Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 05.06.2026 13:47:20
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МАЙКОПСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Политехнический колледж

Предметная (цикловая) комиссия техники и технологий наземного транспорта и строительства

УТВЕРЖДАЮ
Директор политехнического колледжа
ФГБОУ ВО «МГТУ»
_____ З.А. Хутыз
«___» _____ 2025 г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
измерения уровня освоения студентами
по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Майкоп, 2025

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения студентами дисциплины ОГСЭ. 01. Основы философии

Содержание:

№ п/п	Наименование раздела	№ страницы
1.	Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств.	4
1.1.	Область применения.	
1.2.	Требования к результатам освоения учебной дисциплины в соответствии с ФГОС СПО	
2.	Результаты освоения учебной дисциплины ОГСЭ.01. Основы Философии, подлежащие проверке	5
3.	Контроль и оценка освоения учебной дисциплины ОГСЭ.01. Основы Философии	7
4.	Комплект оценочных материалов для проведения текущей оценки успеваемости обучающихся.	37
5.	Комплект оценочных материалов для проведения рубежного контроля успеваемости обучающихся.	63

I. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств (КОС)

1.1. Область применения.

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины ОГСЭ.01.Основы философии программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальностям среднего профессионального образования: 34.02.01 «Сестринское дело»; 31.02.01 «Лечебное дело»; 31.02.02 «Акушерское дело», 31.02.03 «Лабораторная диагностика»

Комплект контрольно-оценочных средств разработан в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальностям среднего профессионального образования 34.02.01 «Сестринское дело»; 31.02.01 «Лечебное дело»; 31.02.02 «Акушерское дело», 31.02.03 «Лабораторная диагностика» рабочей программой учебной дисциплины ОГСЭ.01.Основы философии, утвержденной директором ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж» Ковалевым В.И. «29» «сентября» 2014 г.

В состав КОС входят материалы для проведения текущего контроля, который включает в себя рубежный контроль.

1.2. Требования к результатам освоения учебной дисциплины в соответствии с ФГОС СПО.

В результате освоения учебной дисциплины ОГСЭ.01.Основы философии обучающийся должен:

Уметь:

У1 - ориентироваться в общих философских проблемах бытия, познания, ценностей, свободы и смысла жизни как основе формирования культуры гражданина и будущего специалиста.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

Зн 1 - основные категории и понятия философии;
Зн 2 - роль философии в жизни человека и общества;
Зн 3 - основы философского учения о бытии;

Зн 4 - сущность процесса познания;
Зн 5 - основы научной, философской и религиозной картин мира;
Зн 6 - об условиях формирования личности, о свободе и ответственности за сохранение жизни, культуры, окружающей среды;
Зн 7 - о социальных и этических проблемах, связанных с развитием и использованием достижений науки, техники и технологий.

Освоение учебной дисциплины способствует формированию общих компетенций:

II. Результаты освоения учебной дисциплины ОГСЭ.01. Основы философии, подлежащие проверке

Комплект контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине ОГСЭ.01.Основы философии позволяет оценивать:

2.1. Результаты освоения: умения, знания, общие (ОК) компетенции:

Формируемые ОК:

ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7	Брать на себя ответственность за работу членов команды

	(подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 9	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
ОК 14	Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).

III. Контроль и оценка освоения учебной дисциплины ОГСЭ.01.Основы философии

Таблица 1

Предмет/Объект оценивания (знания, умения, ОК, ПК)	**Показатели оценки**	**Критериии оценки**	**Форма контроля и оценивания (для всей таблицы)**
1	**2**	**2**	**4**
У1 - ориентироваться в общих философских проблемах бытия, познания, ценностей, свободы и смысла жизни как основе формирования культуры гражданина и будущего специалиста.	**Освоенные умения:** Уметь ориентироваться в общих философских проблемах бытия, познания, ценностей, свободы и смысла жизни как основе формирования культуры гражданина и будущего специалиста.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать	**Текущий контроль в форме:** - оценка выполнения заданий по сопоставлению основных философских категорий и понятий; - оценка результатов тестирования. **Рубежный контроль:**

		необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной	в форме дифференцированного зачета

		оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
Зн 1 - основные категории и понятия философии; **Зн 2** - роль философии в жизни человека и общества; **Зн 3** - основы философского учения о бытии;	**Усвоенные знания:** Знает основные категории и понятия философии; Знает роль философии в жизни человека и общества; Знает основы философского	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных

Зн 4 - сущность процесса познания; **Зн 5** - основы научной, философской и религиозной картин мира; **Зн 6** - об условиях формирования личности, о свободе и ответственности за сохранение жизни, культуры, окружающей среды; **Зн 7** - о социальных и этических проблемах, связанных с развитием и использованием достижений науки, техники и технологий.	учения о бытии; Знает сущность процесса познания; Знает основы научной, философской и религиозной картин мира; Знает об условиях формирования личности, о свободе и ответственности за сохранение жизни, культуры, окружающей среды; Знает о социальных и этических проблемах, связанных с развитием и использованием достижений науки, техники и технологий.	знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим	устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации;	

		отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Демонстрация устойчивого интереса к будущей профессии. Проявление инициативы в аудиторной и самостоятельной работе.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного

		знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя;	зачета

		- выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	Систематическое планирование собственной учебной деятельности и действие в соответствии с планом. Структурирование объема работы и выделение приоритетов. Грамотное определение методов и способов выполнения учебных задач. Осуществление самоконтроля	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий;	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения

	в процессе выполнения работы и ее результатов. Анализ результативности использованных методов и способов выполнения учебных задач. Адекватная реакция на внешнюю оценку выполненной работы.	- умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.	проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		3 «удовлетворительно» - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них	Признание наличия проблемы и адекватная реакция на нее.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка	**Текущий контроль в форме:**

ответственность	Выстраивание вариантов альтернативных действий в случае возникновения нестандартных ситуаций. Грамотная оценка ресурсов, необходимых для выполнения заданий. Расчет возможных рисков и определение методов и способов их снижения при выполнении профессиональных задач.	предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех	- оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов.	

		2 «неудовлетворительно» - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Нахождение и использование разнообразных источников информации. Грамотное определение типа и формы необходимой информации. Получение нужной информации и сохранение ее в удобном для работы формате. Определение степени достоверности и актуальности информации. Извлечение ключевых фрагментов и основного содержание из всего массива информации. Упрощение подачи информации для ясности понимания и представления	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»**	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов;

		- дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое	**Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Грамотное применение специализированного программного обеспечения для сбора, хранения и обработки информации, подготовки самостоятельных работ.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в

		- последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать	форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	Положительная оценка вклада членов команды в общекомандную работу. Передача информации, идей и опыта членам команды. Использование знания сильных сторон, интересов и качеств, которые необходимо развивать у членов команды, для определения персональных задач в общекомандной работе. Формирование понимания членами команды личной и коллективной ответственности. Регулярное представление обратной связь членам команды. Демонстрация навыков эффективного общения.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		- последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке	

		выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Выполнение руководящей роли в постановка целей и решении задач. Точное установление критериев успеха и оценки деятельности. Гибкая адаптация целей к изменяющимся условиям. Обеспечение выполнения поставленных задач. Демонстрация способности контролировать и корректировать работу коллектива. Демонстрация самостоятельности в принятии ответственных решений.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов

		4 «хорошо» - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной	защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение	Способность к организации и планированию самостоятельных занятий и домашней работы при изучении учебной дисциплины.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов;

квалификации	Эффективный поиск возможностей развития профессиональных навыков. Разработка, регулярный анализ и совершенствование плана личностного развития и повышения квалификации.	материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания	- оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического	

		обоснования выполнения заданий.	
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Проявление готовности к освоению и применению иновационных технологий в профессиональной деятельности.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного

		материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при	зачета

		подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	Проявление уважения к историческому наследию, ; толерантное отношение к культурным традициям, религиозным различиям в обществе.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и

		свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»**	логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	Соблюдение правил и норм поведения в обществе и бережного отношения к	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации;	**Текущий контроль в форме:** - оценка

	природе.	- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные	индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка	

		предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Организация рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации;	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:**

		- демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов	в форме дифференцированного зачета

		преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Ведение здорового образа жизни, занятия физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов

		заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать	выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	

ОК 14. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).	Осознанный выбор учетно-военной специальности, родственной получаемой профессии (для юношей). Решение ситуационных задач, требующих применения профессиональных знаний. Полнота понимания и четкость представления о возможности использования профессиональных знаний во время исполнения воинской обязанности.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		- последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке	

		выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	

Таблица 2.

Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам (разделам)

Элемент учебной дисциплины	Текущий/рубежный контроль		№ задания /код
	Форма контроля	**Проверяемые У, Зн, ОК и ПК**	
Раздел 1. Философия, ее роль в жизни человека и общества. **Тема 1.1.** Происхождение философии. Философия как наука. **Тема 1.2.** Вопросы философии. Основные категории и понятия философии **Практическое занятие № 1.** *Изучение роли и места философии в духовной жизни общества, в системе высших нравственных ценностей.*	- терминологический диктант; - устный опрос по заданным проблемным вопросам;	У1, Зн1, Зн2,ОК 4, ОК 11	1.1 – 1.2

Раздел 2. История философии. **Тема 2.1.** Философия Древнего Востока. **Тема 2.2.** Развитие античной философии. **Тема 2.3.** Философия эпохи Средневековья и Возрождения. **Тема 2.4.** Нового времени и Просвещения. **Тема 2.5.** Немецкая классическая философия. **Тема 2.6.** Русская философия. **Тема 2.7.** Философия XX века.	- выполнения заданий по сопоставлению разных философских подходов и концепций. - письменный опрос в форме тестирования;	У1, Зн1, ОК10, ОК 11	2.1 – 2.7
Раздел 3. Философское учение о бытии. **Тема 3.1.** Основы	- терминологический диктант; - выполнения заданий по сопоставлению разных	У1, Зн1, Зн3, Зн5, ОК , ОК 11	3.1 – 3.2

научной, философской и религиозной картин мира. **Тема 3.2.** Философская категория бытия. Материя, ее основные свойства. **Практическое занятие № 2**.*Изучение материи как фундаментальной философской категории.*	философских подходов и концепций.		
Раздел 4. Философское осмысление природы человека. **Тема 4.1.** Человек как объект философского осмысления. **Тема 4.2.** Сознание, его происхождение и сущность. **Тема 4.3.** Познание как объект философского анализа. Сущность	- выполнение проблемных и логических заданий; - письменный опрос в форме тестирования;	У1, Зн1,Зн3, Зн6, Зн4, ОК-14, ОК 11, ОК 13, ОК 4, ОК 5	4.1 – 4.2

процесса познания. **Практическое занятие № 3.** *Изучение форм и методов научного познания.*			
Раздел 5. Философское учение об обществе. **Тема 5.1.** Общество как саморазвивающаяся система. **Практическое занятие № 4.** *Изучение глобальных проблем современности, их классификации, путей решения и выживания человечества.* **Тема 5.2.** Проблема личности в философии. **Практическое занятие № 5.** *Изучение и осмысление философской проблемы свободы и ответственности*	- выполнение проблемных и логических заданий; - письменный опрос в форме тестирования;	У1, Зн1, Зн 7, ОК 4, ОК 6, ОК 8, ОК 11, ОК 14	5.1 – 5.2

личности.			
Раздел 6. Философия и медицина. **Тема 6.1.** Философия и медицина: общие проблемы и ценности. **Практическое занятие № 6.** Изучение философских проблем медицины: деонтологии, биомедицинской этики, проблемы эвтаназии.	- письменный опрос в форме тестирования; - защита рефератов;	У1, Зн 1, Зн2, ОК1, ОК 5, ОК 11	6.1
Практическое занятие № 7. *Дифференцированный зачет.*	письменный опрос в форме тестирования.	У1, Зн 1-7, ОК1-14	7

IV. Комплект оценочных материалов для проведения текущей оценки успеваемости обучающихся.

I. Проблемные вопросы к устному ответу.

1. Предмет философии:

- Является ли философия наукой?

- Чем философия отличается от других форм мировоззрения?

- Что объединяет и что разделяет философию и религию?

- Какова структура философского знания?

- Можно ли выделить основной вопрос философии?

- Каковы причины возникновения философии?

- В чем состоит роль философии в культуре?

2. Философия Востока.

- В чем состоит своебразие философии Древней Индии?

- Какие школы были в древнеиндийской философии и на какие периоды они делились?

- Что составляет отличительные черты философии Древнего Китая?

- Как можно кратко охарактеризовать основные школы и периоды древнекитайской философии?

3. Философия античности.

- Что объединяет всех античных философов?

- Какие периоды можно выделить в античной философии и на каких основаниях?

- Благодаря деятельности каких философов философская рефлексия античности смещается на проблему человека?

- Какие философские школы представляют этический период в развитии античной философии?

- Какие принципы лежат в основании линии Платона в философии?

- Что характеризует линию Аристотеля в философии?

4. Средневековая философия. Философия эпохи Возрождения.

- Что относится к важнейшим принципам средневековой христианской философии?

- Какие проблемы выделялись в качестве наиболее спорных для философии христианского средневековья?

- Что характеризует августина Блаженного как виднейшего философа периода патристики?

- Почему философия Фомы Аквинского считается вершиной зрелой схоластики?

- Какие идеи доминируют на различных этапах философии Возрождения?

- В чем состоит специфика гуманизма эпохи Возрождения?

- Каковы характерные черты натурфилософского периода в философии Возрождения?

Какую роль сыграла Реформация в духовной жизни европейского Возрождения?

5. Философия Нового Времени и Просвещения.

- В чем состоит рацтонализм философии XVII века?

- Что нового внес Фрэнсис Фэкон в философию?

- Что делает Рене Декарта ключевой фигурой философии Нового времени?

- Чем примечательна философия Просвещения?

- Какие образы человека и общества предстают в концепциях общественного договора XVII-XVIII века?

- Что за «скандал в философии» устроили Джордж Беркли и Давид Юм?

6. Немецкая классическая философия. Марксизм и неомарксизм.

- Какие характерные черты философии немецкого классического идеализма от Канта до Гегеля?

- В чем состоит «коперниканский переворот» Иммануила Канта?

- Как сочетаются система абсолютного идеализма и диалектический метод Георга Гегеля?

- Каким образом девиз «ничто человеческое мне не чуждо» выражает суть философии Людвига Фейербаха?

- В чем состоит суть материалистического понимания истории – важнейшего открытия марксизма?

- Создал ли марксизм новую философскую антропологию?

- Какие идеи Карла Маркса получили развитие в XX веке?

7. Русская философия.

-Существует ли особый стиль русской философской мысли?

-Русское евразийство: философия или идеология?

-Есть ли различия в понимании русской идеи у В. С. Соловьёва?

-Как связаны идеи всеединства и софийности в философии В.С. Соловьёва?

-Почему для Н. А. Бердяева ценность личности абсолютна?

-Как видят историю Н. Бердяев и Вл. Соловьёв?

-В чём состоит смысл человеческого бытия согласно Л.Н.Толстому?

-Чем различаются между собой естественно – научное и религиозно – философское направления русского космизма?

-В чём заключается специфика материалистических и позитивистских идей в русской философии?

8. Философия жизни. Экзистенциализм.

-За что философия жизни критиковала классическую философию?

-Чем отличается трактовка жизни в академической философии жизни?

-Какие новые методы философского исследования предлагают представители философии жизни?

-Кого и на каком основании мы относим к представителям экзистенциализма?

-Почему художественная литература явилась более адекватной формой выражения философии экзистенциализстов, чем их философские трактаты?

9. Онтология.

-Что такое онтология? Каковы основные вопросы и понятия онтологии?

-Каковы основные проблемы онтологии?

-Как связана онтология с другими разделами философии?

-Как изменялось место онтологии в системе философского знания в ходе его исторической эволюции?

-Каковы основные исторически сложившиеся позиции в онтологии?

-Как определить бытие и небытие?

-Что есть сущность?

-Верно ли, что материю придумали материалисты, в то время, как философы других направлений отвергают это понятие?

-Материя и субстанция: что общего у этих двух понятий и чем они различаются?

-Существует ли развитие и как его понимать?

-В чём ошибка лапласовского детерминизма?

- Какого соотношение понятий «психика», «душа», «сознание», «дух»?

10. Философия сознания.

-Что такое идеальное?

-Какова разница между философским и психологическим пониманием сознания?

-Не приведёт ли прогресс в области изучения мозга к отказу от понятий «сознание», «психика»?

-Как соотносятся сознание и бессознательное?

11. Гносеология.

-Что изучает гносеология?

-Как отвечают философы на вопрос о том, познаваем ли мир?

-Что такое субъект и объект познания?

-Какие виды знания выделяют философы?

-Познавательные способности человека. Почему философы различают чувственное и рациональное?

-Как отвечают философы на вопрос о том, что есть истина?

-Что рассматривается философами в качестве критериев истины?

-Каковы цели познания?

12. Социальная философия.

-Что такое социальная философия? Как соотносятся социальная философия с общественными науками?

-Что характеризует общество как систему?

-Какие существуют подходы в социльной философии к определению социальной структуры общества?

-Как понимать общественные законы? Подобны ли они , например, законам Ньютона?

13. Философия человека.

- Что отличает философский подход к рассмотрению человека?

- Как трактуется в философии природа и назначение человека?

- Что такое личность с философской точки зрения?

- В чём ценность совбоды?

- Свободна ли человеческая воля?

- Для чего человеку словесный язык?

II. Выполнение проблемных и логических заданий.

1. Русская философия.

