образовательных организаций среднего профессионального образования.

27. Листок нетрудоспособности не выдается:

1. индивидуальным предпринимателям;
2. физическим лицам, занимающимся частной практикой;
3. учащимся учреждений послевузовского профессионального образования;
4. священнослужителям.

28. Максимально листок нетрудоспособности может быть выдан участковым терапевтом на срок до:

1. 5 календарных дней;
2. 7 календарных дней;
3. 10 календарных дней;
4. 15 календарных дней. 11

29. Продление листка нетрудоспособности участковым терапевтом до 30 календарных дней осуществляется:

1. самостоятельно;
2. врачами-специалистами;
3. врачебной комиссией;
4. бюро медико-санитарной экспертизы.

30. При сроке временной нетрудоспособности, превышающем 30 календарных дней:

1. листок нетрудоспособности закрывают;
2. пациент направляется на стационарное лечение;
3. решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется врачебной комиссией;
4. решение вопроса дальнейшего лечения и выдачи листка нетрудоспособности осуществляется бюро медико-санитарной экспертизы.

31. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет, находящимся на амбулаторном лечении, выдается на срок:

1. до 10 календарных дней;
2. до 15 календарных дней;
3. до 1 мес;
4. на весь период болезни.

32. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте до 7 лет, находящимся на стационарном лечении, выдается на срок:

1. до 10 календарных дней;
2. до 15 календарных дней;
3. до 1 мес;
4. на весь период болезни.

33. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет, находящимся на амбулаторном лечении, выдается на срок:

1. до 10 календарных дней;
2. до 15 календарных дней;
3. до 1 мес;
4. на весь период болезни.

34. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет, находящимся на стационарном лечении, выдается на срок:

1. до 10 календарных дней;
2. до 15 календарных дней;
3. до 1 мес;
4. на весь период болезни.

35. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком старше 15 лет, находящимся на амбулаторном лечении, выдается на срок:

1. до 3 календарных дней;
2. до 10 календарных дней;
3. до 15 календарных дней;
4. не выдается.

36. Листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком старше 15 лет, находящимся на стационарном лечении, выдается на срок:

1. до 3 календарных дней;
2. до 10 календарных дней;
3. до 15 календарных дней;
4. не выдается.

37. Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается при сроке:

- | | | | | |
|----|---------------------|---------------|--------------------|-----|
| 1. | 30 нед беременности | единовременно | продолжительностью | 140 |
| | календарных дней; | | | |
| 2. | 30 нед беременности | единовременно | продолжительностью | 160 |
| | календарных дней; | | | |
| 3. | 32 нед беременности | единовременно | продолжительностью | 140 |
| | календарных дней; | | | |
| 4. | 32 нед беременности | единовременно | продолжительностью | 120 |
| | календарных дней. | | | |

38. При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается при сроке:

- | | | | | |
|----|---------------------|---------------|--------------------|-----|
| 1. | 30 нед беременности | единовременно | продолжительностью | 140 |
| | календарных дней; | | | |
| 2. | 28 нед беременности | единовременно | продолжительностью | 194 |
| | календарных дня; | | | |
| 3. | 32 нед беременности | единовременно | продолжительностью | 140 |
| | календарных дней; | | | |
| 4. | 28 нед беременности | единовременно | продолжительностью | 140 |
| | календарных дней. | | | |

39. Предварительное условие медицинского вмешательства:

1. информированное добровольное согласие гражданина;
2. добровольное согласие гражданина и близких родственников;
3. согласие гражданина, заверенное нотариусом;
4. законодательством не установлено предварительное условие медицинского вмешательства.

40. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство предполагает предоставление полной информации о:

1. квалификации всех врачей, проводящих исследование;
2. возможном риске медицинского вмешательства;
3. личном мнении медицинского работника о последствиях медицинского вмешательства
4. медицинских организациях, проводящих подобные медицинские вмешательства

41. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство оформляется:

1. письменно;
2. в форме гражданско-правового договора;
3. устно;
4. не имеет значения.

42. Решение о госпитализации граждан без их согласия или с согласия их законных представителей принимается:

1. судом;
2. консилиумом врачей;
3. главным врачом лечебного учреждения;
4. прокурором.

43. Пациент вправе самостоятельно принимать решение о согласии \ на медицинское вмешательство при достижении им возраста:

1. 14 лет;
2. 15 лет;
3. без ограничения возраста;
4. все вышеперечисленное.

44. Информация о состоянии здоровья предоставляется:

1. лицу, достигшему 14 лет;
2. лицу, достигшему 16 лет;
3. любому пациенту независимо от возраста;
4. юридическому лицу.

45. В отношении лиц с заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, медицинское вмешательство без согласия пациента:

1. допускается;
2. не допускается.

46. Для получения ПМСП пациент выбирает врача:

1. эндокринолога;
2. окулиста;
3. терапевта;
4. невропатолога.

47. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний по результатам диспансеризации, относятся к:

1. группе здоровья;
2. II группе здоровья;
3. III группе здоровья.

48. Граждане, имеющие заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, относятся к :

1. группе здоровья;
2. II группе здоровья;
3. III группе здоровья.

49. Граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно - сосудистом риске, относятся к :

1. группе здоровья;
2. II группе здоровья;
3. III группе здоровья.

50. При проведении закаливающих мероприятий в детском дошкольном учреждении всех детей по состоянию их здоровья делят на:

1. две группы;
2. четыре группы;
3. три группы.

51. Практически здоровые дети, с которыми можно проводить полный комплекс закаливающих процедур, относятся к :

1. группе занятий физкультурой;
2. II группе занятий физкультурой;
3. III группе занятий физкультурой.

52. Дети, с которыми закаливающие процедуры проводятся ограниченно, относятся к :

1. I группе занятий физкультурой;
2. II группе занятий физкультурой;
3. III группе занятий физкультурой.

53. Дети, которым в условиях массового проведения закаливающие мероприятия противопоказаны, относятся к :

1. I группе занятий физкультурой;
2. II группе занятий физкультурой;
3. III группе занятий физкультурой.

54. В структуру центра здоровья входит:

1. смотровой кабинет;
2. кабинет офтальмолога;
3. кабинет аппаратно-программного обследования.

55. К гражданам, имеющим право на получение медицинских услуг в центрах здоровья, относятся:

1. взрослые с 18 лет;

2. взрослые и подростки 15-17 лет;

3. взрослые и дети

56. На пациента в центре здоровья заполняется:

1. статистический талон амбулаторного пациента;

2. статистический талон пациента центра здоровья;

3. сертификат об оказанных услугах.

57. Карта здорового образа жизни после заполнения:

1. находится только в центре здоровья;

2. может быть отдана на руки пациенту;

3. передается в профильную медицинскую организацию.

58. Процедуры биоимпедансометрии и анализ карбоксигемоглобина:

1. входят в обязательный перечень обследований в центре здоровья;

2. входят в рекомендуемый перечень обследований в центре здоровья;

3. не входят в перечень обследований.

59. Просветительская деятельность для центра здоровья:

1. рекомендуется;

2. обязательна;

3. не входит в сферу деятельности центра здоровья;

4. оказывается при оплате пациентом.

60. Работа центра здоровья ориентирована на:

1. выявление факторов риска у здоровой части населения;

2. динамическое наблюдение за здоровьем пациентов с хроническими заболеваниями;

3. лечение хронических заболеваний;

4. оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

61. Обследование в центре здоровья включает все, кроме:

1. скрининга сердца компьютеризированного (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей);

2. ангиологического скрининга с автоматическим измерением систолического АД и расчета лодыжечно-плечевого индекса;

3. экспресс-анализа для определения общего холестерина и глюкозы в крови;

4. УЗИ органов брюшной полости.

62. Композиция состава тела (процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани) определяется с помощью:

1. пульсометра;

2. кардиовизора;

3. биоимпедансметра;

4. спирометра.

63. Оценка функции внешнего дыхания проводится с помощью:

1. пульсометра;

2. кардиовизора;

3. биоимпедансметра;

4. спирометра.

64. Оценка функционального состояния сердца проводится с помощью:

1. пульсометра;

2. кардиовизора;

3. биоимпедансметра;

4. спирометра.

65. Содержание диоксида углерода в выдыхаемом воздухе и карбокси-гемоглобина определяются при помощи:

1. смокилайзера;

2. кардиовизора;

3. биоимпедансметра;

4. спирометра.

66. Биоимпедансометрия проводится в положении:

1. лежа на кушетке;

2. сидя;

3. полусидя;

4. стоя.

67. Лодыжечно-плечевой индекс определяется как отношение:

1. систолического давления на плече к диастолическому на лодыжке;

2. диастолического давления на плече к систолическому на лодыжке;

3. систолического давления на лодыжке к систолическому давлению на плече;

4. систолического давления на плече к систолическому давлению на лодыжке.

68. Лодыжечно-плечевой индекс служит индикатором риска развития:

1. сахарного диабета;

2. бронхиальной астмы;

3. инфаркта миокарда и ишемического инсульта;

4. мигрени.

69. Биоимпедансометрия позволяет определить:

1. процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани;

2. процентное соотношение воды и костной ткани;

3. процентное соотношение воды, мышечной и костной ткани;

4. процентное соотношение воды и жировой ткани.

70. При проведении биоимпедансометрии важно выполнить следующее условие:

1. исследование выполняется через 10 мин после еды;

2. исследование выполняется при наполненном мочевом пузыре;

3. от ближайшей стены до пациента должно быть не менее 15 см;

4. пациент должен опираться руками на стол.

71. Диспансеризация осуществляется:

1. в три этапа;

2. в четыре этапа;

3. в два этапа;

4. одноэтапно.

72. К хроническим неинфекционным заболеваниям, служащим основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, не относятся:

1. болезни системы кровообращения;

2. злокачественные новообразования;

3. болезни мочевыводящих путей и почек;
4. глаукома.

73. Всех граждан по результатам диспансеризации разделяют на:

1. три группы здоровья;
2. четыре группы здоровья;
3. пять групп здоровья;
4. шесть групп здоровья.

74. Ко II группе состояния здоровья относятся:

1. лица, у которых имеются факторы риска развития заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске;
2. относительно здоровые пациенты;
3. лица, имеющие заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения.

75. К III группе состояния здоровья относятся:

1. относительно здоровые пациенты;
2. лица, имеющие заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения;
3. лица, у которых имеются факторы риска развития заболеваний.

76. Исследование кала на скрытую кровь на первом этапе диспансеризации проводится:

1. пациентам в возрасте 45 лет и старше;
2. всем лицам, подлежащим диспансеризации;
3. пациентам старше 39 лет;
4. пациентам мужского пола старше 65 лет.

77. УЗИ органов брюшной полости при диспансеризации проводится:

1. всем лицам, подлежащим диспансеризации;
2. пациентам старше 39 лет 1 раз в 6 лет;
3. пациентам мужского пола старше 65 лет;
4. пациентам в возрасте 45 лет и старше.

78. Измерение внутриглазного давления при диспансеризации проводится:

1. всем лицам, подлежащим диспансеризации;
2. пациентам мужского пола старше 65 лет;
3. пациентам старше 39 лет 1 раз в 6 лет;
4. пациентам старше 39 лет ежегодно.

79. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий проводится:

1. на первом этапе диспансеризации;
2. на втором этапе диспансеризации;
3. при посещении центра здоровья;
4. только в стационарных условиях.

80. Нормальный уровень общего холестерина в крови составляет:

1. не более 5 ммоль/л;
2. 5,5 ммоль/л;
3. 6 ммоль/л;
4. 6,1 ммоль/л.

81. Нормальный уровень глюкозы в крови натощак составляет:

1. не более 5 ммоль/л;

2. 5,5 ммоль/л;
3. 6 ммоль/л;
4. 6,1 ммоль/л.

82. Для определения индекса массы тела следует:

1. массу тела в граммах разделить на рост в метрах;
2. массу тела в килограммах разделить на рост в метрах;
3. массу тела в килограммах разделить на рост в метрах в квадрате;
4. массу тела в граммах разделить на рост в метрах в квадрате.

83. Нормальные показатели индекса массы тела:

1. 18,5-24,9;
2. 25,0-29,9;
3. 30,0-34,9;
4. 35,0-39,9.

84. Предожирение устанавливается при показателе индекса массы тела:

1. 18,5-24,9;
2. 25,0-29,9;
3. 30,0-34,9;
4. 35,0-39,9.

85. Ожирение I степени устанавливается при показателе индекса массы тела:

1. 18,5-24,9;
2. 25,0-29,9;
3. 30,0-34,9;
4. 35,0-39,9.

86. Показатель индекса массы тела 31 свидетельствует о:

1. предожирении;
2. ожирении I степени;
3. ожирении II степени;
4. нормальной массе тела.

87. Артериальное давление 130/85 мм рт.ст.:

1. нормальное;
2. оптимальное;
3. высокое нормальное;
4. «мягкая» гипертензия.

88. Артериальное давление 140/90 мм рт.ст.:

1. нормальное;
2. оптимальное;
3. высокое нормальное;
4. «мягкая» гипертензия.

89. При подготовке к диспансеризации пациенту старше 45 лет необходимо исключить прием:

1. антибиотиков;
2. нестероидных противовоспалительных препаратов;
3. дротаверина;
4. витаминов группы В.

90. При подготовке к диспансеризации мужчинам старше 55 лет

необходимо:

1. в течение 7 дней избегать езды на велосипеде;
2. провести разгрузочный день;
3. принять слабительное или поставить очистительную клизму.

91. Женщинам при подготовке к диспансеризации необходимо:

1. принять слабительное или поставить очистительную клизму;
2. в течение 2 дней ставить противовоспалительные свечи;
3. в течение 2 суток избегать половых контактов;
4. в течение 2 дней проводить спринцевания.

92. Маммографию при диспансеризации проходят:

1. темно-синем фоне;
2. светлом фоне;
3. ярко-красном фоне;
4. любом фоне.

93. Оптимальная по численности группа для проведения беседы по гигиеническому воспитанию:

1. 5—6 человек;
2. 15—20 человек;
3. 20—25 человек.

94. Эффективность изолированного использования лекций при проведении гигиенического обучения пациентов составляет:

1. 80%;
2. 50%;
3. 20%;
4. 5%.

95. Эффективность обучения практикой действия при проведении гигиенического обучения пациентов составляет:

1. 70%;
2. 50%;
3. 20%;
4. 5%.

96. Наиболее эффективный метод гигиенического обучения:

1. самостоятельное чтение памяток;
2. использование наглядных пособий;
3. обсуждение в группах;
4. выступление в роли обучающего;
5. обучение практикой действия.

97. Оптимальное количество слайдов в одной презентации для профилактической консультации:

1. 5;
2. 10;
3. 20;
4. 30.

98. На одном слайде обучающей презентации должно быть предложений:

1. не более 10;
2. не более 8;

3. не более 6;
4. не более 4.

99. Автор обучающей презентации указывается:

1. на титульном слайде в нижнем правом углу;
2. на титульном слайде в нижнем левом углу;
3. на заключительном слайде;
4. 4 может вообще не указываться.

100. Таблицы и диаграммы в обучающей презентации лучше размещать на:

1. темно-синем фоне;
2. светлом фоне;
3. ярко-красном фоне;
4. любом фоне

101. На заключительном слайде обучающей презентации размещают:

1. название беседы;
2. выводы;
3. рекомендуемые литературные источники;
4. данные об авторе.

102. Рекомендуемый размер шрифта для заголовков в обучающих презентациях:

1. 44—72 пункта;
2. 32—44 пункта;
3. 22—24 пункта;
4. 12—14 пунктов.

103. Рекомендуемый размер шрифта для основного текста в обучающих презентациях:

1. 44—72 пункта;
2. 32—44 пункта;
3. 22—24 пункта;
4. 12—14 пунктов.

104. Для самой важной информации в обучающей презентации можно использовать следующее сочетание фона и шрифта:

1. бежевый шрифт на белом фоне;
2. чёрный шрифт на светло-зелёном фоне;
3. синий шрифт на голубом фоне;
4. белый шрифт на красном фоне.

105. Оптимальное время проведения гигиенического обучения младших школьников:

1. 1 ч;
2. 30 мин;
3. 15—20 мин;
4. не более 10 мин.

106. Наиболее эффективная форма гигиенического обучения старшеклассников:

1. лекция;
2. урок здоровья;
3. викторина;

4. проектная деятельность.

107. При подготовке санбюллетеня (уголка здоровья) для младших школьников рекомендуется соотношение:

1. иллюстрации — 70%, текст — 20%, пустое место — 10%;
2. иллюстрации — 50%, текст — 20%, пустое место — 30%
3. иллюстрации — 20%, текст — 70%, пустое место — 10%;
4. иллюстрации — 10%, текст — 80%, пустое место — 10%.

108. При подготовке санбюллетеня для взрослых пациентов рекомендуется соотношение:

1. иллюстрации — 50%, текст — 20%, пустое место — 30%;
2. иллюстрации — 20%, текст — 70%, пустое место — 10%;
3. иллюстрации — 10%, текст — 80%, пустое место — 10%.
4. иллюстрации — 70%, текст — 20%, пустое место — 10%;

109. При подготовке санбюллетеня:

1. текст делят на 4—6 столбцов (статей), шрифт используют не менее 24 пунктов;
2. обязательно пишут в названии «Санбюллетень»;
3. дают в тексте четкие рекомендации по приему профилактических препаратов.