1.1. ***Изучить высказывания выдающихся философов и ответить на вопросы.***

А) По мнению В.С. Соловьева, в стремлении к высшему Добру отправной точкой служат природные данные ума и сердце человека и прежде всего стыд, жалость многоговения, которые индивидуально, но общим формирующим условием для всех является нравственная свобода, без которой нет доступа в нравственный мир.

- Что такое стыд, жалость, благоговение, нравственная свобода?
- Каким образом они выводят человека за рамки животного мира и возвышают над ним?
- Почему без нравственной свободы нет доступа в нравственный мир? Приведите примеры.

Б) «Евразия – это значит: ни Европа, ни Азия – третий мир. Евразия – это и Европа и Азия, помесь или синтез двух с преобладанием последней». «_____, помнению многих его представителей, характеризовалось ни только культур, но и, несомненно, единством социально-географического будущего».

- Заполните пропуски, определив социально-философские и интеллектуальные движения XIX-XX вв.
- Назовите их представителей.
- Какое место во всемирной истории отводится в них в России?
- Какое из них сохраняет высокий идейно-политический потенциал в XXI веке? Скажите свое суждение.

В) Сравните следующие два высказывания русского философа Н. А. Бердяева:

«Техника есть обнаружение силы человека, его царственного положения в мире. Она свидетельствует о человеческом творчестве и изобретательности и должна быть призвана ценностью и благом».

«В мире техники человек перестает жить прислоненном к земле, окруженным растениями и животными. Он живет в новой металлической действительности, дыщит иным, отравленным воздухом. Машина убийственно действует на душу… Современные коллективы – не органические, а механические… Техника рационализирует человеческую жизнь, но рационализация эта имеет иррациональные последствия».

– Что тревожит мыслителя, воспевшего человеческую свободу, позволившую создать мир машин?
– Что значит «иррациональные последствия» рациональной деятельности человека? В чем их опасность?
– Что делать человеку дальше? Как жить ему в созданном механическом мире, который существует по своим законам и несет человеку несвободу? Как остаться человеком?

Г) Прокомментируйте следующие высказывания Ф. М. Достоевского об идеальном общественном устройстве: «Я хочу не такого общества научного, где бы я не мог делать зла, а такого именно, где я мог бы делать всякое зло, но хотел бы делать его сам».

Д) «Центральная антропологическая идея христианства есть идеая богочеловечества, реального богочеловеческого царства. Христианство приводит к богочеловечеству, а не к богоангелу, богозвериности, ибо Христос был богочеловеком, но не богоангелом… Этика не модет быть основана на разрыве Бога и человека, божественного и человеческого».

- Кому принадлежат эти размышления?
- Какая разница между человекобогом и богочеловеком?
- Почему идея богочеловека и богочеловечества так занимала русских религиозных мыслителей XIX-XX вв.? Какой смысл они в нее вкладывали?

Е) Центральная идея славянофильской философии – идея соборности.

- В чем глубинный смысл ее? Как здесь сочетается свобода и индивидуальность?

- Соотнесите этот принцип с европейским понятием «свобода».
- Актуальна ли проблема соборности сегодня?

1.2. ***Вставить пропущенное слово.***

1) М. В. Ломоносов, говоря о Боге, называл его «великим архитектором», создавшим мир и его законы. После чего мир развивается согласно этим законам самостоятельно. Здесь зафиксирована позиция_____.
2) Специфическими чертами русской идеалистической философии является_____.
3) Сторонниками особого пути России, который якобы обусловлен религиозностью ее народа, общинным характером собственности и быта, тягой к нравственным ценностям, были_____.
4) «Философические письма» и «Апология сумасшедшего» принадлежат перу_____.
5) Философию ненасилия обосновал и развил в русской общественно-политической и этической мысли_____.
6) Принцип устранения бытия, сформулированный кратко в суждении: «Единство во множестве», называется_____.
7) Впервые его сформулировал_____.
8) Истина, наполненная нравственным смыслом и идеей естьсственного права, есть_____.
9) Национальная идея русского народа, определяющая цели его исторического развития и задачи.
10) Историософская идея, согласно которой русский народ должен выполнить какую-то важную роль в мировой истории.
11) В русской идеалистической философии мудрость мира, принявшая форму духовной духовной ткани бытия, возникающая одновременно с Богом и участвующая в творении мира, есть_____.
12) Книга В.С. Соловьева «Оправдание добра» посвящена вопросам_____.
13) Направление в отечественной философии, рассматривающее мир как саморазвивабщуюся систему, не нуждающуюся для своего существования ни в каких потусторонних силахю
14) Назовите его представителей.
15) Проблема богочеловечества разрабатывалась в русской философии_____.
16) Главная идея философии и жизненное кредо Н. А. Бердяева.
17) «Оригинальность_____ связана была с тем, что они пытались осмыслить своеобразие восточного православного типа христианства, легщего в основу

русской истории» (Н. А. Бердяев) и искренне вообразили себя представителями_____ любомудрия, необходимого для спасения разлагающего Запада» (Д. И. Писарев).

18) «_____ были убеждены, что Россия должна учиться у Запада и пройти тот же самый тип развития. Они хотели, чтобы Россия усвоила европейскую науку и плоды векового просвещения» (Н. О. Лосский)

1.3. ***Заполнить таблицу***

1.3.1. Основные этапы развития русской философии

Основные этапы русской философии	**Временные рамки**	**Актуальные проблемы**

1.3.2. Основные представители русской философии конца XIX- начало XX вв.

Представитель	**Философская концепция, идея**	**Основные категории**	**Произведения**

III. Письменный опрос в форме тестирования.

3.1. Философия, ее предмет и предназначение.

Вариант I

1. **Кто из выдающихся мыслителей античности ввел в жизненный обиход греческое слово «философия»?**

А). Платон; Б). Демокрит; В). Пифагор; Г). Аристотель; Д). Сократ.

2. **Что означает дословно греческий термин «философия»?**

А). Любовь к ближнему; Б). Любовь к мудрости;

В). Любовь к Родине; Г). Любовь к науке.

3. **Философия как особая форма культуры и духовного освоения мира возникла в:**

А). Др. Индии; Б). Др. Китае; В). Др. Греции;
Г). Одновременно в Др. Индии, Др. Китае, Др. Греции.

3. В когда, каком веке зародилась философия?
А). VII-VI вв. до н.э.; Б). VII-VI вв. н.э.;

Б). VI-V вв. до н.э.; В). VI-V вв. н.э.

4). **Кого в Древней Греции называли софистами?**

А). Философов; Б). Мудрецов; В). Ученных; Г). Правителей.

4. Кто из софистов разбогател на аренде оливковых маслобоен, желая доказать, что при желании мудрецы тоже смогут стать богатыми?
А). Фалес; Б). Гераклит; В). Анаксимандр; Г). Анаксимен.

5. Чем софисты отличались от философов:
А). Не взимали плату с учеников за обучение;

Б). Называли себя не мудрецами, а любомудрами;

В). Обучали мудрости всех желающих за плату;

Г). Все выше перечисленное не верно.

6. Что является предметом философии?
А). Природа; Б). Познание В). Общество;

Г). Человек ; Д). Все перечисленное.

7. Исторически первым типом мировоззрения стала:
А). Религия; Б). Философия; В). Мифология; Г). Магия.

8. Онтология – это:
А). Учение о бытии; Б). Учение о познании;

В). Учение о морали и нравственности; Г). Теория ценностей.

9. Закончите предложение.

Философия – это наука о всеобщих……

10. Гносеология – это:

А). Учение о бытии; Б). Учение о познании;

В). Учение о морали и нравственности; Г). Теория ценностей.

Философия, ее предмет и предназначение.

Вармант II.

11. Аксиология – это:

А). Учение о бытии; Б). Учение о познании;

В). Учение о морали и нравственности; Г). Теория ценностей.

12. Этика – это:

А). Учение о бытии; Б). Учение о познании;

В). Учение о морали и нравственности; Г). Теория ценностей.

13. Философская антропология – это:

А). Учение о бытии; Б). Учение о познании; В). Учение о человеке;

Г). Учение о практической деятельности человека.

14. Какое из перечисленных определений «мировоззрения» правомерно:

А). Система взглядов на мир;

Б). Комплекс представлений человека о мире и себе в нем;

В). Совокупность взглядов, определяющих направление деятельности человека;

Г). Верны все данные здесь определения.

15. Каковы, на ваш взгляд, перспективы философии?

А). Философия себя скоро исчерпает;

Б). Роль философии неуклонно будет возрастать;

В). Философия сохранится только как мировоззрение;

Г). Философия станет уделом только одиночек-фанатиков.

16. Установите соответствие между двумя столбцами:

Культуры в этих странах сильно отличались, поэтому и философия сложилась непохожая:

1). Философия Др. Индии - А). Главное внимание – устройство общества и воспитание отдельного человека;

2). Философия Др. Китая - Б). Начало философии было натурфилософией, т.е философией природы;

3). Философия Др. Греции - В). Мифология, религия, магия стали основным источником философии.

17. Какой, из перечисленных типов мировоззрения, получил название «протонауки»:

А). Мифология; Б). Религия; В). Магия; Г). Философия.

18. Закончите предложение:

Философия – это…… .

3.2. Философия Востока. Античная философия.

Древняя Индия и Древний Китай.

Вариант I.

1. Священные тексты Древней Индии:

1. Веды. 2. Трипитака. 3. Коран. 4. Руны. 5. Библия.

2. Добровольное отречение от наслаждений, желаний и благ жизни провозглашает:

1. Практицизм. 2. Аскетизм. 3. Прагматизм

4. Утилитаризм. 5. Гедонизм.

3. **Карма в древнеиндийской философии - это:**

1. Закон вечного круговорота бытия.

2. Понятие долга и предназначения.

3. Закон воздаяния.

4. Выход за пределы круга перевоплощений.

5. Закон жизни.

4. «Будда» в соответствующем религиозно-философском учении - это:

1. Родовое имя принца Гаутамы Шакьямуни. 2. Просвещённый.

3. Любомудрый. 4. Культурный. 5. Просветлённый.

5. **Письменный источник философии буддизма:**

1. «Махабхарата». 2. «Упанишады». 3. «Трипитака».

4. «Ригведа». 5. «Рамаяна».

6. Исходное понятие философии буддизма:

1. Страдание. 2.Желание. 3.Надежда. 4.Вера. 5.Любовь.

7. Как с санскрита буквально переводятся философские тексты «Упанишады»:

1. Познающий мудрость у ног Учителя. 2. Сидящий у ног Учителя.

3. Записывающий тексты у ног Учителя. 4. Запоминающий у ног Учителя.

8. «Космос» переводится как:

1. Порядок. 2. Страдание. 3. Недеяние. 4. Истина. 5. Совершенство.

9. Касты – это:

1. Социальные слои людей, отличающиеся родом занятий, степенью богатства и власти.

2. Социальная группа людей, обладающая закрепленными в обычае и законе правами и обязанностями, передаваемым по наследству. 3. Социальные группы людей, различающиеся по месту в системе общественного производства, по степени отношения к средствам производства ., по роли к общественной организации труда…

10. **Учение «инь» и «ян» отражает:**

1. Предопределение судьбы. 2.Волю неба.
2. Строгую необходимость всего сущего.
3. Всеобщий принцип двойственной природы вещей.
4. Причинно-следственные отношения.

11. Мировоззренческим фундаментом государственной идеологии Китая явилось учение:

1. Императора Чин-Мо. 2. Конфуция. 3. Мо-цзы. 4. Будды. 5. Лао-цзы.

12. Согласно этой системе, ни одна должность в государстве не могла быть занята без предварительного экзамена:

1. Кэцзюй. 2. Жэнь. 3. Дао. 4. Ли. 5. Фа.

13. Идеальным гражданином, как считал Конфуций, является тот, кто прежде всего:

1. Живет для государства. 2. Живет для семьи.

3. Живет для себя. 4. Живет в гармонии со всеми.

14. Автор трактата «Дао дэ цзин»:

1. Мо-цзы. 2. Лао-цзы. 3.Сюнь-цзы. 4.Конфуций.

15. Для древних китайцев высшей силой, управляющей всеми процессами на земле, является:

1. Бог. 2. Космос. 3. Природа. 4. Бытие. 5. Небо.

Древняя Греция.

Вариант II

1. Фалес рассматривал в качестве первоначала мира:

1. Воду. 2. Воздух. 3. Землю. 4. Огонь. 5. Апейрон..

2. Гераклит рассматривал в качестве первоначала мира:

1. Воду. 2. Воздух. 3. Землю. 4. Огонь. 5. Апейрон.

3. Определите, в концепциях каких античных философов главенствующую роль играют следующие категории:

Философ:	**Основные категории:**
1. Платон;	а) логос;
2. Гераклит;	б) идея;
3. Аристотель;	г) форма;
4. Демокрит;	д) атом;

4. Понятие «атом» в переводе с греческого означает:

1. Знание, познание. 2.Возникающий. 3.Неделимый, вечный.
4.Управляемый. 5. Свободно движущийся.

5. Автор апории «Ахиллес и черепаха»:

1. Аристотель. 2. Платон. 3. Фалес. 4. Зенон. 5. Пифагор.

6. Во главе государства должны стоять философы - считал:

1. Сократ. 2. Платон. 3. Фалес. 4. Парменид. 5. Аристотель.

7. Сократ говорил: «Я знаю, что ничего не знаю, но...»

1. Знать все и невозможно; 2. Знания увеличивают скорбь;
3. Знать что-то вовсе и не нужно; 4. Попытаюсь узнать;
5. Другие не знают и этого.

8. Майевтика— это:

1. Ироничное подтрунивание над собеседником; 2. Форма назидания для молодежи;
3. Легкая беседа «ни о чем»; 4. Эксперимент;
5. Общение с собеседником с целью обретения им истины.

9. Платон в своем «Государстве» разделил общество на три сословия:

1. Бедных, состоятельных, богатых; 2. Крестьян, ремесленников, мещан;
3. Дворян, священников, крестьян; 4. Философов, воинов, ремесленников;
5. Крестьян, рабочих, интеллигенцию.

10. Определите, учению какого философа принадлежат следующие первоначала:

Первопричина бытия:	**Философ:**
1. вода;	а) Демокрит;
2. апейрон;	б) Анаксимандр;
3. огонь;	в) Пифагор;
4. число;	г) Фалес;
5. атомы;	д) Гераклит.

11. Установите соответствие учителя ученику:

Учитель:	**Ученик:**
1. Платон;	а) Анаксимандр;
2. Сократ;	б) Аристотель;
3. Аристотель;	в) Александр Македонский;
4. Фалес;	г) Платон.

12. "Государство" Платона было:
1. Демократическим государством равных возможностей; 2. Религиозным государством;
3. Государством кастового типа, с четким сословным разделением;
4. Абсолютной монархией; 5. Деспотией восточного типа.
12. Самостоятельно, по примеру Платона, создайте модель идеального государства. (написать развернутый ответ**).**

3.3. Философия эпохи Средневековья и Возрождения.

Вариант I.

1. В средневековье философия выступает как:

1. Рациональная сущность человека. 2. «Служанка Богословия».

3. Человеческий рассудок. 4. Культ знания. 5. Радостное восприятие жизни.

2. Основная идея средневековой западноевропейской философии:

1. Эмпиризм. 2. Теоцентризм. 3. Космоцентризм.

4. Рационализм. 5. Антропоцентризм.

3. Патристика и схоластика - основные этапы философии:

1. Возрождения. 2. «Темных веков». 3. Средневековья.

4. Нового времени. 5. Античности.

4. Основным этапом развития средневековой философии является:

1. Стоицизм. 2.Схоластика. 3. Софистика. 4. Диалектика. 5.Материализм.

5. Задача средневековой философии, с позиции схоластов состояла в том, чтобы:

1. Исследовать социальную действительность. 2. Исследовать природу. 3. Найти рациональные доказательства веры. 4. Сформировать христианскую философию. 5. Найти доказательство Бога.

6. В схоластике провозглашалось различие между:

1. Интуицией и верой. 2.Верой и разумом. 3.Разумом и теологией.
4. Теологией и философией. 5. Философией и наукой.

7. Номинализм и реализм в средневековой философии появились в решении проблемы:

1. Веры и разума. 2. Бога и мира.3. Универсалий. 4. Богопознания. 5. Человека.

8. Средневековый философ, выдвинувший 5 доказательств бытия Бога на основе причинно-следственных зависимостей:

1. А. Кентерберийский. 2. А. Августин. 3. П. Абеляр.

4. У. Оккам. 5. Ф. Аквинский.

9. Вопрос о соотношении истин веры и разума Ф. Аквинский решал:

1. Вера выше разума. 2. Разум выше веры. 3. Они равнозначны.
4. Веры - нет. 5. Истины - нет.

10. Главный труд Августина Блаженного:

1. «Против академиков». 2. «О музыке». 3. «О граде Божьем».
4. «Утешение философией». 5. «О порядке».

11. Период патристики в средневековой западноевропейской философии:

1. Период отцов церкви. 2. Период юности. 3. Подростковый возраст.
4. Период старости. 5. Закат Европы.

12. Имя польского астронома создавшего гелиоцентрическую систему мироздания:

1. Галилео Галилей 2. Николай Коперник 3.Николай Кузанский 4.Джордано Бруно

13. Древнеримского оратор, который одним из первых использовал термин «гуманизм»:

1. Цицерон; 2. Марк Аврелий; 3.Сенека; 4. Лукреций Кар. 5. Тит Ливий.

14. Итальянский философ, мыслитель, автор утопического произведения под названием «Город Солнца»:

1. Томазо Кампанелла; 2. Николо Макиавелли; 3. Леонардо да Винчи; 4. Томас Мор.