110. Рекомендуемый срок экспозиции санбюллетеня:

1. не более 2 нед;
2. не более 1 мес;
3. не более 2 мес;
4. не более 6 мес.

111. После перенесенного инфекционного заболевания формируется:

1. естественный приобретенный иммунитет (активный);
2. естественный пассивный иммунитет;
3. искусственный пассивный иммунитет;
4. инфекционный (нестерильный) иммунитет.

112. После введения живой вакцины формируется:

1. естественный приобретенный иммунитет (активный);
2. естественный пассивный иммунитет;
3. искусственный пассивный иммунитет;
4. искусственный активный иммунитет.

113. После введения лечебной сыворотки формируется:

1. естественный приобретенный иммунитет (активный);
2. естественный пассивный иммунитет;
3. искусственный пассивный иммунитет;
4. искусственный активный иммунитет.

114. Вакцинация против натуральной оспы впервые была проведена:

1. Э. Дженнером;
2. Луи Пастером;
3. И.И. Мечниковым;
4. И.М. Сеченовым.

115. Антирабическую вакцину создал:

1. Э. Дженнер;

2. Луи Пастер;
3. И.И. Мечников;
4. И.М. Сеченов.

116. Живые вакцины состоят из:

1. штаммов с ослабленной вирулентностью;
2. нежизнеспособных микробов;
3. антигенных компонентов, извлеченных из микробной клетки.

117. К живым вакцинам относится:

1. вакцина для профилактики краснухи (руд и вакс*);
2. антирабическая вакцина;
3. вакцина для профилактики коклюша (как компонент АКДС* и тетракок 05*).

118. Наиболее реактогенны:

1. живые вакцины;
2. убитые вакцины;
3. химические вакцины;
4. рекомбинантные вакцины.

119. БЦЖ* (вакцина для профилактики туберкулеза):

1. убитая вакцина;
2. живая вакцина;
3. рекомбинантная вакцина;
4. ДНК-вакцина.

Ответы на тестовые задания

| | | | | |
|-------|-------|-------|--------|--------|
| 1)1 | 27)3 | 53)3 | 79)2 | 105)3 |
| 2)4 | 28)4 | 54)3 | 80) 1 | 106)4 |
| 3)1 | 29)3 | 55)3 | 81)4 | 107) 1 |
| 4)2 | 30) 3 | 56) 1 | 82) 3 | 108)3 |
| 5)3 | 31)4 | 57)2 | 83) 1 | 109) 1 |
| 6)2 | 32)4 | 58)2 | 84)2 • | ПО) 1 |
| 7)2 | 33)2 | 59)2 | 85)3 | 111) 1 |
| 8)4 | 34)2 | 60) 1 | 86)2 | 112)4 |
| 9)4 | 35) 1 | 61)4 | 87) 3 | 113)3 |
| 10)4 | 36)4 | 62)3 | 88)4 | 114) 1 |
| 11)2 | 37) 1 | 63)4 | 89)2 | 115)2 |
| 12)4 | 38)2 | 64)2 | 90) 1 | 116) 1 |
| 13)3 | 39) 1 | 65) 1 | 91)3 | 117) 1 |
| 14)4 | 40)2 | 66) 1 | 92)3 | 118) 1 |
| 15)2 | 41) 1 | 67)3 | 93) 1 | 119)2 |
| 16) 1 | 42) 1 | 68)3 | 94)4 | |
| 17) 2 | 43)2 | 69) 1 | 95) 1 | |
| 18)4 | 44)2 | 70)3 | 96)4 | |
| 19)2 | 45)2 | 71)3 | 97)2 | |
| 20)3 | 46)3 | 72)3 | 98)3 | |
| 21) 1 | 47) 1 | 73) 1 | 99) 1 | |
| 22)3 | 48) 3 | 74) 1 | 100) 2 | |

| | | | |
|------|-------|-------|-------|
| 23)3 | 49)2 | 75)2 | 101)3 |
| 24)4 | 50) 3 | 76) 1 | 102)2 |
| 25)3 | 51) 1 | 77)2 | 103)3 |
| 26)2 | 52)2 | 78)3 | 104)4 |

3.2.2 Задания для выполнения внеаудиторной самостоятельной работы

1. Пассивная иммунизация — это:

1. введение антител для получения иммунного ответа в виде антигенов;
2. введение антител к каким-либо антигенам;
3. введение антигенов для получения иммунного ответа в виде антител.

2. Активная иммунизация — это:

1. введение антигенов для стимуляции иммунного ответа;
2. введение антител для стимуляции иммунного ответа;
3. введение антител к каким-либо антигенам.

3. Медицинское противопоказание к введению любых вакцин:

1. повышенная чувствительность к дрожжам;
2. реакция на белок яиц;
3. анафилактический шок;
4. непереносимость аминокликозидов.

4. Для необычной прививочной реакции характерно повышение температуры тела до:

1. 1.39 ° С;
2. 37 ° С;
3. 38 °С.

5. План профилактических прививок на участке составляется для :

1. организованного детского населения;
2. неорганизованного детского населения;
3. организованного и неорганизованного детского населения.

6. Сертификат о профилактических прививках (ф. 156/у-93) хранится:

1. у участкового врача;
2. в регистратуре медицинской организации;
3. у пациента;
4. в прививочном кабинете поликлиники.

7. При проведении вакцинации против вирусного гепатита родителей предупреждают о необходимости:

1. запрета на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки;
2. запрета прогулок в течение 10 дней;
3. предохранения места введения вакцины от механического раздражения.

8. При проведении вакцинации БЦЖ* родителей предупреждают о:

1. местной постпрививочной реакции;
2. необходимости выделения индивидуальной кровати, постельного белья, горшка, полотенца;
3. запрете прогулок в течение 10 дней;
4. запрете на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки.

9. При проведении вакцинации против полиомиелита родителей предупреждают о:

1. местной постпрививочной реакции;

2. необходимости выделения индивидуальной кровати, постельного белья, горшка, полотенца;
3. запрете прогулок в течение 10 дней;
4. запрете на прием пищи и питья в течение 1 ч после прививки.

10.Сроки контроля прививочной реакции при введении БЦЖФ:

1. через 1, 3, 6, 12 мес с регистрацией в прививочной форме;
2. через 1—24 ч после вакцинации;
3. через 1 ч и 1 мес.

11.Сроки контроля прививочной реакции при введении полиомиелитной вакцины:

1. через 1, 3, 6, 12 мес с регистрацией в прививочной форме;
2. через 1 ч и 1 мес;
3. через 1 ч , на 6-е и 18-е сутки.

12.Все неиспользованные серии препаратов с истекшим сроком годности следует подвергнуть:

1. кипячению в течение 60 мин (сибиреязвенная вакцина — 2 ч);
2. уничтожению; направляются в районный (городской) центр санэпиднадзора;
3. погружению в 5% раствор аламинола на 60 мин.

13.В день вакцинации против туберкулеза:

1. не проводятся другие прививки и процедуры;
2. может проводиться проба Манту;
3. может проводиться вакцинация против кори;
4. может проводиться вакцинация против полиомиелита убитой вакциной.

14.Вакцинация против туберкулеза проводится:

1. на 3-7-й день жизни в родильном доме;
2. в 3 мес;
3. в 4,5 мес;
4. в 7 лет.

15.Вакцинация против туберкулеза проводится:

1. подкожно;
2. внутримышечно;
3. строго внутрикожно;
4. орально.

16.Местная реакция на БЦЖ* развивается:

1. в течение 3 ч;
2. в течение 3 дней;
3. через 4-6 нед;
4. не позднее 15-го дня после вакцинации.

17.Для постановки пробы Манту используется:

1. БЦЖ*;
2. иммуноглобулин;
3. туберкулин Линниковой [ППД-Л* (аллергены бактерий)];
4. лечебная сыворотка.

18.Результаты пробы Манту оценивают через:

1. 12 ч;
2. 24 ч;
3. 36 ч;

4. 72 ч.

19. Постановка пробы Манту проводится:

1. подкожно;
2. внутримышечно;
3. строго внутрикожно;
4. орально.

20. Постановка пробы Манту осуществляется:

1. с 12 мес — ежегодно;
2. с 12 мес — через 1 год;
3. с 24 мес — ежегодно;
4. с 12 мес — 1 раз в 2 года.

21. Полное отсутствие инфильтрата и гиперемии (покраснения) через 72 ч после постановки пробы Манту расценивается как:

1. положительная реакция;
2. отрицательная реакция;
3. сомнительная реакция;
4. гиперергическая реакция.