15. Родоначальником гуманизма единодушно считается поэт и философ:

1.Томазо Кампанелла;2.Николо Макиавелли;3.Леонардо да Винчи;4.Франческо Петрарка.

16. Философ ставший знаменитым как «теоретик власти », благодаря своей книге «Государь»:
1. Франческо Гвиччардини 2. Франческо Петрарка 3. Джовани Пико де Мирандола

4. Николо Макиавелли 5. Томаззо Кампанелла

Вариант II.

1.Соотношение человека и Бога в средневековом мировоззрении:
1.Человек сам Бог; 2. Тождество человека и Бога; 3. Антагонизм человека и Бога; 4. Превосходство человека над Богом; 5. Человек-творение Бога.

2. Определите, какое из высказываний можно отнести к номинализму ?
1. Общее реально существует, но оно существует через единичное, проявляется в нем как повторяющееся во многих единичных вещах. 2. Общее реально не существует, в действительности существуют только единичные вещи. 3. Общее не существует. 4. Общее существует только как имя, которое присваивается вещам познающим субъектом, как термин, с помощью которого он обозначает вещи. 5. Общее существует самостоятельно, независимо от единичного.

3. Автор высказывания: "Движущаяся вокруг своей оси и вокруг Солнца Земля -лишь ничтожная пылинка в беспредельном мироздании"
1. Кузанскмй 2. Гельвеции; 3.Спиноза; 4. Бруно; 5. Бэкон.

4. Основатель гелиоцентрической системы мира, мыслитель эпохи Возрождения:
1. Птолемей; 2. Галилей; 3. Коперник; 4. Лаплас; 5. Архимед.

5. Философ, на идеи которого опирался Фома Аквинский, обосновывая принципы христианского богословия:
1. Парменид; 2.) Декарт; 3. Демокрит; 4.) Платон; 5. Аристотель.

6. Гениальный учёный эпохи Ренессанса, который подтвердил правильность гелиоцентрического учения Коперника:
1. Кеплер; 2. Бруно; 3. Галилей; 4. Леонардо да Винчи; 5. Кузанскйй.

7. В средневековой философии в споре об универсалиях реалисты утверждали:
1. Идея идентична вещи. 2. Реальны лишь единичные вещи, а «имена после вещей»
3. Идея общего (понятие) предшествует вещи. 4. Теодицею.
5. Идея вещи не соответствует материальному воплощению.

8. **В схоластике провозглашалось различие между:**
1. Интуицией и наукой; 2. Верой и разумом; 3. Философией и наукой;
4. Наукой и теологией; 5. Теологией и разумом.

9. Область христианской веры, которая согласно учению Ф.Аквинского находится вне философского разума:
1. Свобода воли человека 2. Основные понятия и положение теологии
3. Божественные откровения 4.Душа человека 5.Внутренний смысл Священного писания
10. Принцип гармонии веры и разума Фомы Аквинского означает:
1. Примат философии над богословием 2. Гармонию богословия и науки
3. Использование философии для доступного изложения истин религии
4. Союз науки и философии 5. Размежевание богословия и философии

11. Итальянский мыслитель, обвиненный в ереси, и сожженный в Риме на площади Цветов:

1. Галилео Галилей 2. Николай Коперник 3.Джордано Бруно 4. Франческо Петрарка.

12. Гуманисты утверждали:
1. «Бытие Божие может быть доказано пятью путями» 2. «Человек - существо политическое» 3. «Верь, чтобы разуметь» 4. «Чудо великое есть человек» 5. «Я знаю, что ничего не знаю»
13. Кому из философов эпохи Возрождения принадлежат высказывания: «там, где начинается политика, заканчивается совесть», «цель оправдывает средства».

1.Томазо Кампанелла;2.Николо Макиавелли; 3.Леонардо да Винчи;4.Франческо Петрарка.

14.Английский гуманист, ставший родоначальником «утопического коммунизма», благодаря своему произведению под названием «Золотая книга, столь же полезная, как забавная, о наилучшем устройстве государства и о новом острове Утопия»:

1. Томас Мор; 2. Томазо Кампанелла; 3. Сен-Симон; 4. Жан-Жак Руссо; 5. Вольтер.

15. Философия Ренессанса приобрела черты:

1. Теоцентризма; 2. Антропоцентризма; 3. Наукоцентризма; 4. Природоцентризма;

5. Социоцентризма. 6. Рационализма; 7. Эмпиризма.

16. Этот молодой, 23-летний итальянский гуманист, прославляя величие человека в своей работе «Речь о достоинстве человека» писал, что «достоинство человека заключено в его свободе: он может стать тем, кем пожелает».

1. Франческо Гвиччардини 2. Франческо Петрарка 3. Джовани Пико де Мирандола

4. Николо Макиавелли 5. Томаззо Кампанелла.

3.4. Философия Нового времени.

Вариант I.

1. Философия Нового времени опиралась на авторитет:

1. Церкви. 2. Человечества. 3. Государства.
4. Философии. 5.Науки.

2. Метод познания, предложенный Френсисом Бэконом:

1.Дедуктивный. 2.Схоластический. 3.Метафизический.
4. Аналогии. 5. Индуктивный.

3. Согласно Ф. Бэкону вред познанию приносят:

1. «Объекты». 2. «Характер». 3. «Идолы».
4. «Законы». 5. «Идеология».

4. Ошибки, вызванные индивидуальной ограниченностью людей, Бэкон называет:

1. Идолами ямы. 2. Идолами театра. 3. Идолами пещеры.
4. Идолами рода. 5. Идолами площади.

5. Направление, признающее разум основой познания:

1. Номинализм. 2. Реализм. 3. Эмпиризм.
4. Рационализм. 5. Концептуализм.

6. Автор высказывания «Я мыслю – следовательно, существую»:

1. Декарт. 2. Спиноза. 3. Лейбниц. 4. Гоббс. 5. Кант.

7. Философ считавший, что существуют лишь ощущения:

1. ДЖ. Локк. 2. Б. Спиноза. 3. И. Кант. 4. Дж. Беркли. 5. Р. Декарт.

8. Беркли отрицал существование:

1. Материи. 2. Бога. 3. Ощущений.

4. Сознания. 5. Абсолюта.

9. Направление, признающее чувства основой познания:

1.Реализм.2.Эмпиризм.3.Рационализм.
4.Концептуализм. 5. Сенсуализм.

10. Автором «теории врожденных идей» был:

1. Р. Декарт. 2. Б. Спиноза. 3. В. Лейбниц. 4. Т. Гоббс. 5. И. Кант.

11. Установите соответствие:

1. Новое время;	А. V в.- XVI в.
2. Средние века	Б. XV в. – XVI в.
3. эпоха Просвещения	В. XVII - XIX в.
4. эпоха Возрождения	Г. XVIII в.

12. Ошибки, вызванные стремлением людей рассматривать явления природы с

точки зрения их полезности для себя Ф. Бэкон назвал:

1. Идолами ямы. 2. Идолами театра. 3. Идолами пещеры.

4. Идолами рода. 5. Идолами площади.

13. Что составляло главный философский интерес в Новое время?

1. Теоцентризм. 2. Гносеологизм. 3. Гуманизм. 4. Геоцентризм. 5. Космизм.

14. **Что есть человек в понимании философов Нового времени?** 1. Существо разумное и действующее по законам разума. 2. Существо, ищущее новые методы познания. 3. Существо волевое и страстное. 4. Существо, в котором бессознательное господствует над сознательным. 5.Духовное существо, связанное с Богом, посредством веры.
15. **Укажите имя философа, соответствующее периоду Нового времени в истории философии** .
1. Дж. Локк. 2. Сократ. 3. Руссо. 4. А. Кентерберийский. 5. Ф. Аквинский.

Вариант II.

1. **Направление в гносеологии, признающее разум в качестве единственно достоверного источника познания, есть:**

   A) рационализм; B) агностицизм; C) сенсуализм; D) эмпиризм; E) солипсизм.

2. **Гносеологическая позиция, выраженная в высказывании Дж. Локка: «Нет ничего в уме, чего прежде не было бы в ощущении»:**

   A) Априоризм; B) Рационализм; C) Сенсуализм; D) Скептицизм; E) Релятивизм.

3. **Высказывание «существую я и мои ощущения» принадлежит представителю:**

   A) Пантеизма; B) Субъективного идеализма; C) Материализма; D) Объективного идеализма; E) Дуализма;

4. **Выделите правильное философское высказывание:**

   A) Идеализм - это реалистические представления о жизни
   B) Идеализм - это признание идей, сознания в качестве первичного, определяющего материальное
   C) Идеализм - это абстрактные рассуждения
   D) Идеализм - это стремление обосновать значение идеалов в жизни
   E) Идеализм - это туманные, далекие от жизни рассуждения, попытка забыть о прозе жизни

5. **Раздел философии, изучающий проблемы человека есть**

A) онтология B) гносеология C) антропология D) социальная философия E) аксиология

6. **Философское направление противоположное материализму:**

A) эмпиризм B) сенсуализм C) идеализм D) агностицизм E) рационализм

7. **Учение противоположное диалектике:**

A) Неотомизм B) Позитивизм C) Экзистенциализм
D) Прагматизм E) Метафизика

8. **Выделите правильное высказывание:**

A) Материализм - принцип жизни, заключающийся в примате материальных благ в жизни человека.
B) Материализм - это здравый взгляд на вещи, предполагающий отказ от иллюзий.
C) Материализм - это философское направление, признающее объективную реальность внешнего мира.
D) Материализм - это частная теория. E) Материализм - это философское направление, утверждающее первичнос материи и вторичность сознания.

Вариант III.

2. Наиболее характерная черта философии Нового времени:

2. Теоцентризм.
3. Гуманизм.
4. Космоцентризм.
5. Пантеизм.
6. Наукоцентризм.

3. Философия Нового времени опиралась на авторитет:

1. Церкви.

2. Человечества.

3. Государства.

4. Философии.

5. Науки.

3. Основатель эмпиризма:

1. Дж. Локк.
2. Б. Спиноза.
3. Г. Лейбниц.
4. Ф. Бэкон.
5. Н. Коперник.

4. Философ Нового времени, провозгласивший девиз «Знание - сила»:

1. Т. Гоббс.
2. Августин.
3. Ф. Бэкон.
4. Аристотель.
5. Р. Декарт.

5. Метод познания, предложенный Френсисом Бэконом:

2. Дедуктивный.
3. Схоластический.
4. Метафизический.
5. Аналогии.
6. Индуктивный.

6. Согласно Ф. Бэкону вред познанию приносят:

1. «Объекты».

2. «Характер».
3. «Идолы».
4. «Законы».
5. «Идеология».

7. Ошибки, вызванные индивидуальной ограниченностью людей, Бэкон называет:

2. Идолами ямы.
3. Идолами театра.
4. Идолами пещеры.
5. Идолами рода.
6. Идолами площади.

8. Направление, признающее разум основой познания:

2. Номинализм.
3. Реализм.
4. Эмпиризм.
5. Рационализм.
5. Концептуализм.

9. Автор высказывания «Я мыслю – следовательно, существую»:

2. Декарт.
3. Спиноза.
4. Галилей.
5. Гоббс.
6. Кант.

10. Методологическое сомнение Р. Декарта:

3. «Врождённые идеи».
4. «Идолы рода».
5. «Метафизическое сомнение».
6. «Дуалистическое сомнение».
7. «Картезианское сомнение».

11. Р. Декарт, Г. Лейбниц, Б. Спиноза, Б. Паскаль - представители:

1. Сенсуализма.
2. Рационализма.
3. Постпозитивизма.
4. Позитивизма.
5. Эмпиризма.

12. Автор изречения «Свобода есть осознанная необходимость»:

1. Р. Декарт.
2. Дж. Локк.
3. Т. Гоббс.
4. Ф. Бэкон.
5. Б. Спиноза.

13. Философ, считавший что существуют лишь ощущения:

1. А. Гольбах.
2. Т. Гоббс.
3. Гельвеций.
4. Дж. Беркли.
5. Р. Декарт.

14. Беркли отрицал существование:

1. Материи.

2. Бога.

3. Ощущений.

4. Сознания.

5. Абсолюта.

3.5. Немецкая классическая философия.

Вариант II.

1. По Канту, предмет и явление в мире для познающего субъекта есть:

1. Вещь в себе. 2. Феномен. 3. Ноумен.

4. Интеллектуальный синтез. 5. Религиозный вывод.

2. Категорический императив Канта:

1.Закон природы. 2.Причинно-следственная связь. 3.Моральный закон.

4.Субъективный взгляд человека. 5.Эстетическое восприятие мира.

3. В этике Канта современники усмотрели:

1**.** Основу новой системы права. 2. Моральное доказательство существования Бога.

3. Истоки нового естествознания. 4. Основы современной метафизики.

5. Принципы инстинкта самосохранения.

4. Основное понятие, характеризующее философию Гегеля:

1.Философия абсолюта. 2.«Вещь в себе». 3.Абсолютная истина.

4.Абсолютная идея. 5.Абсолютная дистанция.

5. Кто является представителем <u>объективного</u> идеализма?

1. Кант. 2.Гегель. 3. Фихте. 4. Фейербах. 5. Маркс.

6. Кто является представителем субъективного идеализма?

1. Кант. 2.Гегель. 3. Фихте. 4. Фейербах. 5. Маркс.

7. Кто является родоначальником немецкой классической философии?

1. Кант. 2.Гегель. 3. Фихте. 4. Фейербах. 5. Шеллинг.

8. Философская система Г. Гегеля является:

1. Дуалистической. 2. Диалектической. 3. Монистической.

4. Прагматической. 5. Метафизической.

9. Г. Гегель раскрывает свои философские идеи через понятия:

1.Абсолютный дух, или абсолютную идею.2.Интеллектуальную интуицию.

3.Явление и «вещь в себе». 4.Материя и природный мир.

5.Абсолютное Я и индивидуальное Я.

10. Открытие законов диалектики принадлежит:

1.Гегелю. 2.Канту. 3.Шеллингу. 4.Фихте. 5.Фейербаху.

11. Мировоззрение Л. Фейербаха:

1. Натурализм. 2. Эмпиризм. 3. Субъективный идеализм.

4. Объективный идеализм. 5. Плюрализм.

12. Назовите авторов диалектического материализма:

1. Кант и Д. Юм; 2. Фихте и Шеллинг. 3. Гегель и Фейербах 4. Беркли и Лейбниц. 5. Маркс и Энгельс.

13. Определите, кому принадлежит философское положение:

«*Отчуждение духа в природу и создание объективного социального мира*»

1. 1. Кант. 2.Гегель. 3. Фихте. 4. Фейербах. 5. Шеллинг.

14. Определите, кому принадлежит философское положение:

«*Отчуждение преодолевается с уничтожением частной собственности*»

1. Кант. 2.Гегель. 3. Фихте. 4. Фейербах. 5. Маркс.

15. Определите, кому принадлежит философское положение:

«Антиномии разума».

1.Кант. 2.Гегель. 3. Фихте. 4. Фейербах. 5. Маркс.

16. Что составляло главный философский интерес в период немецкой классической философии?

1. Гносеология. 2. Онтология. 3. Аксиология. 4. Гуманизм. 5. Теоцентризм.

Вариант II.

1. Автор произведений «Критика чистого разума», «Критика практического разума», «Критика способности суждения»:

1. И. Кант. 2. Г. Гегель. 3. Ф. Шеллинг. 4. И. Фихте. 5. Л. Фейербах.

2. По Канту, предмет и явление в мире для познающего субъекта есть:

1. Вещь в себе. 2. Феномен. 3. Ноумен.

4. Интеллектуальный синтез. 5. Религиозный вывод.

3. Категорический императив Канта:

1. Закон природы. 2. Причинно-следственная связь.

3. Моральный закон. 4. Субъективный взгляд человека.

5. Эстетическое восприятие мира.

4. По Канту, нравственная ценность поступка тем выше, чем более он:

1. Соответствует действующему закону.

2. Доставляет личное удовлетворение.

3. Подчинён абстрактному чувству долга.

4. Связан с гуманными чувствами.

5. Связан с дружескими отношениями.

5. Автор произведений «Энциклопедия наук», «Наука логики», «Феноменология духа»:

1. И. Кант. 2. Г. Гегель. 3. Ф. Шеллинг. 4. И. Фихте. 5. Л. Фейербах.

6. Основное понятие, характеризующее философию Гегеля:

1. Философия абсолюта. 2. «Вещь в себе». 3. Абсолютная истина. 4. Абсолютная идея. 5. Абсолютная дистанция.

7. Стадии «Абсолютного духа» по Гегелю:

1. Искусство, религия, философия.2. Философия, религия, наука.

3. Наука, право, мораль.т4. Мораль, искусство, право.

5. Право, мораль, философия.

8. Диалектический метод познания разработан:

1. Г. Гегелем. 2. Л. Фейербахом. 3. Ф. Ницше. 4. Шопенгауером. 5. Лейбницем.

9. Открытие законов диалектики принадлежит:

1. Гегелю. 2. Гадамеру. 3. Гераклиту. 4. Гиденсу. 5. Гердеру.

10. **Философское учение Л. Фейербаха:**

1. Антропологический материализм. 2. Критическая философия.

3. Трансцендентальный идеализм. 4. Философия всеединства.

5. Диалектический материализм.

11. Мировоззрение Л. Фейербаха:

1. Натурализм. 2. Эмпиризм. 3. Субъективный идеализм.

4. Объективный идеализм. 5. Плюрализм.

12. Л. Фейербах раскрывает свои философские идеи через понятия:

1. Абсолютный дух, или абсолютную идею. 2. Интеллектуальную интуицию.

3. Явление и «вещь в себе». 4. Материя и природный мир.

5. Абсолютное Я и индивидуальное Я.

3.6. Русская философия 19-20 века.

Вариант I.

1. Стержневая основа русской культуры морали и мышления:

1. Язычество.
2. Новаторство.
3. Воинственность.
4. Православие.
5. Вестернизация.

2. Идея всеединства в русской философии - это:

1. Всё есть Бог.
2. Всё едино в человеческом сознании.
3. Бог и мир едины.
4. Всё едино в Боге.
5. Всё есть сознание.

3. Автор книги «Путешествие из Петербурга в Москву»:

1. М. Ломоносов.
2. А. Радищев.
3. Г. Сковорода.
4. В. Соловьев.
5. П. Чаадаев.

4. Идейный вождь славянофильства:

1. В. Вернадский.

2. А. Аксаков.

3. А. Хомяков.

4. Е. Блаватская.

5. Л. Толстой.

5. Представитель славянофильства, разработавший понятие соборности:

1. Н. Бердяев.
2. П. Чаадаев.
3. А. Герцен.
4. А. Хомяков.
5. С. Булгаков.

6. Представители славянофильства в России XIX века:

1. Бердяев Н., Хомяков А.
2. Хомяков А., Киреевский И.
3. Киреевский И., Бакунин М.
4. Бакунин М., Белинский В.
5. Белинский В., Чернышевский Н.

7. За общинное развитие Российского общества выступали:

1. Славянофилы.
2. Западники.
3. Религиозные философы.
4. Этическое направление.
5. Эстетическое направление.

8. Предмет дискуссии между славянофилами и западниками:

1. Природа общих понятий.
2. Соотношение общественного бытия и общественного сознания.
3. Исторические судьбы России и русского народа в мире.
4. Необходимость размежевания богословия и философии.
5. Познаваемость мира.

9. Представитель западников в русской философии:

1. П. Чаадаев.

2. С. Франк.

3. А. Хомяков.

4. Н. Лосский.

5. Н. Бердяев.

10. Автор «Философских писем»:

1. П. Чаадаев.
2. Г. Сковорода.
3. А. Радищев.
4. М. Ломоносов.
5. В. Соловьев.

11. Автор произведений: «Смысл любви», «Оправдание добра»:

1. Л. Толстой.

2. Л. Шестов.

3. Н. Бердяев.

4. В. Соловьев.

5. Н. Фёдоров.

12. В философии В. Соловьева центральной категорией является всеединство:

1. Историческое.
2. Диалектическое.
3. Природное.
4. Отрицательное.
5. Положительное.

13. В гносеологии концепция «цельного знания» обозначена у:

1. Л. Толстого.

2. Л. Шестова.

3. А. Бердяева.

4. В. Соловьева.

5. Н. Фёдорова.

14. Основоположник русского космизма:

1. Н. Бердяев.

2. Н. Данилевский.

3. Н. Фёдоров.

4. А. Хомяков.

5. В. Соловьев.

15. Какой победы должно достичь человечество по Н. Фёдорову:

1. Добиться успеха.
2. Добиться бессмертия.
3. Добиться славы.
4. Добиться власти.
5. Добиться богатства.

16. Творчество Ф. Достоевского оказало значительное влияние на формирование:

1. Сциентизма.
2. Метафизического материализма.
3. Позитивизма.
4. Экзистенциализма.
5. Детерминизма.

Вариант II.

17. Автор произведения «Русская идея»:

1. В. Ульянов.
2. Н. Бердяев.
3. Л. Толстой.
4. Г. Шпет.
5. В. Розанов.

18. Занимался проблемами «русской души», национального самосознания:

1. Н. Данилевский.
2. В. Соловьев.
3. А. Хомяков.
4. К. Циолковский.
5. Н. Бердяев.

19. Представитель персонализма в русской философии:

1. Л. Толстой.
2. Д. Мережсковский.
3. Н. Бердяев.
4. В. Соловьёв.
5. А. Хомяков.

20. Основное понятие в философии Н. Бердяева:

1. Сознание.

2. Свобода.

3. Воля.

4. Чувства.

5. Материя.

21. В основу мира по Н. Бердяеву заложено:

1. Бог.
2. Иррациональное начало, существовавшее раньше Бога.
3. Материальное начало.
4. София.
5. Стремление к свободе.

22. Причина «русского коммунизма» согласно Н. Бердяеву:

В позитивизме.

В продолжении западнической политики Петра I.

В русском национальном характере.

В мессианизме.

В стремлении к свободе.

23. По Н.К. Рериху мир должен быть изменён на основе:

Надежды, веры и любви.

Любви, доверия и верности.

Верности, героизма и добра.

Добра, истины и красоты.

Красоты, гармонии и мира.

24. Творчески-преобразующая деятельность человека основана на понимании красоты. Мысль:

1. Н. Рериха.

2. В. Вернадского.

3. С. Франка.

4. В. Соловьёва.

5. Н. Бердяева.

25. Автор учения о ноосфере:

П. Сорокин.

В. Вернадский.

Л. Шестов.

А. Лосев.

Н. Бердяев.

26. В «ноосферной» модели человеческой цивилизации основная роль отведена:

Государству.
Нации.
Экономике.
Науке.
Культуре.

27. Ноосфера, есть сфера:

Разума.
Животной жизни.
Растительной жизни.
Неживой материи.
Космического разума.

28. Учение русской философии о «распространении совершенства во Вселенной» есть:

1. Историософия.
2. Всеединство.
3. Народничество.
4. Богочеловечество.
5. Космизм.

29. Представителями какого направления были русские философы Н. Фёдоров, К. Циолковский, В. Вернадский, А. Чижевский:

1. Неокантианства.
2. Гегельянства.
3. Интуитивизма.
4. Иррационализма.
5. Космизма.

30. Роль солнца в возникновении и развитии жизни на планете показал:

1. А. Чижевский.

2. С. Булгаков.
3. Н. Рерих.
4. Н. Лосский.
5. Н. Бердяев.

31. «Последним евразийцем» себя называл:

1. Л. Мечников.
2. Л. Гумилев.
3. В. Вернадский.
4. Н. Рерих.
5. П. Савицкий.

32. «Этнос» в теории Л. Гумилёва:

1. Психологическая категория.
2. Обозначение «фактора истории».
3. «Народ в ландшафте».
4. Население.
5. Народ.

V. Комплект оценочных материалов для проведения рубежного контроля успеваемости обучающихся.

БИЛЕТЫ

к дифференцированному зачету по дисциплине «Основы философии»

Билет №1

1 Что такое философия и почему она возможна?

2.Происхождение человека. Основные философские теории.

Билет №2

1. Мировоззрение и его исторические формы.

2. Сущность человека.

Билет №3

1. Возникновение философии.

2.Попытки классификации человека.

Билет №4

1. Особенности философского мышления.

2. Классификация типов человеческой психики по Клавдию Галену.

Билет №5

1.Структура философского знания.

2. Психологическая направленность личности (экстраверты и интроверты).

Билет №6

1. Особенности философского знания как отражение особенностей бытия человека.

2.Человек. Индивид. Индивидуальность. Личность.

Билет №7

1.Значение философии.

2. Потребности личности.

Билет №8

1. Общая характеристика античной философии, и её периодизация.

2.Личность как социальная система. Социализация личности.

Билет №9

1.Философия досократовского периода.

2.Основные этапы социализации личности.

Билет №10

1. Философия классического периода.

2.Структура сознания по З. Фрейду.

Билет №11

1.Философия эллинистического периода.

2.Психоанализ (З.Фрейд, К. Юнг).

Билет №12

1.Философия римского периода.

2. Защитные механизмы человеческой психики.

Билет №13

1. Философские идеи античности и развитие медицины.

2. Познавательная деятельность человека.

Билет №14

1. Значение античной философии.

2.Сенсуализм.

Билет №15

1.Общая характеристика средневековой философии.

2.Рационализм.

Билет №16

1.Реализм и номинализм.

2.Основные формы чувственного познания.

Билет №17

1.Философия эпохи Возрождения.

2.Основные формы рационального познания.

Билет №18

1.Проблема человека в философских и медицинских знаниях Средневековья и эпохи Возрождения.

2.Проблемы истины в философии.

Билет №19

1.Основные проблемы философии Нового времени.

2.Основные проблемы биоэтики.

Билет №20

1. Эмпиризм Ф. Бэкона.

2.Конвенция Совета Европы по биоэтике.

Билет №21

1. Рационализм Р. Декарта.

2.Этические и правовые проблемы здравоохранения на современном этапе.

Билет №22

1. Проблемы философской антропологии.

2.Аутопсия.

Билет №23

1. Философия И. Канта.

2.Эвтаназия.

Билет № 24

1. Идеи развития в немецкой классической философии.

2.Дискуссия о смерти мозга.

Билет №25

1. Антропологический материализм Л. Фейербаха.

2. Философские понятия о смерти и бессмертии.

Билет №26

1.Диалектико – материалистическая философия К. Маркса и Ф. Энгельса.

2.Смерть и умирание.

Билет №27

1. Проблемы человеческого бытия.

Человек и общество в русской религиозной философии.

2.Аборт как этическая проблема.

Билет №28

1. Классические традиции в современной философии.

2.Донорство.

Билет №29

1. Становление и периодизация русской философии.

2.Трансплантация органов и тканей.

Билет № 30

1. Человек и общество в русской религиозной философии.

2.Медицинское вмешательство в репродукцию человека.

Билет №31

1. Философия русского космизма.

2.Искусственное оплодотворение.

Билет №32

1. Категория бытия в философии.

2.Искусственный аборт.

Билет №33

1. Категория материи в философии.

2.Условия медицинского вмешательства.

Билет №34

1. Системность организации материи.

2.Человек как объект для проведения научных исследований.

Билет №35

1. Самоорганизация материи.

2.Развитие философии в XX веке.

Билет №36

1. Структурные уровни организации материи.

2.Философия экзистенциализма (Мартин Хайдеггер, Жан Поль Сартр, Карл Ясперс).

Билет №37

1. Принципы диалектико – материалистического анализа действительности.

2.Происхождение человека. Основные философские теории.

Билет №38

1. Категории диалектики.

2.Сущность человека.

Билет №39

1. Законы диалектики.

2.Попытки классификации человека.

Билет №40

1. Человек как предмет философского анализа.

2.Классификация типов человеческой психики по Клавдию Галену.

Билет №41

1. Антропосоциогенез.

2.Психологическая направленность личности (экстраверты и интроверты).

Билет №42

1. Диалектика биологического и социального в человеке.

2Человек. Индивид. Индивидуальность. Личность.

Билет №43

1. Сущность и особенности познания.

2.Потребности личности.

Билет №44

1.Структура бытия общества.

2.Личность как социальная система. Социализация личности.

Билет №45

1. Философский анализ глобальных проблем современности.

2.Основные этапы социализации личности.

Билет №46

1.О соотношении научного и вненаучного познания.

2.Структура сознания по З. Фрейду.

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения студентами дисциплины ОГСЭ. 02. История

Содержание:

№ п/п	Наименование раздела	№ страницы
1.	Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств.	4
1.1.	Область применения.	
1.2.	Требования к результатам освоения учебной дисциплины в соответствии с ФГОС СПО	
2.	Результаты освоения учебной дисциплины ОГСЭ.01. Философия, подлежащие проверке	5

3.	Контроль и оценка освоения учебной дисциплины ОГСЭ.02.История	7
4.	Комплект оценочных материалов для проведения текущей оценки успеваемости обучающихся.	
5.	Комплект оценочных материалов для проведения рубежного контроля успеваемости обучающихся.	

I. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств (КОС)

1.1. Область применения.

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины ОГСЭ.02.История, программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальностям среднего профессионального образования: 34.02.01 «Сестринское дело»; 31.02.01 «Лечебное дело»; 31.02.02 «Акушерское дело», 31.02.03 «Лабораторная диагностика».

Комплект контрольно-оценочных средств разработан в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальностям среднего профессионального образования 34.02.01 «Сестринское дело»; 31.02.01 «Лечебное дело»; 31.02.02 «Акушерское дело», 31.02.03 «Лабораторная диагностика» рабочей программой учебной дисциплины ОГСЭ.02.История

В состав КОС входят материалы для проведения текущего контроля, который включает в себя рубежный контроль.

1.2. Требования к результатам освоения учебной дисциплины в соответствии с ФГОС СПО.

В результате освоения учебной дисциплины ОГСЭ.02. История обучающийся должен:

Уметь:

У1 - ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России и мире; выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально экономических, политических и культурных проблем в их историческом аспекте;.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

Зн 1 - основные направления развития ключевых регионов мира на рубеже веков (XX - XXI вв.);

Зн 2 - сущность и причины локальных, региональных, межгосударственных конфликтов в конце XX - начале XXI в.;

Зн 3 - основные процессы (интеграционные, поликультурные, миграционные и иные) политического и экономического развития ведущих государств и регионов мира;

Зн 4 - назначение ООН, НАТО, ЕС и других организаций и основные направления их деятельности;

Зн 5 - роль науки, культуры и религии в сохранении и укреплении национальных и государственных традиций;

Зн 6 - содержание и назначение важнейших правовых и законодательных актов мирового и регионального значения.

Освоение учебной дисциплины способствует формированию общих компетенций:

II. Результаты освоения учебной дисциплины ОГСЭ.02. История, подлежащие проверке

Комплект контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине ОГСЭ.02.История позволяет оценивать:

2.1. Результаты освоения: умения, знания, общие (ОК) компетенции:

Формируемые ОК:

ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы

	и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации
ОК 9	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
ОК 14	Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).

III. Контроль и оценка освоения учебной дисциплины ОГСЭ.02.История

Таблица 1

Предмет/Объект оценивания (знания, умения, ОК, ПК)	**Показатели оценки**	**Критериии оценки**	**Форма контроля и оценивания (для всей таблицы)**
1	**2**	**2**	**4**
У1 - ориентироваться в современной экономической, политической и культурной ситуации в России и мире; выявлять взаимосвязь отечественных, региональных, мировых социально экономических, политических и культурных проблем в их историческом аспекте;.	**Освоенные умения:** Уметь ориентироваться в общих философских проблемах бытия, познания, ценностей, свободы и смысла жизни как основе формирования культуры гражданина и будущего специалиста.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать	**Текущий контроль в форме:** - оценка выполнения заданий по сопоставлению основных исторических терминов и понятий; - оценка результатов тестирования.

		необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»**	**Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
Зн 1 - основные направления развития ключевых регионов мира на рубеже веков (XX - XXI вв.);	**Усвоенные знания:** Знает основные категории и понятия философии;	**5«отлично»** - дается комплексная оценка	**Текущий контроль в форме:**

Зн 2 - сущность и причины локальных, региональных, межгосударственных конфликтов в конце XX - начале XXI в.; **Зн 3** - основные процессы (интеграционные, поликультурные, миграционные и иные) политического и экономического развития ведущих государств и регионов мира; **Зн 4** - назначение ООН, НАТО, ЕС и других организаций и основные направления их деятельности; **Зн 5** - роль науки, культуры и религии в сохранении и укреплении национальных и государственных традиций; **Зн 6** - содержание и назначение важнейших правовых и законодательных актов мирового и регионального значения.	Знает роль философии в жизни человека и общества; Знает основы философского учения о бытии; Знает сущность процесса познания; Знает основы научной, философской и религиозной картин мира; Знает об условиях формирования личности, о свободе и ответственности за сохранение жизни, культуры, окружающей среды; Знает о социальных и этических проблемах, связанных с развитием и использованием достижений науки, техники и технологий.	предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех	- оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - Оценка выполнения заданий по сравнению достижений ведущих стран мира в области науки, культуры. - оценка результатов творческих заданий, защиты рефератов; **Рубежный контроль:**

		заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке	в форме дифференцированного зачета.

		выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	Демонстрация устойчивого интереса к будущей профессии. Проявление инициативы в аудиторной и самостоятельной работе.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий;

		необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»**	- оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и	Систематическое планирование собственной учебной деятельности и	**5«отлично»** - дается комплексная оценка	**Текущий контроль в форме:**

способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	действие в соответствии с планом. Структурирование объема работы и выделение приоритетов. Грамотное определение методов и способов выполнения учебных задач. Осуществление самоконтроля в процессе выполнения работы и ее результатов. Анализ результативности использованных методов и способов выполнения учебных задач. Адекватная реакция на внешнюю оценку выполненной работы.	предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех	- оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке	

		выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	Признание наличия проблемы и адекватная реакция на нее. Выстраивание вариантов альтернативных действий в случае возникновения нестандартных ситуаций. Грамотная оценка ресурсов, необходимых для выполнения заданий. Расчет возможных рисков и определение методов и способов их снижения при выполнении профессиональных задач.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий;

		необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»**	- оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для	Нахождение и использование разнообразных источников информации.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка	**Текущий контроль в форме:**

эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	Грамотное определение типа и формы необходимой информации. Получение нужной информации и сохранение ее в удобном для работы формате. Определение степени достоверности и актуальности информации. Извлечение ключевых фрагментов и основного содержание из всего массива информации. Упрощение подачи информации для ясности понимания и представления	предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех	- оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке	

		выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	Грамотное применение специализированного программного обеспечения для сбора, хранения и обработки информации, подготовки самостоятельных работ.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий;

		необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»**	- оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами,	Положительная оценка вклада членов команды в общекомандную работу.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка	**Текущий контроль в форме:**

руководством, потребителями	Передача информации, идей и опыта членам команды. Использование знания сильных сторон, интересов и качеств, которые необходимо развивать у членов команды, для определения персональных задач в общекомандной работе. Формирование понимания членами команды личной и коллективной ответственности. Регулярное представление обратной связь членам команды. Демонстрация навыков эффективного общения.	предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех	- оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке	

		выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Выполнение руководящей роли в постановка целей и решении задач. Точное установление критериев успеха и оценки деятельности. Гибкая адаптация целей к изменяющимся условиям. Обеспечение выполнения поставленных задач. Демонстрация способности контролировать и корректировать работу коллектива. Демонстрация самостоятельности в принятии	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий;

	ответственных решений.	необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»**	- оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и	Способность к организации и планированию самостоятельных занятий и	**5«отлично»** - дается комплексная оценка	**Текущий контроль в форме:**

личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации	домашней работы при изучении учебной дисциплины. Эффективный поиск возможностей развития профессиональных навыков. Разработка, регулярный анализ и совершенствование плана личностного развития и повышения квалификации.	предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех	- оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке	

		выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	Проявление готовности к освоению и применению иновационных технологий в профессиональной деятельности.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий;

		необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»**	- оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям	Проявление уважения к историческому наследию, ; толерантное отношение к	**5«отлично»** - дается комплексная оценка	**Текущий контроль в форме:**

народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	культурным традициям, религиозным различиям в обществе.	предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех	- оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке	

		выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	Соблюдение правил и норм поведения в обществе и бережного отношения к природе.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий;

		необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»**	- оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда,	Организация рабочего места с соблюдением требований охраны труда,	**5«отлично»** - дается комплексная оценка	**Текущий контроль в форме:**

производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех	- оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке	

		выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Ведение здорового образа жизни, занятия физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	**5«отлично»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать	**Текущий контроль в форме:** - оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий;

		необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»**	- оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 14. Исполнять воинскую обязанность, в том числе с	Осознанный выбор учетно-военной специальности, родственной получаемой	**5«отлично»** - дается комплексная оценка	**Текущий контроль в форме:**

применением полученных профессиональных знаний (для юношей).	профессии (для юношей). Решение ситуационных задач, требующих применения профессиональных знаний. Полнота понимания и четкость представления о возможности использования профессиональных знаний во время исполнения воинской обязанности.	предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** - дается комплексная оценка предложенной ситуации; - демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех	- оценка индивидуальных устных ответов; - оценка результатов письменного опроса в форме тестирования; - оценка результатов выполнения проблемных и логических заданий; - оценка результатов защиты рефератов; **Рубежный контроль:** в форме дифференцированного зачета

		заданий; - возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; - умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; - неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; - выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке	

		выводов. **2 «неудовлетворительно»** - Неправильная оценка предложенной ситуации; отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	

Таблица 2.

Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам (разделам)

Элемент учебной дисциплины	**Текущий/рубежный контроль**		**№ задания /код**
	Форма контроля	**Проверяемые У, Зн, ОК и ПК**	
Раздел 1. Вторая мировая война. Послевоенное десятилетие.	- исторический диктант; - устный опрос по заданным проблемным вопросам;	У1, Зн1, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 10, ОК 11.	1.1 – 1.4

Тема 1.1. Введение. Россия и мир в новейшее время. **Тема 1.2.** Вторая мировая война. **Практическое занятие № 1.** *Изучение экономической и политической ситуации в Европе и США после второй мировой войны.* **Тема 1.3.** Эпоха «государства благоденствия». **Практическое занятие №2.** *Изучение экономики и политической ситуации в СССР после второй мировой войны.* **Тема 1.4.** От Лиги наций к ООН. **Практическое занятие**	- работа с источниками. - составление таблицы		

№3. *Изучение национально-освободительного движение в Индонезии, Индокитае, на Филиппинах. Создание независимых государств Индия, Пакистан.*			
Раздел 2. Советский Союз и страны Запада в 60-80 годы XX века. **Тема 2.1.** «Оттепель» в СССР. **Тема 2.2**. Внешняя политика Советского Союза в конце 50-70гг. XX в. **Тема 2.3.** Становление экономической системы информационного общества на Западе.	- устный опрос по проблемным вопросам и заданиям; - письменный опрос в форме тестирования;	У1, Зн1, Зн3, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 10, ОК 11.	2.1-2.7

Тема 2.4 СССР в 70 начале 80 гг. XX века. **Тема 2.5.** Международная политика Советского Союза в 70-начале 80х гг. – период разрядки международной напряженности. **Тема 2.6.** Интеграционные проекты экономического и политического развития Европы. **Тема 2.7.** Европейский союз и его развитие. **Практическое занятие №4.** *Изучение реформ в экономике, в политической сфере периода перестройки в*			

Советском союзе.			
Раздел 3. Современный мир. **Тема 3.1** Развитие суверенной России. **Практическое занятие №5.** *Изучение международных отношений в 80- 90 х гг. XX века.* **Тема 3.2.** НАТО и другие экономические и политические организации. **Практическое занятие №6.** *Изучение ведущих течений общественно-политической мысли XX-XXI вв. в Европе и Америке.* **Тема 3.3.** Военно-	- терминологический диктант; - выполнение заданий по сравнению достижений ведущих стран мира в области науки, культуры; - составение кроссвордов; - работа с источниками.	У1, Зн1, Зн2, Зн4, Зн5, Зн6, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 10, ОК 11.	3.1-3.5

политические конфликты XX-XXI вв. **Практическое занятие №6.** *Изучение причин, хода, итогов революций в Иране, Афганистане, последствий их для мирового сообщества.* **Тема 3.4.** Россия в 2000-2015гг. Экономическое, политическое развитие ведущих стран мира. **Тема 3.5.** Культура в XX-XXI вв. Основные правовые и законодательные акты мирового сообщества в XX-XXI вв.			
Практическое занятие № 7. *Проведение контроля*	Устный опрос по билетам.	У1, Зн 1-6, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК	

уровня освоения взаимосвязи отечественных, региональных, мировых социально-экономических, политических и культурных проблем XX-XXI века. *Дифференцированный зачет.*		10, ОК 14.	

IV. Комплект оценочных материалов для проведения текущей оценки успеваемости обучающихся.

4.1. Проблемные вопросы к устному ответу.

4.1.1. Вторая Мировая война.

- Каковы были последствия Германской революции 1918 – 1919 гг.?

- Почему в демократической Веймарской республике оказался возможен приход к власти нацистов?

- Как происходило становление нацистского режима?

- Что представляла из себя государственно – правовая система Третьего Рейха?

- Почему многие немцы поддерживали социально – экономическую политику нацистов?

- В каких странах и почему сложились фашистские режимы?

- Какую политику проводил фашистский режим в Италии?

- Какие события привели к гражданской войне Испании?

- С чем связана победа франкистов в гражданской войне в Испании?

- Как происходило формирование военно – авторитарных режимов в странах Восточной Европы?

4.1.2. Страны Европы и Америки в 1945 – 1970 гг.

- Какие причины вызвали провал «справедливого курса» президента Г.Трумэна?

- Как происходило становление социальной модели «государства благосостояния» в Великобритании?

- Почему политический курс правительства Г. Вильсона получил название «технократической революции»?

- Какие цели преследовала политика «нового консерватизма», проводимая правительством Э. Хита?

- Какие задачи преследовала политика «промышленного императива» президента Ж. Помпиду?

- Какие особенности приобрёл процесс послевоенного урегулирования в Восточной и Западной Германии?

- Как произошёл раскол Германии?

- Какие факторы предопределили немецкое «экономическое чудо»?

- Что такое «шведская модель»

- Какие латиноамериканские страны образовали «первую волну» НИСов(«новых индустриальных стран»)

- Почему народно – демократическая революция на Кубе привела к созданию социалистического строя?

- Что стало причиной утверждения в странах Восточной Европы коммунистических режимов?

- Какую роль сыграл советско – югославский конфликт в формировании социалистического лагеря?

- Какие преобразования в странах Восточной Европы получили название «построения основ социализма»?

- Чем объясняется обострение политической ситуации в странах Восточной Европы в середине 1950 – х гг.?

- Почему завершились провалом попытки реформирования социалистического строя, предпринятые в странах Восточной Европы в 1960 – х гг.?

4.1.3. Страны Европы и Америки в 1970 – 2005 гг.

- К каким результатом привела антикризисная политика президентов Д. Форда и Д. Картера?

- Почему правление президента Р. Рейгана получило название «неоконсервативной революции»?

- Какие коррективы были внесены в политику администрации Б. Клинтона во второй половине 1990 – х гг.?

- К каким результатом привела неоконсервативная политика правительств М. Тэтчер и Д. Мейджора?

- В какой степени президенту В. Жискар д' Эстену удалось реализовать программу «передового либерального общества»?

- Почему в период «неоконсервативной революции» на Западе во Франции к власти пришли левые силы?

- Какую антикризисную политику проводило правительство Г. Шмидта в ФРГ во второй половине 1970 – х гг.?

- Можно ли считать реформы правительства Г. Коля немецким вариантом «неоконсервативной революции»?

- Как произошло объединение Германии?

- Какие политические и социально – экономические проблемы пришлось решать правительству ФРГ после объединения страны?

- Каковы результаты политики правительства Г. Шредера в ФРГ?

- Чем завершилась конституционная реформа в Италии?

- Почему латиноамериканские НИСы оказались в полосе экономического кризиса в конце XX в.?

- Какие события привели к общественно – политическому кризису в Польше в начале 1980 – х гг.?

- Как отразилась советская «перестройка» на развитии социалистических стран Восточной Европы?

- Почему смена политических режимов в странах Восточной Европы в конце 1980 – х гг. получила название «бархатных революций»?

- Почему смена государственного строя в Югославии привела к распаду федеративной государственности и началу гражданской войны?

4.2. Написание рефератов к:

Тема 1.4.

- «Проблемы стран Латинской Америки и революционное движение»;

- « Реформы и диктатура в странах Латинской Америки».

Тема 2.5.

- «Соединенные Штаты Америки в 70-80е годы XX в.»;

- «Великобритания, Франция, Италии в конце XX века ».

Тема 3.3.

- «Конституционно-правовое строительство в странах Европы и Америки XX в.»,

- «Проблема "кризиса демократии».

4.3. Составление кроссвордов к:

Тема 2.3. «Развитие науки и культуры в 50-60гг.»

4.4. Составление таблицы к:

Тема 1.1. «Периодизация Новейшей истории».

Этапы	Хронологические рамки	Краткая характеристика

Тема 1.2. «Конференции стран антигитлеровской коалиции»

Дата проведения конференции	Место проведения	Лидеры стран-участников конференции	Основные вопросы конференции

Тема 4.5. «Периодизация Второй мировой войны».

Периоды	Хронологические рамки	Краткая характеристика

4.6. Составление схем к:

Тема 1.4. «Структура Лиги наций», «Структура ООН».

Тема 2.1. «Хрущевская оттепель в СССР 1953-1964»

1. Дата «хрущевской оттепели».
2. Полное имя Хрущева.
3. Кем по профессии был Н.С.Хрущев?
4. Какие партийные и государственные органы власти совмещал Хрущев?
5. Имя писателя, давшего название «оттепель» «хрущевской эпохе».
6. Дата смерти И.В.Сталина
7. Перечислить имена претендентов на «сталинское наследство»
8. Кто был наиболее вероятным претендентом занять место Сталина?
9. Кто победил в борьбе за власть, продолжавшейся с 1953 по 1958 годы?
10. Дата созыва XX съезда КПСС.
11. Расшифровать КПСС.
12. Какого главное историческое событие XX съезда КПСС?

13. Что означает «реабилитация жертв сталинских репрессий»?(коротко)
14. Почему внешнеполитический курс Хрущева признается противоречивым? (коротко).
15. Дата начала Карибского кризиса.
16. В чем причина Карибского кризиса? (коротко).
17. Имя американского президента, оппонента Хрущева по Карибскому кризису.
18. Итоги Караибского кризиса. (Коротко)
19. Дата строительства Берлинской стены.
20. Кому из руководителей, принадлежал план экстенсивного метода развития экономики СССР: Хрущеву или Маленкову?
21. Из какой страны Хрущевым была привнесена в СССР идея «кукурузной компании».
22. Назвать имя одного из писателей «оттепели».
23. Дата отставки Хрущева.
24. Назвать две причины отставки Хрущева.(можно больше)
25. Полное имя руководителя СССР, заменившего Хрущева после отставки.

4.8. Письменный опрос в форме тестирования.

Тема 1.2. «Вторая мировая война»

Вариант I.

Задание 1. Что такое Новейшая история?

А. период в истории человечества, находящийся между Средневековьем и Новой историей;

Б. период в истории человечества, находящийся между Древним миром и Средневековьем;

В. период в истории человечества, находящийся после Нового времени;

Г. период в истории человечества, находящийся между Древним миром и Новой историей.

Задание 2. Определите хронологические рамки Новейшей истории:

А. V- XVI вв; Б. XVI-XIX вв; В. XIX-XX вв; Г. XX-XXI.

Задание 3. В каком году фашисты пришли к власти в Германии?

А. 1921; Б. 1933; В. 1937; Г. 1939.

Задание 4. Когда началась Великая Отечественная война?

А. 1933; Б. 1937; В. 1939; Г. 1941.

Задание 5. Распределите по военно-политическим блокам воюющие стороны во Второй мировой войне:

А. СССР; Б. Германия; В. США; Г. Италия; Д. Великобритания; Е. Франция; Ж. Япония.

Задание 6. Что заставило Италию «отвернуться от союза с Францией» и пойти на сближение с Германией? Выберите из перечисленного перечня наиболее подходящее утверждение.

А. Возможность приобретения колоний в Северной Африке;

Б. Гражданская война в Испании;

В. Санкции Лиги мира после вторжения в Эфиопию;

Г. Английская политика «баланса сил» в Европе.

Задание 7. Нападение Германии на какое государство привело к началу Второй мировой войны?

А. Австрия; Б. Польша; В. Чехословакия; Г. Советский Союз.

Задание 8. Соотнесите битву и дату ее происшествия:

А. Битва за Сталинград; 1. 1943г. июль-август

Б. Берлинская операция; 2. 1942г-1943г..

В. Курская битва; 3. 1941г.-1942г.

Г. Битва за Москву; 4. 1943г. август-сентябрь

Д. Битва за Днепр 5. 1945г.

Задание 9. Установите соответствие между событиями и их результатом.

1.«Зимняя война» - А. Присоединение Австрии к Германии.

2. «Мюнхенский сговор» - Б. Присоединение к Германии Судетской

области, принадлежавшей Чехословакии.

3. «Освободительный поход»

Красной Армии против Польши В. Отдаление государственной границы от Ленинграда.

4. Нападение японского флота

на Перл-Харбор - Г. Присоединение западно - белорусских и западно - украинских земель.

5. Аншлюс Австрии - Д. Вовлечение США в Войну.

Задание 10. Какое европейское государство оставалось не завоеванным Германией перед вторжением в СССР? Почему?

Вариант II.

Задание 1. Какое определение наиболее точно раскрывает «периодизацию истории»?

А. определенная ступень в развитии общества, имеющая свои исторические особенности;

Б. отрезок времени, ознаменованный каким-либо качественным историческим событием;

В. деление исторического процесса на определенные хронологические рамки;

Г. промежуток времени в развитии общества, имеющий определенные исторические характеристики.

Задание 2. Какие два этапа выделяют в истории Новейшего времени. Нарисуйте таблицу и заполните ее.

№ этапа	хронология	Краткое содержание этапа

Задание 3. Соотнесите имя политической личности и государство:

А. Бенито Муссолини; 1. США;

Б. Адольф Гитлер; 2. СССР;

В. Иосиф Сталин; 3. Великобритания;

Г. Франклин Рузвельт; 4. Германия;

Д. Уинстон Черчиль; 5. Италия;

Задание 4. Когда началась Вторая мировая война?

А. 1933; Б. 1937; В. 1939; Г. 1941.

Задание 5. Нападение Германии на какое государство привело к началу Второй мировой войны?

А. Австрия; Б. Польша; В. Чехословакия; Г. Советский Союз.

Задание 6. Распределите государства по геополитическим интересам перед Второй мировой войной:

А. СССР; Б. Германия; В. Италия; Г. Великобритания; Д. Франция; Е. Япония; Ж. США.

1. Сохранение существующего положения в системе международных отношений – «статуса кво»;

2. Восстановление контроля на Тихоокеанском регионе;

3. Ревизия Версальской системы и радикальная перестройка мирового политического пространства;

4. Закрепление своего военно-политического и экономического преобладания на Балканах и в Северо-Восточной Африке:

5. Территориальная экспансия в Тихоокеанском регионе и на Дальнем Востоке;

6. Создание коллективной безопасности в Европе против агрессора – Германии и ее союзников;

Задание 7. Правильно соотнесите название сражения и его итог.

А. Битва за Сталинград; 1. Коренной перелом войны;

Б. Берлинская операция; 2. Капитуляция Германии;

В. Курская битва; 3. Основа коренного перелома войны;

Г. Битва за Москву; 4. Начало коренного перелома войны;

Задание 8. Название немецкого стратегического плана военных действий против СССР ?

А. план «Восток»; Б. план «Барбаросса»; В. план «Блицкриг»; Г. план «Вайс»; план «Тайфун»; план «Кремль».

Задание 9. Расположите в хронологической последовательности следующие важнейшие политические события:

1. «Зимняя война» СССР-Финляндия; 2.Аншлюс Австрии;

3. «Мюнхенский сговор»; 4. Нападение японского флота на военно-морскую

базу в Перл-Харборе ; 5. «Освободительный поход Красной Армии» против Польши.