22. Инфильтрат (папула) диаметром 2—4 мм или только гиперемия любого размера без инфильтрата через 72 ч после постановки пробы Манту расценивается как:

1. положительная реакция;
2. отрицательная реакция;
3. сомнительная реакция;
4. гиперергическая реакция.

23. Четкий инфильтрат (папула) диаметром 5 мм и более через 72 ч после постановки пробы Манту расценивается как:

1. положительная реакция;
2. отрицательная реакция;
3. сомнительная реакция;
4. гиперергическая реакция.

24. Инактивированная вакцина для профилактики полиомиелита вводится:

1. орально;
2. внутрикожно;
3. подкожно или внутримышечно.

25. Живая вакцина для профилактики полиомиелита вводится:

1. орально;
2. внутрикожно;
3. подкожно;
4. внутримышечно.

26. Первая вакцинация против полиомиелита проводится:

1. в первые 12 ч;
2. на 3—7-е сутки;
3. в 3 мес;
4. в 12 мес.

27. Непривитые от полиомиелита дети не допускаются в организованный коллектив после проведения вакцинации в течение:

1. 10 дней;

2. 2 нед;
3. 30 дней;
4. 60 дней.

28. Вакцинация против гепатита В не проводится лицам с:

1. аллергией на куриный белок;
2. аллергией на пекарские дрожжи;
3. бронхиальной астмой;
4. аллергией на молочный белок.

29. Энджерикс В⁴, Эувакс В⁴ (вакцина для профилактики вирусного гепатита В), Комбиотек (вакцина для профилактики вирусного гепатита В) — названия вакцин против:

1. туберкулеза;
2. кори;
3. гепатита В;
4. гепатита А.

30. Аллергические реакции немедленного типа отмечаются после вакцинации:

1. не позже чем через 24 ч;
2. не ранее 3-го дня;
3. не ранее чем через 24 ч.

31. Келоидный рубец может быть осложнением вакцинации против:

1. туберкулеза;
2. полиомиелита;
3. краснухи;
4. вирусного гепатита В.

32. Вторая вакцинация против полиомиелита проводится в возрасте:

1. 3 мес;
2. 4,5 мес;
3. 6 мес;
4. 12 мес.

33. Третья вакцинация против полиомиелита проводится в возрасте:

1. 3 мес;
2. 4,5 мес;
3. 6 мес;
4. 12 мес.

34. Вакцинация против эпидемического паротита проводится в:

1. 3 мес;
2. 4,5 мес;
3. 6 мес;
4. 12 мес.

35. Кореваксия-краснушно-паротитная вакцина называется:

1. Эувакс В*;
2. Руд и вакс*;
3. Энджерикс В*;
4. Приорикс* (вакцина для профилактики кори, краснухи и паротита).

36. Коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина называется:

1. Приорикс*;
2. АКДС* (вакцина для профилактики дифтерии, коклюша и столбняка);

3. АД С* (анатоксин дифтерийно-столбнячный);
4. АДС-М* [(анатоксин дифтерийно-столбнячный (с уменьшенным содержанием антигенов)].

37. Дифтерийно-столбнячно-гепатитная В вакцина называется:

1. рувакс* (вакцина для профилактики кори);
2. энджерикс*;
3. бубо-М* (вакцина для профилактики вирусного гепатита В, дифтерии и столбняка);
4. тетракок05*(вакцина для профилактики дифтерии, коклюша, полиомиелита, столбняка)

38. Коклюшно-дифтерийно-столбнячно-полиомиелитная вакцина называется:

1. рувакс*;
2. энджерикс В*;
3. бубо-М*;
4. тетракок 05*.

39. Местом для внутримышечного введения вакцин у детей в возрасте от 0 мес до 3 лет является:

1. ягодичная мышца;
2. переднебоковая часть бедра;
3. плечо.

40. После проведения вакцинации за привитым наблюдают не менее:

1. 5 мин;
2. 10 мин;
3. 15 мин;
4. 30 мин.

41. После проведения вакцинации инактивированной вакциной патронаж проводят:

1. в первые 3 дня;
2. на 5—6-й день после вакцинации;
3. на 10-11-й день после вакцинации;
4. на 5—6-й день после вакцинации и на 10—11-й день после вакцинации.

42. После проведения вакцинации на руки пациенту выдается:

1. история развития ребенка (ф. 112/у);
2. карта профилактических прививок (ф. 63/у);
3. медицинская карта ребенка (ф. 026/у);
4. сертификат о профилактических прививках (ф. 156/у-93).

43. Температурный режим в холодильнике для хранения медицинских иммунобиологических препаратов контролируется:

1. 1 раз в день;
2. 1 раз в неделю;
3. 2 раза в месяц;
4. 2 раза в день.

44. Хранение медицинских иммунобиологических препаратов в прививочном кабинете осуществляется при температуре:

1. -2...+2 °С;
2. +2 +8 °С;

3. —2...+8 °С;
4. —2...—8 °С.

45. Растворитель для вакцины должен храниться:

1. в шкафу;
2. на дверце холодильника;
3. на полке в холодильнике;
4. вне прививочного кабинета.

46. Длительность хранения вакцины в прививочном кабинете не должна превышать:

1. 1 нед;
2. 1 мес;
3. 1 год.

47. Реакции на живые вакцины (кроме аллергических реакций немедленного типа в первые часы прививки) не могут появиться:

1. раньше 4-го дня после вакцинации;
2. раньше 4-й недели после вакцинации;
3. позднее 12 ч после вакцинации;
4. позднее 24 ч после вакцинации.

48. Общие тяжелые реакции с повышением температуры тела и судорогами могут возникнуть после введения АКДС*:

1. не позже 48 ч после прививки;
2. не раньше 48 ч после прививки;
3. в первые 30 мин после прививки;
4. в первые 24 ч после прививки.

49. При появлении местной прививочной реакции после вакцинации БЦЖ* родители должны:

1. заклеить место вакцинации лейкопластырем;
2. обработать место вакцинации спиртовым раствором йода;
3. дважды в день обрабатывать место вакцинации теплой водой с мылом;
4. исключить механическое раздражение места инъекции.

50. Холодный абсцесс, келоидный рубец, лимфаденит, остеит — это возможные осложнения после вакцинации против:

1. кори;
2. туберкулеза;
3. эпидемического паротита;
4. полиомиелита.

51. Вскрытый многодозовый флакон иммунобиологического препарата можно хранить:

1. на рабочем месте в течение 1 сут;
2. в холодильнике в течение рабочего дня;
3. в холодильнике в течение 1 нед;
4. на рабочем месте в течение 1 нед.

52. Иммунобиологические препараты с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе):

1. могут использоваться без ограничения;
2. подлежат списанию (уничтожению);
3. могут использоваться по разрешению участкового врача;

4. могут использоваться по разрешению главного врача.

53. Вакцинация данным иммунобиологическим препаратом проводится:

1. в 3, 4,5 и 6 мес;
2. в 0, 1 и 6 мес;
3. в 12 мес;
4. в 7 мес.

54. Вакцинация данным иммунобиологическим препаратом проводится:

1. в первые 24 ч жизни;
2. на 3–7-й день жизни;
3. в 12 мес;
4. в 3 мес.

55. Данный иммунобиологический препарат применяется для

1. вакцинация против туберкулеза
2. постановки пробы Манту;
3. вакцинации против гепатита В ;
4. вакцинации против кори.

56. Живую пероральную полиомиелитную вакцину:

1. закапывают в рот через 30 мин после еды;
2. вводят внутримышечно.
3. вводят строго внутрикожно;
4. закапывают в рот через 1 ч после еды.

| | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| 1) 2 | 15) 1 | 29) 3 | 43) 4 |
| 2) 2 | 16) 3 | 30) 1 | 44) 2 |
| 3) 1 | 17) 3 | 31) 1 | 45) 3 |
| 4) 3 | 18) 4 | 32) 2 | 46) 2 |
| 5) 1 | 19) 3 | 33) 3 | 47) 1 |
| 6) 3 | 20) 1 | 34) 4 | 48) 2 |
| 7) 3 | 21) 2 | 35) 4 | 49) 4 |
| 8) 3 | 22) 3 | 36) 2 | 50) 2 |
| 9) 1 | 23) 1 | 37) 3 | 51) 2 |
| 10) 2 | 24) 3 | 38) 4 | 52) 2 |
| 11) 1 | 25) 1 | 39) 2 | 53) 2 |
| 12) 2 | 26) 3 | 40) 4 | 54) 2 |
| 13) 2 | 27) 4 | 41) 1 | 55) 2 |
| 14) 1 | 28) 2 | 42) 4 | 56) 4 |

3.3 Материалы для студентов по подготовке к промежуточной аттестации

3.3.1 Перечень вопросов к промежуточной аттестации по учебной дисциплине

МДК 03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний (зачет)

1. Определение понятий и правовые основы сохранения здоровья.
2. Факторы, влияющие на формирование здоровья и принципы здорового образа жизни.
3. Заболевания, обусловленные образом жизни.
4. Современный подход к профилактике неинфекционных заболеваний.
5. Информационные технологии санитарного просвещения населения.
6. Организационные формы санитарного просвещения населения.
7. Методы и средства санитарного просвещения населения.
8. Правила проведения индивидуального и группового профилактического консультирования.
9. Современные научно-обоснованные рекомендации по вопросам личной гигиены, рационального питания, здорового образа жизни.
10. Факторы риска для здоровья.
11. Участие медицинской сестры в работе школы здоровья.
12. Оценка физического здоровья.
13. Оценка функциональных показателей здоровья.
14. Программы здорового образа жизни (направленные на снижение веса).
15. Программы здорового образа жизни (направленные на снижение потребления алкоголя и табака).
16. Программы здорового образа жизни (направленные на предупреждение и борьбу с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ).
17. Методы профилактики заболеваний, связанных с образом жизни.
18. Коррекция факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.
19. Периоды детского возраста.
20. Универсальные потребности ребенка и способы их удовлетворения в зависимости от возраста.
21. Факторы, оказывающие воздействие на возникновение, рост и развитие заболеваний у детей.
22. Основы формирования здоровья у детей первого года жизни.
23. Осуществление ухода за новорожденным ребенком.
24. Обучение родителей методам сохранения здоровья новорожденного ребенка.
25. Оценка физического развития детей грудного и раннего возраста.
26. Рекомендации по закаливанию, созданию безопасной окружающей среды.
27. Вскармливание детей грудного и раннего возраста.
28. Обучение родителей организации рационального питания детей.

3.3.2 Перечень вопросов к промежуточной аттестации по учебной дисциплине

МДК 03.01. Здоровый образ жизни и профилактика заболеваний (экзамен)

1. Анатомо-физиологические, психологические и социальные особенности человека юношеского и зрелого возраста.
2. Основные потребности, способы их удовлетворения. Возможные проблемы.
3. Роль семьи в жизни человека.
4. Планирование семьи.
5. Репродуктивное здоровье.
6. Климактерический период, особенности.
7. Рекомендации по адекватному рациональному и диетическому питанию.
8. Рекомендации по адекватной двигательной активности лиц зрелого возраста, в том числе в климактерический период.
9. Оказание консультативной помощи по вопросам укрепления репродуктивного здоровья.
10. Рекомендации по здоровому образу жизни (гигиена половой жизни).
11. Консультирование по способам контрацепции.
12. Рекомендации по профилактике аборт и их осложнений.
13. Понятия «геронтология», «старость», «старение».
14. Основные гипотезы старения.
15. Анатомо-физиологические особенности лиц пожилого и старческого возраста.
16. Психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста.
17. Проблемы, возникающие при старении, способы их решения.
18. Способы сохранения здоровья в пожилом и старческом возрасте.
19. Рекомендации по адекватной физической нагрузке для людей пожилого и старческого возраста.
20. Рекомендации по адекватному рациональному режиму дня, обеспечению безопасности окружающей среды для людей пожилого и старческого возраста.
21. Рекомендации по адекватному обеспечению безопасности окружающей среды для людей пожилого и старческого возраста.
22. Обучение оказанию помощи пожилому человеку и его окружению при нарушениях зрения и слуха.

Проблемно-ситуационные задачи

Задача №1

Иван Петрович, мужчина 28 лет. Курит с 15 лет, в настоящее по две пачки сигарет в день. Кашляет постоянно, но больше по утрам. Периодически поднимается температура и выделяется гнойная мокрота. Пять лет назад был поставлен диагноз хронический бронхит. Медики рекомендовали бросить курить, но он к советам не прислушался. Иван Петрович женился, в семье родился сын Гена, ему три года. У него приступы удушья по ночам. Врачи поставили диагноз: бронхиальная астма. Уже несколько раз мальчик лечился в

стационаре, где ему сразу становится легче, как отмечает мама Гены. Иван Петрович курит чаще всего в квартире, балкона нет, на лестничной площадке запрещают курить соседи.

Задания:

1. Какие факторы риска у Ивана Петрович и его сына Гены?
2. Составьте план и тезисы индивидуальной беседы с Иваном Петровичем «О вреде табакокурения».

Задача №2

Пациент 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. Женился, в семье родился сын, ему два года. У него приступы удушья по ночам. Уже несколько раз лечился в стационаре, где ему сразу становится легче. Пациент курит чаще всего в квартире, балкона нет, с лестничной площадки его гонят соседи.

Задания:

1. Какие факторы риска у пациента и его сына?
2. Составьте памятку для пациента «О вреде табакокурения».

Задача №3

Пациентка, 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 пациентки.
2. Определите ИМТ и объясните его значение.

Задача №4

Петр Иванович, мужчина, 40 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела=120 кг его рост 165 см. Он очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и так далее. Двигается мало. Живёт П.И. на первом этаже, работает рядом с домом. После работы идёт в магазин, и весь день смотрит боевики по телевизору, лёжа на диване. И что-нибудь кушает и выпивает при этом. Родители умерли. С женой в разводе, детей нет, живет один. Работа, еда и телевизор-вся его жизнь. Больным себя не считает.

Задания:

1. Выявите факторы риска, имеющиеся у Петра Ивановича.
2. Составьте памятку о ЗОЖ (здоровом образе жизни) для Петра Ивановича.

Задача №5

Медицинская сестра провела доврачебное исследование пациента К., 70 лет с целью составления карты медико-социального учета лиц пенсионного возраста. Пациент в течение 5 лет не обращался в поликлинику, так как чувствует себя хорошо и считает себя здоровым. Живет с женой в городской квартире на 1-ом этаже, выходит на улицу ежедневно, в основном с целью посещения магазинов. В питании предпочитает острую и жареную пищу, ежедневно выпивает 0,5 литра пива. Масса тела пациента 80 кг, рост 172 см., артериальное давление 160 и 85 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите ИМТ пациента. Оцените результаты физического исследования.
2. Определите, какие жизненные потребности пациента нарушены.
3. Составьте план деятельности медицинской сестры с целью удовлетворения жизненных потребностей человека пожилого возраста.

Задача №6

Семейная медсестра провела патронажное посещение семьи, состоящей из 2 человек: матери 70 лет и дочери 46 лет. При сборе информации медсестра выяснила, что пожилая женщина чувствует себя удовлетворительно, но часто испытывает пошатывание при ходьбе, поэтому на улицу выходит редко. В прошлом году в результате падения дома перенесла перелом ключицы. При осмотре квартиры медсестра обнаружила, что квартира переполнена мебелью, на полу лежат незакрепленные коврики, отсутствуют поручни. Также при расспросе пожилой женщины медсестра выяснила, что пациентка не любит молочные продукты, в рационе предпочитает овощи и крупы. Медсестра измерила АД – 160 и 75 мм рт. ст., которое пациентка оценила как нормальное. Медсестра измерила массу тела пациентки на домашних весах – 48 кг. Рост пациентки – 164 см.

Задания:

1. Определите ИМТ пациента. Оцените результаты физического исследования.
2. Определите, какие жизненные потребности пациента нарушены.
3. Составьте план деятельности медицинской сестры с целью удовлетворения жизненных потребностей человека пожилого возраста.

Задача №7

Пациентка 19 лет обратилась в женскую консультацию с просьбой выбора метода контрацепции. Из анамнеза: менструации с 14 лет, регулярные, через 30 дней 3 - 4 дня. Половая жизнь с 15 лет, нерегулярная. В браке не состоит. Беременность одна, прервана искусственным абортom. Перенесла острую восходящую гонорею, пролечена. Соматически здорова. Гинекологический статус без особенностей.

Задания:

1. Предложите наиболее рациональный метод контрацепции в данном случае.
2. Обоснуйте показания к его применению.

Задача №8

Больная 30 лет обратилась к гинекологу с просьбой выбора метода контрацепции. Из анамнеза: менструации с 13 лет, через 28-30 дней по 5 дней обильные болезненные. Половая жизнь регулярная в браке. Было две беременности, закончившиеся родами. Последние роды 4 месяца назад. Продолжает грудное вскармливание, менструации отсутствуют. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Гинекологический статус без особенностей.

Задания:

1. Назовите наиболее приемлемые методы профилактики нежелательной беременности в данном случае.
2. Когда необходимо начать применение методов контрацепции после родов?

Эталоны ответов на проблемно – ситуационным задачи:

Задача №1

Факторы риска у Ивана Петровича – активное курение. У его сына Гены – пассивное курение.

Задача №2

Факторы риска у пациента – активное курение. У его сына – пассивное курение.