Задание 10. Какому государству нужна была ревизия Версальской политической системы? Для каких целей?

Тема 1.4. «От Лиги наций к ООН»

Вариант 1.

Задание 1. Назовите имена политиков, стоявших у истоков формирования концепции ООН.

Иосиф Сталин, Франклин Рузвельт, Бенитто Муссолини, Уинстон Черчиль, Ллойд Джодж.

Задание 2. В каком году была создана ООН?

А. 1933г. Б. 1939г. В. 1941г. Г. 1945г. Д. 1946г.

Задание 3. Из перечня предложенных государств выберите те, кто является постоянными членами Совета Безопасности ООН.

США, Великобритания, СССР(Россия), Франция, Италия, Япония, Германия, Китай, Польша, Швейцария, Корея.

Задание 4. Соотнесите термины «левого столбца» с определениями «правого столбца».

А. **Секретариат ООН –** 1.- Все вопросы принимаются постоянными членами единогласно

- Цель: поддержание мира и безопасности

- Применяет санкции, в том числе и военные

Б. **Генеральная Ассамблея ООН** – 2. Является административным органом ООН.

В. **Международный суд** – 3. - Изучение международных проблем

- Составляет рекомендации для Генеральной Ассамблеи

- В ее составе действуют специальные функциональные комитеты.

Г. **Экономический и**

Социальный Советы – 4. Рассматривает споры между государствами,

признавшими его юрисдикцию.

Д. **Совет Безопасности ООН -** 5. Входят все члены ООН, Рассматривает вопрос

в рамках Устава ООН.

Задание 5. Кто является нынешним Генеральным Секретарем ООН?

А. Коффи Аннан; Б. Бутрос Гали; В. Пан Ги Мун; Г. Перес де Куэльяр.

Задание 6. Сколько государств-учредителей первоначально входило в ООН?

А. 26; Б. 51; В. 193. Г. 206.

Задание 7. При какой международной ситуации Совет Безопасности ООН может показать *демонстрацию силы*?

А. В ситуации спора между государствами.

Б. В ситуации агрессии какого-либо государства.

В. В ситуации, угрожающей миру.

Г. В любой из ситуации, перечисленных с выше.

Задание 8. Распределите места в Совете Безопасности ООН среди его 10 непостоянных членов от 1 до 10.

1.Африка; 2.Азия; 3.Латинская Америка; 4.Западная Европа, Канада, Австралия, Новая Зеландия; 5.Восточная Европа.

Задание 9. Кто стал первым Генеральным Секретарем ООН?

А. Коффи Аннан; Б. Трюгве Ли; В. Пан Ги Мун; Г. Перес де Куэльяр. Д. Бутрос Гали.

Задание 10. Назовите наиболее вероятную причину создания ООН.

1.Мир нуждался в организации, способной стать достойной преемницей Лиги Наций.

2. Мир нуждался в организации, построенной по другим принципам, чем Лига Наций.

3. Мир нуждался в организации, способной урегулировать последствия 2 Мировой войны.

4. Мир нуждался в организации, способной урегулировать проблемы «холодной войны».

Вариант II.

Задание 1. Кому принадлежала идея создания Лиги Наций?

А. Гуго Гроцию; Б. Эдуарду Грей; В. Вудро Вильсону; Г. Жоржу Клемансо.

Задание 2. Кто стал первым Генеральным Секретарем Лиги Наций?

А Жорж Клемансо. Б.Эрик Дрюммонд. В. Вудро Вильсон. Г. Жорж Авеноль.

Задание 3. На какой международной конференции вопрос о Лиге Наций оказался на повестке дня?

А. Тегеранской; Б. Ялтинской. В. Вашингтонской; Г. Парижской.

Задание 4. В каком году был принят Устав Лиги Наций?

А. 1914г. Б. 1919г. В. 1920г. Г. 1933г.

Задание 5. До какого года просуществовала Лига Наций?

А. 1933г. Б. 1939г. В. 1941г. Г. 1945г. Д. 1946г.

Задание 6. Используя предложенный перечень терминов, составьте схему структуры Лиги наций:

Совет Лиги Наций, Мандатная комиссия, Ассамблея, Мандаты категории «А», Мандаты категории «Б», Мандаты категории «С», Секретариат во главе с Генеральным Секретарем, Постоянные члены ЛН, Непостоянные члены ЛГ.

Задание 7. Из перечня предложенных государств выберите те, кто являлись постоянными членами Совета ЛН.

США, Великобритания, СССР, Франция, Италия, Япония, Германия, Китай.

Задание 8. Соотнесите термины «левого столбца» с определениями «правого столбца».

А. **Секретариат ЛН** – 1. Имел исключительные права в разрешении конфликтов и применении статей Устава ЛН, посвященных вопросам коллективной безопасности.

Б. **Ассамблея ЛН** – 2. Был административным органом ЛН.

В. **Мандатная комиссия ЛН –** 3. Входили представители всех государств, являвшихся членами ЛН.

Г. **Совет ЛН –** 4. Выдавала «специальные лицензии» странам, осуществлявшим управление колониями побежденных в 1 мировой войне государств.

Задание 9. Какое из перечисленных государств так и не вошло в Лигу Наций?

США, Великобритания, СССР, Франция, Италия, Япония, Германия, Китай, Польша.

Задание 10. Какое суждение более подходит к причине роспуска Лиги Наций?

А. ЛН не сумела предотвратить новую мировую войну.

Б. ЛН через мандатную систему узаконила колониализм в мире.

В. ЛН открыто поддерживала агрессора – Германию, подталкивая к войне с СССР.

Г. в ЛН не вошли такие авторитетные государства как США и СССР.

Д. ни одно из перечисленных суждений не верно.

Тема 1.2. «Холодная война».

1. Речь какого политика считается точкой отсчета начала «Холодной войны»?

1. И.Сталин; 2. У.Черчиль; 3. Н.Хрущев; 4. Ф.Рузвельт.

2. В каком городе была произнесена речь, давшая начало конфронтации между странами-участниками «холодной войны»?

1. Лондон; 2. Нью-Йорк; 3. Токио; 4. Фултон; 5. Глейвиц.

3. Дата начала «холодной войны»:

1. 01.09.1939г.; 2. 22.06.1941г.; 3. 09.05.1945г. 4. 05.03.1946.

4. Между какими странами происходила «холодная война»?

1. СССР и Англия; 2. СССР и США; 3. СССР и Япония; 4.СССР и Венгия.

5. Причинами начала «холодной войны» стали:

1. Разногласия о судьбе Германии между странами антигитлеровской коалиции;

2. Установление контроля СССР над странами Восточной Европы;

3. Противоречие между капиталистической и социалистической моделями;

4. Политические амбиции двух сверхдержав по перестройке послевоенного мира.

6. Автором термина «холодная война» является:

1. Джордж Оруэлл; 2. Уинстон Черчилл; 3. Бернард Барух; 4. Генри Киссенджер.

7. Найдите из перечисленного «методы ведения «холодной войны»:

1. Экономическое сотрудничество; 2. Гонка вооружения;

3. Участие в локальных войнах; 4. Гуманитарная помощь;

5. Территориальные захваты; 6. Шпионаж и скандалы.

8. После начала «холодной» войны установилась:

1. Однополюсная система мира; 2. Двухполюсная система мира;

3. Многополюсная система; 4. Все осталось как прежде.

9. «Холодная война» началась:

1. С нападения Германии на СССР; 2. С Карибского кризиса между США и СССР;

3. С разделением Германии на ГДР и ФРГ; 4. С «фултонских событий»; 5. С событий на Манежной площади; 6. С вводом советских войск в Афганистан.

10. «Холодная война» закончилась :

1. Объединением Германии; 2. Ликвидацией Берлинской стены; 3. Образованием ООН;

4. Распадом СССР; 5. Созданием блока НАТО; 6. Перестройкой в СССР.

11. Дата окончания «холодной войны»:

1. 1945г.; 2. 1953г.; 3. 1964г.; 4. 1982г.; 5. 1991г.

12. Ответьте на вопрос:

Почему война получила название «холодная»?

13. Закончите определение:

Холодная война – это….

Вариант II.

1. Речь какого политического деятеля считается точкой отсчета Холодной войны?

1. И.В. Сталин
2. У. Черчилль
3. Ф. Рузвельт
4. Н. Хрущев

2. Какой город во время Холодной войны был разделен на 2 части?

1. Москва
2. Нью-Йорк
3. Берлин
4. Вашингтон

3. Какое событие стало самым острым столкновением США и СССР с 1946 г. по 1953 г.?

1. Введение протектората СССР над Ливией.
2. Берлинский кризис.

3. Война в Корее.

4. В какие годы была «поставлена» Берлинская стена и разразился Карибский кризис?

1. 1961,1962.
2. 1957, 1964
3. 1955, 1960

5. Какое государство первоначально входило в блок НАТО?

1. Польша
2. ФРГ
3. Франция

6.О каком международном кризисе идет речь?
«С первых шагов кубинской революции СССР оказывал помощь Кубе, в том числе и военную. Кубинское и советское руководство пришли к выводу о необходимости принятия мер, которые бы помешали осуществить США агрессию против Кубы. Было принято решение о размещение на Кубе советских ракет»

7. Выберите основные характеристики «холодной войны»?
А. локальные конфликты
Б. лидерство на мировой арене США
В. создание новых видов оружия в мирных целях
Г. формирование системы мирных договоров
Д. наращивание вооружений
Е. создание системы военных союзов

8. Расположите события в хронологической последовательности:
А. создание НАТО

Б. доктрина Трумэна
В. Совещание по безопасности сотрудничеству в Европе
Г. Карибский кризис

9. В перечне все понятия и термины за исключением одного относятся к периоду «холодной войны».
Локальные конфликты, ОВД, гонка вооружений, коллективизация, договор по ПРО

10. Назовите не мене двух негативных последствий для СССР начавшейся в 1940-х гг. «холодной войны». Приведите не менее трех международных кризисов этого периода времени, в которых проявилось противостояние двух систем.

11. Раскройте понятия:
А. Железный занавес-
Б. План Маршала-
В. ОВД-
Г. СЭВ-

14. Раскройте термин «декартелизация»-

Тема 2.3. «Информационная революция»

Задание 1. Прологом к «информационной революции» стало создание в 1969 году первого в мире микропоцессора фирмой «Интел» (Intel), принадлежавшей:

А. Биллу Гейтсу; Б. Стиву Джобсу; В. Роберту Нойсу; Г. Эду Робертсу.

Задание 2. На базе микропроцессора «Intel-8080» в 1974 году был создан первый микрокомпьютер «Альтаир» (Altair) небольшой электронной компанией MITS, возглавлявшей:

А. Биллом Гейтсом; Б. Стивом Джобсом; В. Робертом Нойсом;

Г. Эдом Робертсом.

Задание 3. С середины 1970-х годов разработкой программного обеспечения для микрокомпьютеров (*операционные системы* – технология управления микропоцессором и обработка введенных в компьютер данных) стала заниматься фирма:

А. «MITS»; Б. «Microsoft»; В. «IBM»; Г. «Intel»; Д. «Apple».

Задание 4. Первый персональный компьютер (PK), соответствующий таким стандартам как: малый размер при значительном объеме памяти, применение клавиатуры и «мыши», использование дисплеев для визуального восприятия информации, значительно упрощающим ввод информации в компьютер, был создан в 1977 году:

А. Стивом Джобсом и Стив Возняком; Б. Билл Гейтсом и Полл Алленом;

В. Тим Бернерсом-Ли и Робертом Кайо;

Задание 5. К концу 1990-х годов сотрудники Европейской лаборатории физики элементарных частиц (CERN), разработали гипертекстовую технологию, позволяющую создать систему автоматического поиска информации на сетевых «страничках» (сайтах). Этими сотрудниками были:

А. Стив Джобсом и Стив Возняком; Б. Билл Гейтсом и Полл Алленом;

В. Тим Бернерс-Ли и Робертом Кайо;

Задание 6. Особая система компьютерного сетевого обмена, позволившая сформировать не только глобальное информационное пространство, но и особый механизм саморазвития информационных ресурсов стала называться:

А. «Интернет»; Б. «Всемирная паутина»; В. «Глобальная сеть»;

Г. «Скоростная телекоммуникационная линия»; Д. «Провайдер».

Задание 7. В конце 1990-х годов благодаря появлению специальных поисковых серверов (мощные компьютерные системы, хранящие и пересылающие сетевую информацию), осуществлявших каталогизацию всех данных, начало складываться саморазвивающееся информационное пространство, получившее название:

А. «Интернет»; Б. «Всемирная паутина»; В. «Глобальная сеть»;

Г. «Скоростная телекоммуникационная линия»; Д. «Провайдер».

Задание 8. Комплексный процесс создания, распространения и использования каких-либо технических, организационных и иных новшеств получил название:

А. «Телематика»; Б. «Информационная экономика»; В. «Инновация»;

Г. «Технотроника».

4.7.

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ОГСЭ. 03. Иностранный язык (Английский язык)

СОДЕРЖАНИЕ

№ п/п	Наименование раздела	№ страницы
1.	**ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**	**3**
1.1.	**Область применения**	**3**
1.2.	**Требования к результатам освоения учебной дисциплины в соответствии с ФГОС СПО**	**4**
2.	**РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИН** *(ОГСЭ 03. «Английский язык»)***, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ**	**5**
3.	**КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ** (*ОГСЭ 03 «Английский язык»)***,**	**7**
4.	**КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ ОЦЕНКИ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**	**18**
5.	**КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РУБЕЖНОГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**	**54**

I. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Область применения.

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины ОГСЭ.03. «Английский язык» программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности среднего профессионального образования 34.02.01. «Сестринское дело»; 31.02.03. «Лабораторная диагностика»; 31.02.01. «Лечебное дело»; 31.02.02. «Акушерское дело».

.

Комплект контрольно-оценочных средств разработан в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальностям среднего профессионального образования 34.02.01. «Сестринское дело»; 31.02.03. «Лабораторная диагностика»; 31.02.01. «Лечебное дело»; 31.02.02. «Акушерское дело», рабочей программой учебной дисциплины ОГСЭ – 03 «Английский язык», утвержденной директором колледжа по ГБОУ СПО РА «_29__»____сентября_____2014 г.

В состав КОС входят материалы для проведения текущего контроля, который включает в себя рубежный контроль по разделам профессионального модуля.

1.2. Требования к результатам освоения учебной дисциплины в соответствии с ФГОС СПО.

В результате освоения учебной дисциплины ОГСЭ – 03 «Английский язык» обучающийся должен:

уметь:

У1- говорение

– вести диалог (диалог–расспрос, диалог–обмен мнениями/суждениями, диалог–побуждение к действию, этикетный диалог и их комбинации) в ситуациях официального и неофициального общения в бытовой, социокультурной и учебно-трудовой сферах, используя аргументацию, эмоционально-оценочные средства;

– рассказывать, рассуждать в связи с изученной тематикой, проблематикой прочитанных/прослушанных текстов; описывать события, излагать факты, делать сообщения;

– создавать словесный социокультурный портрет своей страны и страны/стран изучаемого языка на основе разнообразной страноведческой и культуроведческой информации;

У2- аудирование

– понимать относительно полно (общий смысл) высказывания на изучаемом иностранном языке в различных ситуациях общения;

– понимать основное содержание аутентичных аудио- или видеотекстов познавательного характера на темы, предлагаемые в рамках курса, выборочно извлекать из них необходимую информацию;

– оценивать важность/новизну информации, определять свое отношение к ней:

У3- чтение

– читать аутентичные тексты разных стилей (публицистические, художественные, научно-популярные и технические), используя основные виды чтения (ознакомительное, изучающее, просмотровое/поисковое) в зависимости от коммуникативной задачи;

У4 -письменная речь

– описывать явления, события, излагать факты в письме личного и делового характера;

– заполнять различные виды анкет, сообщать сведения о себе в форме, принятой в стране/странах изучаемого языка;

знать:

Зн1 – значения новых лексических единиц, связанных с тематикой данного этапа и с соответствующими ситуациями общения;

Зн2 – языковой материал: идиоматические выражения, оценочную лексику, единицы речевого этикета, перечисленные в разделе «Языковой материал» и обслуживающие ситуации общения в рамках изучаемых тем;

Зн3 – новые значения изученных глагольных форм (видо-временных, неличных), средства и способы выражения модальности; условия, предположения, причины, следствия, побуждения к действию;

Зн4 – лингвострановедческую, страноведческую и социокультурную информацию, расширенную за счет новой тематики и проблематики речевого общения;

Зн5 – тексты, построенные на языковом материале повседневного и профессионального общения, в том числе инструкции и нормативные документы по профессиям НПО и специальностям СПО;

Освоение учебной дисциплины способствует формированию общих и профессиональных компетенций:

II. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ОГСЭ.03. «АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК», ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ

Комплект контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине ОГСЭ.03. «Английский язык» позволяет оценивать:

2.1.Результаты освоения: умения, знания, общие (ОК) и профессиональные (ПК) компетенции:

Формируемые ПК:

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
ПК 1.2.	Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.
ПК 1.3.	Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваниях.
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента в виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия.
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь.
ПК 3.1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
ПК 3.2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.3.	Взаимодействовать с членами профессиональной бригадой и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

Формируемые ОК:

ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимо для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно - коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и лестного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

III. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИЦИПЛИНЫ *(ОГСЭ.03. «Английский язык»),)*