Задача №3

Факторы риска у пациентки: систематическое переедание; гиподинамия; ожирение.

Задача №4

Факторы риска у Петра Ивановича: систематическое переедание; гиподинамия; злоупотребление алкоголем; ожирение.

Задача №5

1. ИМТ пациента – 27, что свидетельствует о наличии у пациента избыточной массы тела. АД 160 и 80 мм рт. ст. свидетельствует о повышении систолического АД.

2. Нарушены жизненные потребности: в адекватном движении, приеме пищи, в безопасности для здоровья пациента.

3. Установить контакт с пациентом. Провести беседу с пациентом. Информировать пациента о наличии у него факторов риска нарушения здоровья и развития заболеваний, сопутствующих старению: сердечнососудистых, ожирения и онкологических заболеваний. Обучить пациента определять по формуле ИМТ и оценивать результат.

Задача №6

1. ИМТ – 17,8 – это свидетельствует о пониженной массе тела (гипотрофии) пациентки. АД 160 и 75 мм рт. ст. свидетельствует о повышении систолического АД.

2. Нарушены потребности: в безопасности, адекватном движении, приеме пищи.

3. Установить контакт с пациенткой. Провести беседу с пациенткой. Информировать пациентку о наличии у нее факторов риска нарушения здоровья и развития заболеваний, сопутствующих старению: остеопороза и сердечно-сосудистых болезней. Обучить пациентку и ее дочь определять по формуле ИМТ и оценивать результат.

Задача №7

Данной пациентке можно рекомендовать КОК в сочетании с презервативом, т.е., так называемый, «двойной голландский метод». 116 Обоснование: оральные контрацептивы надежно предохраняют от беременности, но не защищают от ИППП. Презерватив предохраняет от ИППП (женщина живет половой жизнью с 15 лет, в браке не состоит, уже перенесла острую восходящую гонорею).

Задача № 8

Данной пациентке можно порекомендовать: ВМС, мини-пили, барьерные методы контрацепции, спермициды.

Половая жизнь возобновляется через 6-8 недель после родов. С этого времени и применяются спермициды и барьерные контрацептивы. Прием «мини-пили» необходимо начать через 3 месяца после родов. ВМС вводится через 4 недели после родов до возобновления половой жизни или в любое время при уверенности в отсутствии беременности.

3.3.3 Тестовые задания, используемые для промежуточной аттестации по дисциплине

1. Одно из основных направлений профилактики:

- а) личностная
- б) частная
- в) индивидуальная

2. Вопросы предупреждения болезней на основе соблюдения правила ... занимали значительное место в медицине древнего мира:

- а) рациональной диететики
- б) иррациональной диететики
- в) рациональной гигиены

3. Одно из основных направлений профилактики:

- а) одиночная
- б) групповая
- в) разовая

4. К какому методу пропаганды здорового образа жизни относятся такие формы, как кинофильм:

- а) печатный
- б) наглядный
- в) комбинированный

5. Какая форма пропаганды здорового образа жизни является основой для врачей:

- а) беседа
- б) санбюллетень
- в) лекции

6. Какая форма пропаганды здорового образа жизни является основой для средних медицинских работников:

- а) санбюллетень
- б) стенная газета
- в) лекции
- г) беседа

7. На сохранение и укрепление здоровья населения влияют следующие факторы:

- а) уровень культуры населения
- б) экологические факторы среды
- в) качество и доступность медицинской помощи
- г) безопасные условия труда
- д) сбалансированность питания
- е) все перечисленные

8. Укажите удельный вес образа жизни в возникновении патологии у населения:

- а) 10-19%
- б) 20-29%
- в) 30-39%
- г) 40-49%
- д) 50-60%

9. Перечислите некоторые элементы здорового образа жизни:

- а) трудовая и физическая активность
- б) отсутствие вредных привычек
- в) медицинская активность
- г) уровень общего образования
- д) сбалансированность питания
- е) санитарная грамотность

10. Укажите основные методы пропаганды здорового образа жизни:

- а) устный, печатный, плакатный, комбинированный
- б) устный, печатный, наглядный, комбинированный
- в) устный, печатный, наглядный, смешанный

11. Профилактика является одним из основных направлений медицины и включает в себя мероприятия:

- а) государственного характера
- б) частичного характера
- в) весомого характера

12. К методам и средствам первичной профилактики следует отнести все перечисленные, кроме:

- а) оздоровления окружающей среды
- б) профилактической госпитализации

в) вакцинации

13. Профилактика является одним из основных направлений медицины и включает в себя мероприятия:

- а) социально-патриотического характера
- б) общественно-трудового характера
- в) социально-экономического характера

14. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:

- а) острых заболеваний
- б) хронических заболеваний
- в) несчастных случаев

15. Важнейшая составляющая системы здравоохранения, направленная на формирование у населения медико-социальной активности и мотивации на здоровый образ жизни:

- а) убеждающие мероприятия
- б) мероприятия, не направленные на вред пациентов
- в) профилактические мероприятия

16. Причинами переутомления являются:

- а) продолжительный сон и отдых;
- б) неправильная организация труда и чрезмерная умственная нагрузка;
- в) отказ от завтрака в течение недели;
- г) отсутствие прогулок долгое время.

17. Укажите ВСЕ наиболее губительные для здоровья вредные привычки:

- а) привычка ложиться глубокой ночью и спать до полудня;
- б) курение;
- в) алкоголизм;
- г) наркомания.

18. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает:

- а) радиоактивные вещества табака;
- б) цианистый водород табака;
- в) эфирный масла табака;
- г) никотин.

19. Кого называют пассивным курильщиком? Укажите верный вариант ответа:

- а) бросивший курить;
- б) находящийся в одном помещении с курильщиком;
- в) выкуривший 1 сигарету в день;
- г) выкуривший сигарету 2 дня назад.

20. Алкоголь разлагается в:

- а) печени;
- б) мозге;

- в) крови;
- г) кишечнике.

| Вопросы | Ключи | Вопросы | Ключи |
|---------|-------|---------|-------|
| 1 | в | 11 | а |
| 2 | а | 12 | б |
| 3 | б | 13 | в |
| 4 | б | 14 | б |
| 5 | а | 15 | в |
| 6 | г | 16 | а |
| 7 | е | 17 | б в г |
| 8 | д | 18 | а |
| 9 | а д | 19 | б |
| 10 | б | 20 | а |

3.3.4 Перечень вопросов к промежуточной аттестации по учебной дисциплине

МДК 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи (зачет)

1. Правовые основы оказания первичной медицинской помощи в Российской Федерации.
2. Организация и структура учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.
3. Понятие о системе социального партнерства в профилактической деятельности. Основные принципы, формы.
4. Физическое развитие и функциональное состояние организма, его оценка.
5. Методы профилактики неинфекционных заболеваний, факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, их диагностические критерии.
6. Виды медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами.
7. Правила и порядок проведения профилактических осмотров.
8. Цели и задачи диспансеризации населения.
9. Порядок проведения диспансеризации населения.
10. Порядок проведения диспансерного наблюдения за различными категориями граждан.
11. Особенности диспансерного наблюдения за различными категориями пациентов: инвалидами, детским контингентом, лицами пожилого и старческого возраста.
12. Критерии эффективности диспансерного наблюдения.
13. Содержание работы медицинской сестры при проведении медицинских осмотров, диспансеризации населения, при осуществлении диспансерного наблюдения за различными категориями граждан.

3.3.5 Перечень вопросов к промежуточной аттестации по учебной дисциплине

МДК 03.02. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи (экзамен)

1. Санитарно-эпидемиологическая обстановка прикрепленного участка.
2. Зависимость распространения инфекционных болезней от природных факторов, факторов окружающей среды, в том числе социальных.
3. Зависимость распространения инфекционных болезней от факторов окружающей среды, в том числе социальных.
4. Меры профилактики инфекционных заболеваний в системе первичной медико-санитарной помощи.
5. Порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции.
6. Порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний.
7. Государственные санитарно-эпидемиологические правила и гигиенические нормативы.
8. Государственные санитарно-эпидемиологические профилактические и противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания.
9. Противоэпидемические мероприятия в очаге возникновения инфекционного заболевания.
10. Особенности современной вакцинопрофилактики.
11. Виды вакцин.
12. Методы вакцинации.
13. Порядок и правила проведения вакцинации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.
14. Течение вакцинального процесса, возможные реакции и осложнения.
15. Меры профилактики вакцинального процесса.
16. Организация работы прививочного кабинета.
17. Правила хранения, перевозки и утилизации вакцин.
18. Правила утилизации вакцин.
19. Безопасность работы в прививочном кабинете.
20. Проведение бесед с пациентами и их окружением по вопросам подготовки и проведения иммунопрофилактики.

Ситуационные задачи

Задача 1

Больной 25 лет, заболел ангиной. Какие долгосрочные и краткосрочные цели должна наметить медицинская сестра в отношении этого больного?

Задача 2

В результате укусов уличной собаки на нижних конечностях у женщины возникло множество рваных ран, умеренно кровоточащих. Какова первая помощь? Необходимы ли антирабические прививки и когда?

Задача 3

Больному назначили инъекции витамина В12. Открыв новую упаковку с лекарственным препаратом и достав из нее ампулу, медицинская сестра не нашла на ней надписи назначенного лекарственного вещества. Тактика медицинской сестры.

Задача 4

Дайте указания больному по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима в домашних условиях при гриппе.

Задача 5

Больной 45 лет, бухгалтер. Беспокоит слабость, головокружение, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами. В анамнезе геморрой. Анализ крови: Нв-62 г/л, Эр-3.050.000; ЦП-0,6; Л-4.200. Каковы советы медицинской сестры больной в отношении образа жизни, питания?

Задача 6

У женщины 50 лет, во время профосмотра обнаружена глюкозурия. Жалобы отсутствуют, 5 лет тому назад лечилась у гинеколога по поводу зуда в области наружных половых органов. Рост 178, вес 96 кг. Определите какие исследования необходимо произвести для установления диагноза? Укажите причину зуда в области наружных половых органов у больной.

Нуждается ли больная в диспансерном наблюдении?

Задача 7

Больной 32 лет, маляр пролечился в стационаре по поводу острого нефрита. Можно ли больному проводить профилактические прививки против гриппа? Может ли больной продолжать работать маляром?

Задача 8

Больному назначено исследование мочи по Нечипоренко. Участковая медицинская сестра объяснила больному, что он должен собрать утреннюю среднюю порцию струи в чистую посуду. Правильно ли медицинская сестра объяснила?

Задача 9

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?

Задача 10

Больной с вашего участка госпитализирован в инфекционное отделение с диагнозом: менингококковая инфекция. Какие противоэпидемиологические мероприятия в очаге должна провести участковая медицинская сестра?

Задача 11

Больной с Вашего участка госпитализирован в инфекционное отделение с подозрением на дифтерию. Какие противоэпидемиологические мероприятия в очаге должна провести участковая медицинская сестра?

Задача 12

Дайте указания больному по соблюдению санитарно-эпидемиологического режима при пищевых токсикоинфекциях.

Задача 13

В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен человек, лежащий без сознания

около автомашины с работающим мотором. На фоне бледных кожных покровов видны ярко-красные пятна, дыхание отсутствует, пульс не определяется, зрачки широкие, выслушиваются редкие глухие тоны сердца. Что произошло? В каком состоянии находится пострадавший? Какова последовательность проведения приемов первой помощи?

Задача 14

Пожилой человек, споткнувшись, упал на руки, возникла резкая боль в области лучезапястного сустава, усиливающаяся при любом движении кисти. Резко изменилась конфигурация сустава и лучевой кости. Какое возникло повреждение? Тактика участковой медицинской сестры.

Задача 15

К вам обратился сосед с просьбой помочь. Несколько часов его беспокоит боль в животе, была рвота, повысилась температура тела до 37,5 градусов. Боли локализовались в правой подвздошной области. Стула не было. Живот резко напряжен и ощупывание болезненно. О каком синдроме можно подумать?

Эталоны ответов на ситуационные задачи

Задача 1

Краткосрочные цели:

- 1) взятие мазка на ВЛ из зева и носа;
- 2) соблюдение санитарно-эпидемиологического режима на дому;
- 3) контроль за лечением, назначенным врачом. Долгосрочные цели:

- 1) первичная профилактика (закаливание организма, занятие физкультурой, спортом, соблюдение режима труда и отдыха);
- 2) вторичная профилактика – диспансеризация по III группе в течение 1 месяца;
- 3) плановая неспецифическая и специфическая профилактика;
- 4) санитарно-просветительная работа с населением.

Задача 2

Первая помощь:

- 1) остановить кровотечение, по возможности сделать первичную обработку раны, наложить асептическую повязку;
- 2) необходимы антирабические прививки;
- 3) начать прививки немедленно.

Задача 3

Медицинская сестра не должна давать лекарство из этой ампулы. Следует поменять ампулу или поменять целую упаковку.

Задача 4

- 1) изоляция больного и организация санитарно-эпидемиологического режима для него;
- 2) ежедневная влажная уборка, частое проветривание комнаты;
- 3) частая смена и кипячение носовых платков больного, полотенец, масок. Тщательное мытье посуды.

Задача 5

- 1) обратиться за консультацией к проктологу;
- 2) медсестра научит простейшим методам ЛФК;
- 3) регулирование стула;
- 4) питание: частое питание, в рацион включить свежие овощи, салаты, подсолнечное масло.

Задача 6

- 1) у больной повышение сахара в крови (сахарный диабет).
- 2) для уточнения диагноза необходимо исследовать кровь и мочу на сахар.
- 3) да, нуждается в диспансерном наблюдении.

Задача 7

- 1) профилактические прививки нельзя проводить в течение года.
- 2) Больного следует трудоустроить, маляром ему работать нельзя.

Задача 8

Да, правильно.

Задача 9

- 1) Моча имеет цвет «мясных помоев» в результате гематурии.
- 2) Необходимо исследовать общий анализ мочи, мочу по Нечипоренко, пробу Зимницкого.
- 3) Больной нуждается в стационарном лечении.

Задача 10

- 1) Лица, общавшиеся с менингококковой инфекцией, наблюдаются в течение 10 дней.
- 2) Ежедневно проводят термометрию 2 раза в день, осмотр носоглотки, кожных покровов.
- 3) У всех контактных берут мазок из носоглотки на менингококковую палочку.
- 4) Заключительную дезинфекцию в очаге не проводят, т.к. менингококки быстро погибают во внешней среде.
- 5) В очагах необходимо частое проветривание, облучение бактерицидными лампами, ежедневная влажная уборка.
- 6) У контактных провести специфическую прививку химической полисахаридной вакциной в 1-5 дни после выявления первого больного генерализованной формой.

Задача 11

- 1) Отправить экстренное извещение.
- 2) Бактериологическое обследование у всех контактировавших с больным (мазок на ВЛ). Мазки из носа и с миндалин, взятие сухим стерильным тампоном натошак или через 2 часа после еды, немедленно отправляют в лабораторию.
- 3) Заключительная дезинфекция.
- 4) Наблюдение за контактными проводят 7 дней, одновременно осмотр ЛОР врачом.

Ежедневно: термометрия 2 раза в день, осмотр зева.

5) Специфическая иммунопрофилактика.

Задача 12

1) Строгое соблюдение санитарных норм и правил при заготовке, транспортировке и хранении пищевых продуктов, следование санитарным и технологическим правилам приготовления и использования готовой пищи.

2) Соблюдение личной гигиены персоналом пищевых предприятий.

3) По возможности глубокая термическая обработка.

4) Недопущение к работе с пищевыми продуктами лиц, страдающих гнойничковыми заболеваниями стафилококковой этиологии.

Задача 13

1. Объем дополнительных исследований:

1) общий анализ крови и мочи;

2) кровь на холестерин;

3) биохимический анализ крови на определение тироксина;

4) ЭКГ;

5) изотопное исследование щитовидной железы;

6) УЗИ щитовидной железы.

2. Подготовка больных к изотопным методам исследования щитовидной железы:

1) В течении месяца до исследования не использовать р-р йода для обработки ран и т.д., не принимать лекарственные средства (б-блокаторы, барбитураты, седативные и т.д.).

Задача 14

1) Создать физический и психологический покой больному (уложить, успокоить).

2) Доступ свежего воздуха.

3) Дать нитроглицерин под язык (под контролем АД).

4) Горчичник на область сердца и на грудину.

5) Транспортировка на носилках.

Задача 15

1) Медицинская сестра заподозрит синдром "острого живота"

2) Холод, голод и покой.

3) Транспортировка, лежа на носилках.

3.3.6 Тестовые задания, используемые для промежуточной аттестации по дисциплине

Итоговые

1. К живым вакцинам относится:

1) вакцина для профилактики краснухи (руд и вакс*);

2) антирабическая вакцина;

3) вакцина для профилактики коклюша (как компонент АКДС* и тетракок 05*).

2. Наиболее реактогенны:

- 1) живые вакцины;
- 2) убитые вакцины;
- 3) химические вакцины;
- 4) рекомбинантные вакцины.

3. БЦЖ* (вакцина для профилактики туберкулеза):

- 1) убитая вакцина;
- 2) живая вакцина;
- 3) рекомбинантная вакцина;
- 4) ДНК-вакцина.