Таблица 1

Предмет/Объект оценивания (знания, умения, ОК, ПК)	**Показатели Оценки**	**Критериии Оценки**	**Форма контроля и оценивания (для всей таблицы)**
1	2	2	4
У1 говорение – вести диалог (диалог–расспрос, диалог–обмен мнениями/суждениями, диалог–побуждение к действию, этикетный диалог и их комбинации) в ситуациях официального и неофициального общения в бытовой, социокультурной и учебно-трудовой сферах, используя аргументацию, эмоционально-оценочные средства; – рассказывать, рассуждать в связи с изученной тематикой, проблематикой прочитанных/прослушанных	Освоенные умения: 1. Говорение – вести диалог (диалог–расспрос, диалог–обмен мнениями/суждениями, диалог–побуждение к действию, этикетный диалог и их комбинации) в ситуациях официального и неофициального общения в бытовой, социокультурной и учебно-трудовой сферах, используя аргументацию, эмоционально-оценочные средства; – рассказывать, рассуждать в связи с изученной тематикой, проблематикой	излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** -затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	Текущий контроль в форме: устный контроль; решение ситуационных задач; деловая игра; решение кроссвордов; оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов; наблюдение и оценка выполнения практических

текстов; описывать события, излагать факты, делать сообщения; – создавать словесный социокультурный портрет своей страны и страны/стран изучаемого языка на основе разнообразной страноведческой и культуроведческой информации; **У2** аудирование – понимать относительно полно (общий смысл) высказывания на изучаемом иностранном языке в различных ситуациях общения; – понимать основное содержание аутентичных аудио- или видеотекстов познавательного характера на темы, предлагаемые в рамках курса, выборочно извлекать из них необходимую информацию;	прочитанных/прослушанных текстов; описывать события, излагать факты, делать сообщения; – создавать словесный социокультурный портрет своей страны и страны/стран изучаемого языка на основе разнообразной страноведческой и культуроведческой информации; 2. Аудирование – понимать относительно полно (общий смысл) высказывания на изучаемом иностранном языке в различных ситуациях общения; – понимать основное содержание аутентичных аудио- или видеотекстов познавательного характера на темы, предлагаемые в рамках курса, выборочно извлекать из них необходимую		действий на практических занятиях Рубежный контроль: тестовый контроль с применением информационных технологий;

– оценивать важность/новизну информации, определять свое отношение к ней: **У3** чтение – читать аутентичные тексты разных стилей (публицистические, художественные, научно-популярные и технические), используя основные виды чтения (ознакомительное, изучающее, просмотровое/поисковое) в зависимости от коммуникативной задачи; **У4** письменная речь – описывать явления, события, излагать факты в письме личного и делового характера; – заполнять различные виды анкет, сообщать сведения	информацию; – оценивать важность/новизну информации, определять свое отношение к ней: 3. Чтение – читать аутентичные тексты разных стилей (публицистические, художественные, научно-популярные и технические), используя основные виды чтения (ознакомительное, изучающее, просмотровое/поисковое) в зависимости от коммуникативной задачи; 4. Письменная речь – описывать явления, события, излагать факты в письме личного и делового характера; – заполнять различные виды анкет, сообщать сведения о себе в форме,		Текущий контроль в форме: устный контроль; решение ситуационных задач; деловая игра; решение кроссвордов; оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов; наблюдение и оценка выполнения практических действий на практических занятиях

о себе в форме, принятой в стране/странах изучаемого языка; **Зн1 –** значения новых лексических единиц, связанных с тематикой данного этапа и с соответствующими ситуациями общения; **Зн2** – языковой материал: идиоматические выражения, оценочную лексику, единицы речевого этикета, перечисленные в разделе «Языковой материал» и обслуживающие ситуации общения в рамках изучаемых тем; **Зн3** – новые значения изученных глагольных форм (видо-временных, неличных),	принятой в стране/странах изучаемого языка; Усвоенные знания: 1. Значения новых лексических единиц, связанных с тематикой данного этапа и с соответствующими ситуациями общения; 2. Языковой материал: идиоматические выражения, оценочную лексику, единицы речевого этикета, перечисленные в разделе «Языковой материал» и обслуживающие ситуации общения в рамках изучаемых тем; 3. Новые значения изученных глагольных форм (видо-временных, неличных), средства и способы выражения модальности; условия,		Рубежный контроль: тестовый контроль с применением информационных технологий;

средства и способы выражения модальности; условия, предположения, причины, следствия, побуждения к действию; **Зн4** – лингвострановедческую, страноведческую и социокультурную информацию, расширенную за счет новой тематики и проблематики речевого общения; **Зн5** – тексты, построенные на языковом материале повседневного и профессионального общения, в том числе инструкции и нормативные документы по профессиям НПО и специальностям СПО; ОК 1 – Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	предположения, причины, следствия, побуждения к действию; 4. Лингвострановедческую, страноведческую и социокультурную информацию, расширенную за счет новой тематики и проблематики речевого общения; 5. Тексты, построенные на языковом материале повседневного и профессионального общения, в том числе инструкции и нормативные документы по профессиям НПО и специальностям СПО;		Текущий контроль в форме: устный контроль; решение ситуационных задач; деловая игра; решение кроссвордов; оценка аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов; наблюдение и оценка выполнения практических действий на практических

ОК 2 – Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнения и качества ОК 3 – Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность ОК 4 – Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития ОК 5 – Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности			занятиях Рубежный контроль: тестовый контроль с применением информационных технологий;

ОК 6 – Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями ОК 8 – Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации ОК 9 – Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности ОК 10 – Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия ОК 11 – Быть готовым брать на			

себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку ОК 12 –Организовать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности ОК 13 – Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. ОК 14 – Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний(для юношей) ПК1.1 Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.			

ПК1.2. Проводить санитарно-гигиенические воспитания населения. ПК1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний. ПК2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. ПК2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса. ПК2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами. ПК2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия. ПК2.8. Оказывать паллиативную помощь. ПК3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах. ПК3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. ПК3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуациях.			

Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам (разделам). Таблица 2

Элемент учебной дисциплины	**Текущий/рубежный контроль**		**№ задания /код**
	Форма контроля	**Проверяемые У, Зн, ОК и ПК**	
Тема : «Великие врачи».	Устный контроль(монолог)	У2, У3,Зн2, Зн1, ПК1.1., ОК5, ОК4.	Новая лексика, чтение текста, монолог, непр. Глаг
Тема: «Медицина в России»	Устный контроль (монолог, аудирование, кроссворды.)	У3, У2, У4,Зн1,Зн2,Зн4, ПК3.3 ,ОК.5.,ОК.8,	Новая лексика, подготовка к пересказу, кроссворды
Тема: « Гиппократ – отец медицины».	Аудирование, монолог	У3, У2, У4,Зн1,Зн2,Зн4, ПК3.3 ,ОК.5.,ОК.8,	Новая лексика, монолог
Тема: «С. П. Боткин. Пассивный залог. И.П. Павлов. Особенности перевода в пассивном залоге. Н.И. Пирогов.»	Устный контроль, монолог, словарный диктант.	У2, У3,Зн2, Зн1, ПК1.1., ОК5, ОК4.	Новая лексика, составление вопросов, составление презентаций, сообщения по темам.
Тема: «Анатомия. Строение человеческого организма. Скелет. Перфект.»	Устный контроль, кроссворды, монолог, презентации	У3, У2, У4,Зн1,Зн2,Зн4, ПК3.3 ,ОК.5.,ОК.8,	Новая лексика, упражнения по грамматике, подготовка к диктанту.
Тема: «На уроке анатомии.	Устный контроль по грамматике	У2, У3,Зн2, Зн1, ПК1.1., ОК5, ОК4.	Чтение текста,

Перфект + модальные глаголы.»			выполнение упражнений по грамматике.
Тема: «Диета и витамины. Питание. Придаточные предложения.»	Презентации, кроссворды, составление диеты, просмотр видеофильма	У3, У2, У4,Зн1,Зн2,Зн4, ПК3.3 ,ОК.5.,ОК.8,	Чтение, перевод текста, новые слова, подготовка презентаций, составление диеты.
Тема: «Вода. Витамины. Функции инфинитива.»	Просмотр видеофильма, устный контроль	У2, У3,Зн2, Зн1, ПК1.1., ОК5, ОК4.	Чтение текста, монолог, подготовка к контрольной работе.
Тема: «Первая помощь. Кровотечения .Сложно – подчиненное предложение.»	Просмотр учебного видеофильма, устный контроль	У3, У2, У4,Зн1,Зн2,Зн4, ПК3.3 ,ОК.5.,ОК.8,	Изучение новых слов и выражений по теме, уметь составить рассказ, выполнение упражнений.
Тема: «Переломы и их виды. Complex object.»	Составление презентации, устный и письменный контроль	У2, У3,Зн2, Зн1, ПК1.1., ОК5, ОК4.	Изучение новых слов и выражений, уметь составить рассказ по теме, выполнение упражнений.
Тема: «Обморок, шок. Повторение временных форм глаголов.»	Просмотр учебного видеофильма, устный и письменный контроль	У3, У2, У4,Зн1,Зн2,Зн4, ПК3.3 ,ОК.5.,ОК.8,	Изучение новых слов и выражений, уметь составить рассказ по теме, выполнение упражнений.
Тема: «Отравление. Повторение временных форм глаголов.»	Просмотр учебного видеофильма, Устный и письменный контроль. Итоговое тестирование	У2, У3,Зн2, Зн1, ПК1.1., ОК5, ОК4.	Изучение новых слов и выражений, уметь составить рассказ по теме, выполнение упражнений.

IV. КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ ОЦЕНКИ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

V. КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РУБЕЖНОГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ОГСЭ.03. Английский язык
программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности:
34.02.01. «Сестринское дело»
31.02.03. «Лабораторная диагностика»
31.02.01. «Лечебное дело»
31.02.02. «Акушерское дело»
среднего профессионального образования:

Курс: II

1.Выберите правильную форму глагола “to be” в предложении с оборотами “ There is, there are”…

There …. 24 ribs in the human body.

а) is

б)am

в) are

г)been

2. Вставьте нужные местоимения:

… sister is a nurse.

а) they

б) my

в) our

г) I

3. Поставьте сказуемое в правильной форме: We … with the lungs.

а) breathe

б) breathed

в) breathing

4.Выберите правильную степень сравнения:

The lion has (small) heart of all wild animals.

а) small

б) smaller

в) the smallest

г) small

5. Вставьте нужное по – смыслу слово в предложении: The bones are covered with …

а) chest

б) wrist

в) muscles

г) liver

6.Заполните пропуски глаголами в present Perfect или Past simple:

We… already … this patient.

а) treats

б) treated

в) have treated

г) was treating

7. Напишите правильный вариант английского названия:

Cavity

а) желудок

б) полость

в) плечо

г) мозг

8. Напишите по – английски:

Быть спокойным

а) to be fine

б) to be calm

в) to be patient

9. Поставьте сказуемое в нужной форме: Soon Pavlov … to become a physiologist himself.

а) decide

б) decides

в) decided

10. Выберите вспомогательные глаголы для образования вопросительной формы:

Anatomy …my favorite subject.

а) is

б)does

в) has

г) been

11. Поставьте глагол в Past Simple: The doctor (to take) the patient”s pulse, when the patient’s face got pale.

12.Напишите по-английски основные части тела человека.(тело, голова, конечности, руки, ноги, брюшина.)

13. Напишите правильно сказуемое в предложении:

We (to have)… medical practice at different clinics.

14. Напишите развёрнутый ответ на вопрос: «How will you give the first aid to the person who has a bleeding?»

15.Напишите правильное название углерода:

а) carbohydrate

б) protein

в) minerals

16.Вставьте нужные притяжательные местоимения:

… heart is a wonderful organ.

а) its

б) your

в) their

17.Поставьте глагол в Past simple:

The doctor … a diet in a hospital.

а) prescribes

б) prescribed

в) prescribing

18. Поставьте сказуемое в пассивном залоге:

The internal organs (to protect) by the skeleton.

а) has been protected

б) are protected

в) protecting

19.Выберите нужный вопрос к предложению:

She takes the temperature twice a day.

а) Does she take the temperature twice a day?

б) Do she take the temperature twice a day?

20.Выберите правильную форму отрицательного предложения:

The doctor takes my pulse.

а) The doctor don’t take my pulse.

б) The doctor not takes my pulse.

в) The doctor doesn’t take my pulse.

21.Выберите сказуемое в правильной форме:

I … give you an injection next day.

а) shall

б) will

в) has given

22. Напишите по – английски: измерить давление.

23.Выберите Present Simple или Present Progressive:

I … English very well.

а) speak

б) am speaking

в) has spoken

24**.Скажите по- английски:** защитить сердце.

25.Поставьте предложение в вопросительную форму:

The students have been in London with my friends.

а) Have the students been in London with my friends?

б) Have been the students in London with my friends?

в) Had the students been in London with my friends?

26.Скажите по –английски: «Мы дышим легкими.»

27.Поставьте глагол в нужной форме:

I … take your blood pressure in a minute .

а) shall

б) will

в) can

28. Поставьте предложение в отрицательную форму:

The doctor takes my pulse.

29. Напишите по – английски: Позвоночный столб.

30.Назовите по – английски основные органы брюшной полости: желудок, печень, кишечник, селезенка, желчный пузырь, мочевой пузырь, почки.

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ОГСЭ. 04. Физическая культура

1. Паспорт фонда оценочных средств

Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины Физическая культура

Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения **текущего контроля** в форме устного опроса, выполнения контрольных упражнений, тестирования и **промежуточной аттестации** в форме дифференцированного зачета.

1.1 Перечень формируемых компетенций

Изучение дисциплины Физической культуры направлено на формирование следующих компетенций:

В результате освоения ОГСЭ.04 Физическая культура студент должен:

В результате изучения учебной дисциплины «Физическая культура» обучающийся должен:

знать:

З1-влияние оздоровительных систем физического воспитания на укрепление здоровья, профилактику профессиональных заболеваний, вредных привычек и увеличение продолжительности жизни;

З2-способы контроля и оценки индивидуального физического развития и физической подготовленности;

З3-правила и способы планирования системы индивидуальных занятий физическими упражнениями различной направленности;

уметь:

У1-выполнять индивидуально подобранные комплексы оздоровительной и адаптивной (лечебной) физической культуры, композиции ритмической и аэробной гимнастики, комплексы упражнений атлетической гимнастики;

У2-выполнять простейшие приемы самомассажа и релаксации;

У3-проводить самоконтроль при занятиях физическими упражнениями;

У4-преодолевать искусственные и естественные препятствия с использованием разнообразных способов передвижения;

У5-выполнять приемы защиты и самообороны, страховки и самостраховки;

У6-осуществлять творческое сотрудничество в коллективных формах занятий физической культурой;

У7-выполнять контрольные нормативы, предусмотренные государственным стандартом по легкой атлетике, спорт. играм, ОФП, при соответствующей тренировке, с учетом состояния здоровья и функциональных возможностей своего организма;

У8-использовать приобретенные знания и умения в практической деятельности и повседневной жизни для:

У9-повышения работоспособности, сохранения и укрепления здоровья;

У10-подготовки к профессиональной деятельности и службе в Вооруженных Силах Российской Федерации;

У11-организации и проведения индивидуального, коллективного и семейного отдыха, участия в массовых спортивных соревнованиях;

У12-активной творческой деятельности, выбора и формирования здорового образа жизни.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОБУЧЕНИЯ В СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЕ

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

– уметь определить уровень собственного здоровья по тестам;

– уметь составить и провести с группой комплексы упражнений утренней и производственной гимнастики;

– овладеть элементами техники движений релаксационных, беговых, прыжковых;

– уметь составить комплексы физических упражнений для восстановления работоспособности после умственного и физического утомления;

– уметь применять на практике приемы массажа и самомассажа;

– овладеть техникой спортивных игр по одному из избранных видов;

– повышать аэробную выносливость с использованием циклических видов спорта (терренкур, кроссовая и подготовка);

– овладеть системой дыхательных упражнений в процессе выполнения движений, для повышения работоспособности, при выполнении релаксационных упражнений;

– знать состояние своего здоровья, уметь составить и провести индивидуальные занятия двигательной активности;

– уметь определить индивидуальную оптимальную нагрузку при занятиях физическими упражнениями. Знать основные принципы, методы и факторы ее регуляции;

– уметь выполнять упражнения:

– сгибание и выпрямление рук в упоре лежа (для девушек — руки на опоре высотой до 50 см);

– подтягивание на перекладине (юноши);

– поднимание туловища (сед) из положения лежа на спине, руки за головой, ноги закреплены (девушки);

– прыжки в длину с места;

– бег 100 м;

– бег: юноши — 3 км, девушки — 2 км (без учета времени);

– тест Купера — 12-минутное передвижение.

Содержание дисциплины должно быть ориентировано на подготовку обучающихся к освоению профессиональных модулей образовательной программы по специальности 34.02.01 Сестринское дело овладение общими компетенциями (ОК):

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

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

ОК 3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.

ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для

постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.

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

ОК 7. Ставить цели, мотивировать деятельность подчиненных, организовывать и контроль их работу с принятием на себя ответственности за результат выполнения заданий.

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

ОК 9. Быть готовым к смене технологий в профессиональной деятельности.