4. Таблицы и диаграммы в обучающей презентации лучше размещать на:

- 1) темно-синем фоне;
- 2) светлом фоне;
- 3) ярко-красном фоне;
- 4) любом фоне.

5. На заключительном слайде обучающей презентации размещают:

- 1) название беседы;
- 2) выводы;
- 3) рекомендуемые литературные источники;
- 4) данные об авторе.

6. Рекомендуемый размер шрифта для заголовков в обучающих презентациях:

- 1) 44—72 пункта;
- 2) 32—44 пункта;
- 3) 22—24 пункта;
- 4) 12—14 пунктов.

7. Ожирение I степени устанавливается при показателе индекса массы тела:

- 1) 18,5-24,9;
- 2) 25,0-29,9;
- 3) 30,0-34,9;
- 4) 35,0-39,9.

8. Показатель индекса массы тела 31 свидетельствует о:

- 1) предожирении;
- 2) ожирении I степени;
- 3) ожирении II степени;
- 4) нормальной массе тела.

9. Лодыжечно-плечевой индекс служит индикатором риска развития:

- 1) сахарного диабета;
- 2) бронхиальной астмы;
- 3) инфаркта миокарда и ишемического инсульта;
- 4) мигрени.

10. Биоимпедансометрия позволяет определить:

- 1) процентное соотношение воды, мышечной и жировой ткани;
- 2) процентное соотношение воды и костной ткани;
- 3) процентное соотношение воды, мышечной и костной ткани;
- 4) процентное соотношение воды и жировой ткани.

11. При проведении биоимпедансометрии важно выполнить следующее условие:

- 1) исследование выполняется через 10 мин после еды;
- 2) исследование выполняется при наполненном мочевом пузыре;
- 3) от ближайшей стены до пациента должно быть не менее 15 см;
- 4) пациент должен опираться руками на стол.

12. Диспансеризация осуществляется:

- 1) в три этапа;
- 2) в четыре этапа;
- 3) в два этапа;
- 4) одноэтапно.

13. К хроническим неинфекционным заболеваниям, служащим основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ, не относятся:

- 1) болезни системы кровообращения;
- 2) злокачественные новообразования;
- 3) болезни мочевыводящих путей и почек;
- 4) глаукома.

14. Всех граждан по результатам диспансеризации разделяют на:

- 1) три группы здоровья;
- 2) четыре группы здоровья;
- 3) пять групп здоровья;
- 4) шесть групп здоровья.

15. Ко II группе состояния здоровья относятся:

- 1) лица, у которых имеются факторы риска развития заболеваний при высоком или очень высоком суммарном сердечно-сосудистом риске;
- 2) относительно здоровые пациенты;
- 3) лица, имеющие заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения.

16. На пациента в центре здоровья заполняется:

- 1) статистический талон амбулаторного пациента;
- 2) статистический талон пациента центра здоровья;
- 3) сертификат об оказанных услугах.

17. Карта здорового образа жизни после заполнения:

- 1) находится только в центре здоровья;
- 2) может быть отдана на руки пациенту;
- 3) передается в профильную медицинскую организацию.

18. Процедуры биоимпедансометрии и анализ карбоксигемоглобина:

- 1) входят в обязательный перечень обследований в центре здоровья;
- 2) входят в рекомендуемый перечень обследований в центре здоровья;
- 3) не входят в перечень обследований.

19. Просветительская деятельность для центра здоровья:

- 1) рекомендуется;
- 2) обязательна;
- 3) не входит в сферу деятельности центра здоровья;
- 4) оказывается при оплате пациентом.

20. Работа центра здоровья ориентирована на:

- 1) выявление факторов риска у здоровой части населения;
- 2) динамическое наблюдение за здоровьем пациентов с хроническими заболеваниями;
- 3) лечение хронических заболеваний;
- 4) оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

| Вопросы | Ключи | Вопросы | Ключи |
|---------|-------|---------|-------|
| 1 | 1 | 11 | 3 |
| 2 | 1 | 12 | 3 |
| 3 | 2 | 13 | 3 |
| 4 | 2 | 14 | 1 |
| 5 | 3 | 15 | 1 |
| 6 | 2 | 16 | 1 |
| 7 | 3 | 17 | 2 |
| 8 | 2 | 19 | 2 |
| 9 | 3 | 18 | 2 |
| 10 | 1 | 20 | 1 |

4. КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ**КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ**

| № п/п | критерии оценивания | оценка/зачет |
|-------|---|--------------|
| 1. | 1) полно и аргументированно отвечает по содержанию задания; | отлично |

| | | |
|----|---|---------------------|
| | 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал последовательно и правильно. | |
| 2. | студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет. | хорошо |
| 3. | ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки. | удовлетворительно |
| 4. | студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом. | неудовлетворительно |

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

| № п/п | тестовые нормы:% правильных ответов | оценка/зачет |
|-------|-------------------------------------|---------------------|
| 1 | 85-100 % | отлично |
| 2 | 70-84% | хорошо |
| 3 | 51-69% | удовлетворительно |
| 4 | менее 50% | неудовлетворительно |

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ

| № п/п | критерии оценивания | оценка/зачет |
|-------|---|---------------------|
| 1 | Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения. | отлично |
| 2 | Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие экономическое содержание ответа. | хорошо |
| 3 | Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает экономическое содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи. | удовлетворительно |
| 4 | Решение неверное или отсутствует. | неудовлетворительно |

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

| № п/п | критерии оценивания | оценка/зачет |
|----------|--|---------------------|
| 1. | ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала | отлично |
| 2. | ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности | хорошо |
| 3. | ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия | удовлетворительно |
| 4. | в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта | неудовлетворительно |

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

| Оформление слайдов | Параметры |
|------------------------|--|
| Оформление презентации | <p>Соблюдать единого стиля оформления. Фон должен соответствовать теме презентации</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Слайд не должен содержать более трех цветов ○ Фон и текст должны быть оформлены контрастными цветами ○ При оформлении слайда использовать возможности анимации ○ Анимационные эффекты не должны отвлекать внимание от содержания слайдов ○ Для заголовка – не менее 24 ○ Для информации не менее – 18 ○ Лучше использовать один тип шрифта ○ Важную информацию лучше выделять жирным шрифтом, курсивом. Подчеркиванием ○ На слайде не должно быть много текста, оформленного прописными буквами ○ На слайде не должно быть много выделенного текста (заголовки, важная информация) |
| Содержание презентации | <ul style="list-style-type: none"> ○ Слайд должен содержать минимум информации ○ Информация должна быть изложена профессиональным языком ○ Содержание текста должно точно отражать этапы выполненной работы ○ Текст должен быть расположен на слайде так, чтобы его удобно было читать ○ В содержании текста должны быть ответы на проблемные вопросы ○ Текст должен соответствовать теме презентации ○ Слайд не должен содержать большого количества информации ○ Лучше ключевые пункты располагать по одному на слайде |
| Структура презентации | <ul style="list-style-type: none"> ○ Предпочтительно горизонтальное расположение информации ○ Наиболее важная информация должна располагаться в центре |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ○ Надпись должна располагаться под картинкой <p>Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ с таблицами ○ с текстом ○ с диаграммами |
|--|--|

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка **отлично**. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается **удовлетворительно**. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается **хорошо**.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

| № п/ п | Критерии оценивания | Оценка / зачет |
|--------------|---|--|
| 1. | Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций. | <i>«отлично» / зачтено</i> |
| 2. | Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине. | <i>«хорошо» / зачтено</i> |
| 3. | Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой. | <i>«удовлетворительно» / зачтено</i> |

| | | |
|----|--|---|
| 4. | <p>Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.</p> | <p><i>«неудовлетворительно» / незачтено</i></p> |
|----|--|---|

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЕЙ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

| Шкала оценивания | Уровень освоённости компетенции | Результаты освоённости 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 | Базовый | 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 | Нормативный | 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. |

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

Оценка знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по ПМ.03 Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни осуществляется в ходе текущего и промежуточного контроля. Текущий контроль организуется в формах: устного опроса (беседы,

индивидуального опроса, докладов, сообщений); проверки письменных заданий (эссе, рефератов); тестирования.

Промежуточный контроль осуществляется в формах 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, эссе и др. - 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. В оценивании результата наравне с преподавателем могут принимать участие студенты группы.

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

тест – позволяет оценить уровень знаний студентами теоретического материала по дисциплине. Осуществляется на бумажных носителях по вариантам.

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.

контрольная работа- выполняется письменно, по завершению усвоения темы для выяснения уровня усвоения данной темы по следующим позициям: умение систематизировать знания; точное, осмысленное воспроизведение изученных сведений; понимание сущности процессов; воспроизведение требуемой информации в полном объёме. Отведенное время – 45 мин.

презентация - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы с демонстрацией презентации. 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.