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

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

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

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

3.Типовые критерии оценки сформированности компетенций

Оценка	Балл	Обобщенная оценка компетенции
«Неудовлетворительно»	2 балла	Обучающийся не овладел оцениваемой компетенцией, не раскрывает сущность поставленной проблемы. Не умеет применять теоретические знания в решении практической ситуации. Допускает ошибки в принимаемом решении, в работе с нормативными документами, неуверенно обосновывает полученные результаты. Материал излагается нелогично, бессистемно, недостаточно грамотно.
«Удовлетворительно»	3 балла	Обучающийся освоил 60-69% оцениваемой компетенции, показывает удовлетворительные знания основных вопросов программного материала, умения анализировать, делать выводы в условиях конкретной ситуационной задачи. Излагает решение проблемы недостаточно полно, непоследовательно, допускает неточности. Затрудняется доказательно обосновывать свои суждения.
«Хорошо»	4 балла	Обучающийся освоил 70-80% оцениваемой компетенции, умеет применять теоретические знания и полученный практический опыт в решении практической ситуации. Умело работает с нормативными документами. Умеет аргументировать свои выводы и принимать самостоятельные решения, но допускает отдельные неточности, как по содержанию, так и по умениям, навыкам работы с нормативно-правовой документацией.
«Отлично»	5 баллов	Обучающийся освоил 90-100% оцениваемой компетенции, умеет связывать теорию с практикой,

		применять полученный практический опыт, анализировать, делать выводы, принимать самостоятельные решения в конкретной ситуации, высказывать и обосновывать свои суждения. Демонстрирует умение вести беседы, консультировать граждан, выходить из конфликтных ситуаций. Владеет навыками работы с нормативными документами. Владеет письменной и устной коммуникацией, логическим изложением ответа.

3 МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Вид задания	5	4	3
Прыжки в длину с места - юноши - девушки	215 165	210 145	200 140
Метания гранаты 700 гр. (м) - юноши - девушки 500 гр.	18.00	15.00	12.00
Сгибание и разгибание рук в упоре на брусьях (кол-во раз) – юноши	12	9	7
Подтягивание на перекладине (кол-во раз) - юноши - девушки (лежа, высота перекладины 100 см.)	9 16	7 12	6 8
Челночный бег 3*10 м/с - юноши - девушки	8.6	8.9	9.3
Прыжки через скакалку за 1 мин. (кол-во раз) - юноши - девушки	120 130	110 120	100 110
Поднимание и опускание туловища из положения лежа, колени закреплены, руки за головой (кол-во раз) - юноши - девушки	45 33	40 28	35 23
Поднимание ног до перекладины	7	5	3
Бег 100 м/сек - юноши - девушки	14.5 17.0	15.0 17.5	15.5 18.5
Бег 1000 м/сек - юноши	3.40	4.15	4.25
Бег 3000 м/сек - юноши	15.20	15.30	16.00
Бег 500 м/сек - девушки	2.00	2.15	2.20
Бег 2000 м/сек - девушки	11.30	12.00	12.30
Сгибание и разгибание рук в упоре на полу - юноши - девушки	9	7	6
Приседание - юноши - девушки	60 50	55 45	50 40

Тема: волейбол

10 передач волейбольного мяча без обивки	с первой попытки	2-3 ошибки	менее 5 передач не выполнены
Передача мяча в парах через сетку	50 передач с соблюдением всех критерий	40 передач, 2 ошибки	30 передач
Передача мяча сверху над собой (10 раз)	10 передач без ошибки	10 передач, 2 ошибки	10 передач, 3 ошибки
Комбинирование передачи одна сверху над собой, одна снизу	10 передач без ошибки	10 передач, 2 ошибки	10 передач, 3 ошибки
Прием мяча снизу с подачи	точный прием без ошибки	мяч принят и остался в игре	из 5 подач 4 приема
Верхняя подача в зону	из 5 попыток - 5 без ошибок	из 5 попыток - 3 без ошибок	из 5 попыток - 2 без ошибок

Тема: баскетбол

Передача мяча партнеру на расстоянии 3 метра	18 передач без ошибок	16 передач без ошибок	14 передач без ошибок
Бросок в кольцо, в движении 10 раз	7 попаданий	6 попаданий	5 попаданий
Штрафной бросок 10 раз	5 попаданий	4 попадания	3 попадания

Этапы формирования компетенций

№ раздела	Раздел/тема дисциплины	Виды работ	Конкретизация компетенций (знания, умения)
		Аудиторная	
	Раздел 1. Легкая атлетика	Тестирование	У1-У12; З1-З3 ОК1-ОК13
1.	Основы спортивной ходьбы.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3 ОК1-ОК13
2.	Обучение технике низкого старта.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
3.	Бег на короткие дистанции	Практическое занятие	ОК1-ОК13
4.	Обучение технике высокого старта	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
5.	Бег на средние дистанции	Практическое занятие	ОК1-ОК13
6.	Бег на выносливость	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
7.	Бег на длинные дистанции.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
8.	Эстафетный бег.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
9.	Техника прыжка в длину.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
10.	Комплекс упражнений на выносливость.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
11.	Комплекс упражнений на развитие гибкости.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
12.	Комплекс упражнений на развитие быстроты	Практическое занятие	ОК1-ОК13
13.	Контрольно – зачетные нормативы бег (100м)	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
14	Контрольно зачетные нормативы бег (800м)	Практическое занятие	ОК1-ОК13
15	Контрольно – зачетные нормативы кросс(1500м)	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
17	Комплекс строевых упражнений.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
18	Комплекс гимнастических упражнений на матах.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
19	Комплекс гимнастических упражнений на шведской лестнице.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
20	Комплекс гимнастических упражнений на высокой перекладине.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
21	Комплекс гимнастических упражнений на низкой перекладине.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
22	Лазание на канат	Практическое занятие	ОК1-ОК13
23	Комплекс силовых упражнений на плечевой пояс.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3

24	Освоение техникой комплексных упражнений на верхний плечевой пояс.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
25	Развитие силовой выносливости.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
26	Комплекс силовых упражнений.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
27	Выполнение ОРУ.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
28	Комплекс ОРУ с набивными мячами.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
29	Комплекс ОРУ на развитие гибкости.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
30	Комплекс ОРУ на развитие ловкости.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
31	Комплекс ОРУ на развитие внимания.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
32	**Раздел 3. Спортивные игры**	Практическое занятие	ОК1-ОК13
33	Исходное положение (стойки), перемещения,	Практическое занятие	ОК1-ОК13
34	Комплекс специальных упражнений на развитие гибкости	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
35	Комплекс специальных упражнений на развитие силы.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
36	Комплекс специальных упражнений на развитие быстроты.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
37	Комплекс ОРУ на развитие внимания.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
38	Комплекс специальных упражнений на развитие взрывной силы.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
39	Передача, подача, нападающий удар,	Практическое занятие	ОК1-ОК13
40	Прием мяча снизу двумя руками,	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
41	Прием мяча одной рукой с последующим нападением и перекатом в сторону, на бедро и спину,	Практическое занятие	ОК1-ОК13
42	Прием мяча одной рукой в падении вперед и последующим скольжением на груди-животе, блокирование, тактика нападения, тактика защиты.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
43	Блокирование.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
44	Тактика нападения, тактика защиты.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
45	Пляжный волейбол 2х2	Практическое занятие	ОК1-ОК13
46	Двусторонняя игра по правилам	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
47	Исходное положение (стойки), перемещения,	Практическое занятие	ОК1-ОК13
48	Общие сведения, судейство, размеры площадки.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
49	Сведения, передвижения по площадке.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
50	Стрит-бол 3х3 человек.	Практическое занятие	ОК1-ОК13

51	Ловля и передача мяча,.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
52	Ведение, броски мяча в корзину (с места, в движении, прыжком).	Практическое занятие	ОК1-ОК13
53	Вырывание и выбивание (приемы овладения мячом),	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
54	Прием техники защиты - перехват	Практическое занятие	ОК1-ОК13
55	Приемы, применяемые против броска, накрывание.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
56	Тактика нападения. Тактика защиты	Практическое занятие	ОК1-ОК13
57	Защита – нападение 2х2. Игра по упрощенным правилам.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
58	Контрольно-зачетные нормативы: ведение – низкое, высокое, змейкой.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
59	Контрольно-зачетные нормативы: передачи –от груди, из-за спины, в пол, от щита.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
60	Контрольно-зачетные нормативы: броски – штрафные, 3-очковые, из-под кольца.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
61	Зонная защита.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
62	Игра по правилам.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
63	Техника безопасности при игре в мини-футбол. Исходное положение (стойки), перемещения.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
64	Выполнение упражнений с ударами по катящемуся, летящему мячу средней частью подъема ноги, внутренней частью подъема ноги, носков.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
65	Выполнение ударов головой на месте и в прыжке, ударов по воротам.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
66	Ввод мяча – вбрасывание.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
67	Жонглирование и финты.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
68	Выполнение комплекса на развитие скоростных качеств.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
69	Стандартные и условные удары	Практическое занятие	ОК1-ОК13
70	Выполнение комплексных упражнений на развитие силовых качеств.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
71	Тактика игры в защите и в нападении	Практическое занятие	ОК1-ОК13
72	Выполнение комплекса упражнений на развитие гибкости.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
73	Двусторонняя игра в мини футбол.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
74	Выполнение комплекса упражнений для развития скоростных	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3

	способностей.		
75	Обучение специальным физическим упражнениям, укрепляющим мышцы рук.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
76	Обучение специальным физическим упражнениям, укрепляющим мышцы груди.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
77	Обучение специальным физическим упражнениям, укрепляющим мышцы брюшного пресса.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
78	Обучение специальным физическим упражнениям, укрепляющим мышцы ног.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
79	Обучение специальные физическим упражнениям, укрепляющим мышцы спины.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
80	Обучение развитию общей и силовой выносливости.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
81	Обучение комплексному развитию физических качеств посредством круговой тренировки.	Практическое занятие	ОК1-ОК13
82	Обучение выполнению общих развивающих физических упражнений.	Практическое занятие	У1-У12; З1-З3
83	Изучение комплекса упражнений на развитие координации движения.	Практическое занятие	ОК1-ОК13

2. Типовые контрольные задания или иные материалы необходимые для оценки знаний, умений навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

Тестовые задания для текущего контроля

Тест по теме "Легкая атлетика".

1. Какой вид спорта называют «королевой спорта»?

а) гимнастику;
б) легкую атлетику;
в) тяжелую атлетику.

2. Кросс - это:

а) бег по искусственной дорожке стадиона;
б) бег с ускорением ;
в) бег по пересеченной местности;
г) бег с барьерами.

3. К видам легкой атлетики не относятся:

а) прыжки в длину;
б) спортивная ходьба ;
в) прыжки с шестом;
г) прыжки через гимнастического коня.

4. Какие беговые дистанции не входят в программу Олимпийских игр?

а) 200м, 100м;
б) 400м, 800м ;
в) 1,500м, 3000м;
г) 500м, 1000м.

5. Какая из дистанций является спринтерской?

а) 800 м;
б) 1500 м;
в) 100 м;
г) 500 м.

6. Чем измеряется длина разбега?

а) рулеткой;
б) на глазок ;
в) беговым шагом;
г) ступнями.

7. Стипль-чез - это вид бега, который проводится:

а) в естественных условиях
б) на беговой дорожке стадиона с однотипными барьерами

в) на беговой дорожке стадиона с барьерами и ямой с водой
г) по улицам города

8. В каком году возникла легкая атлетика в России?
а) в 1912 году;
б) в 1888 году;
в) в 1896 году;
г) в 1900 году.

9. Какова ширина беговой дорожки на стадионе?
а) 125 см;
б) 100 см;
в) 90 см;
г) 105 см.

10. Результат в прыжках в длину на 80-90% зависит от …
а) максимальной скорости разбега и отталкивания;
б) способа прыжка;
в) быстрого выноса маховой ноги.

11. Результат в прыжках в высоту на 70-80% зависит от …
а) способа прыжка;
б) направления движения маховой ноги и вертикальной скорости прыгуна;
в) координации движений прыгуна.

12. Наиболее эффективным упражнением для развития выносливости служит …
а) бег на короткие дистанции;
б) бег на средние дистанции;
в) бег на длинные дистанции.

13. При самостоятельных занятиях легкой атлетикой наиболее эффективным является контроль за физической нагрузкой …
а) по частоте дыхания;
б) по частоте сердечных сокращений;
в) по снижению скорости бега;
г) по самочувствию.

14. Отсутствие разминки перед соревнованиями (или перед основной нагрузкой в тренировке) чаще всего приводит к …
а) экономии сил;
б) улучшению спортивного результата;
в) травмам.

15. Сопоставить:

1) стипль-чез	а) бег на короткую дистанцию
2) стайерский бег	б) бег на длинные дистанции
3) спринт	в) бег по беговой дорожке с барьерами и ямой с водой
4) фосбери-флоп	г) способ прыжка в высоту

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
отв	б	в	г	г	в	г	в	б	а	а	в	в	б	в	1-в 2-б 3-а 4-г

Теме по теме «Волейбол»

1. В каком веке появился волейбол как игра:

а) XX;
б) XXI;
в) XIX.

2. В каком году волейбол входит в программу Олимпийских игр:

а) 1964;
б) 1991;
в) 1997

3. Какая страна стала Родиной волейбола:

а) Россия
б) Франция
в) США

4. Кто придумал волейбол как игру:

а) Джордж Майкен;
б) Д.Фрейзер;
в) Уильям Дж. Морган.

5. Что означает слово «волейбол»:

а) удар с лёта и мяч;
б)удар с лёта;
в) мяч;

6. Размеры волейбольной площадки (м):

а) 18×15;
б) 18х9 ;
в) 17×16.

7. Высота волейбольной сетки для женщин (см):

а) 199;
б) 2,24 м;
в) 200.

8. Вес волейбольного мяча (г):

а) 280-300;
б) 350;
в) 260-280

9. Нарушение правил в волейболе.
а) фол;
б) касание рукой соперника;
в) касание рукой пола.

10. Сколько игроков во время игры может находиться на площадке:
а) 4
б) 6;
в) 5.

11. Где выполняется подача мяча?
а) с площадки;
б) из-за лицевой линии;
в) со штрафной линии.

12. Сколько раз можно подбросить мяч для подачи?
а) 1
б) 2
в) 3.

13. Сколько времени дается на перерыв между партиями (мин.):
а) 2
б) 5
в) 3.

14 Как выполняется переход команды на площадке?
а) против часовой;
б) по часовой;
в) по горизонтали

15 Либеро – это…
а) судья;
б) игрок;
в) тренер.

16. Из 1 зоны игрок переходит в…
а) 7;
б) 4;
в) 6.

17. Что такое «Пайп»?
а) вариант атаки;
б) подача мяча;
в) замена игроков

Эталон ответов по теме Волейбол

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

отв	в	а	в	в	а	б	б	в	а	б	б	а	в	б	б	в	а

по теме «Баскетбол»

1. В каком году появился баскетбол как игра:
а) 1888;
б) 1805;
в) 1891.

2. В каком году баскетбол входит в программу Олимпийских игр:
а) 1936;
б) 1991;
в) 1997.

3. Какая страна стала Родиной баскетбола:
а) Россия;
б) Франция;
в) США

4. Кто придумал баскетбол как игру:
а) Джордж Майкен;
б) Д .Фрейзер;
в) Д. Нейсмит.

5. Что означает слово «баскетбол»:
а) корзина– мяч;
б) корзина;
в) мяч;

6. Размеры баскетбольной площадки (м):
а) 27×15;
б) 28×15 ;
в) 26×16.

7. Высота баскетбольной корзины (см):
а) 300;
б) 305;
в) 310.

8. Вес мяча (г):
а) 600 – 620;
б) 650 – 700;
в) 600 – 650.

9. Нарушение правил в баскетболе.
а) фол
б) касание рукой корзины
в) касание рукой пола.

10. Сколько игроков во время игры может находиться на площадке:
а) 4
б) 5;
в) 6.

11. Матч состоит из:
а) двух таймов по 20 минут;
б) четырех таймов по 10 минут;

в) трех таймов по 15 минут.

12.Как называется равный счёт по окончании основного времени матча:
а) овертайм;
б) фол;
в) аут

13.Сколько времени отводится на атаку корзины соперника (с):
а) 15
б) 20;
в) 24.

14. Какое максимальное количество времени даётся игроку на выбрасывание мяча:
а) 3 сек.
б)5 сек.
в)10 сек.
15. Сколько шагов можно делать после ведения мяча:
а) 3 шага;
б) 2 шага;
в) 1 шаг.

16. Техника владения мячом включает в себя следующие приемы:
а) ловлю, остановки, повороты, ведение мяча;
б) передачи мяча, броски в корзину, ловлю, остановки, повороты;
в) ловлю, передачи, ведение мяча, броски в корзину.

17. Сколько времени отводится на переход из тыловой в передовую зону(с)?
а) 8;
б) 10;
в) 12.

18. Сколько очков даётся за забитый мяч со штрафной линии?
а) 2 очка;
б) 1 очко
в)3 очка.

19. Советский баскетболист, включенный в баскетбольный зал славы НБА.
а) Белов С.;
б) Морозов В.;
в) Петров А.

20. Чемпион Европы по баскетболу в 2009 году среди мужских команд:
а) Испания;
б) Франция;
в) Великобритания.

Эталон ответов на тест по теме Баскетбол

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
отв	в	а	в	в	а	б	б	в	а	б	б	а	в	б	б	в	а	б	а	а

Тест по теме Мини-футбол

1.Минимальная длина площадки в мини-футболе?
1)25 м
2)28 м
3)20 м
4)24 м

2.Максимальная длина площадки в мини-футболе?
1)40 м
2)44 м
3)42 м
4)46 м

3.Минимальная ширина площадки в мини-футболе?
1)18 м
2)15 м
3)20 м
4)22 м

4.Максимальная ширина площадки в мини-футболе?
1)25 м
2)28 м
3)30 м
4032 м

5.Ширина разметки в мини-футболе?
1)5 см
2)8 см
3)10 см
4)12 см

6.Радиус в центре площадки в мини-футболе имеет длину…
1)3 м
2)4 м
3)3,5 м
4)4,5 м

7.Какой радиус у четверти окружности штрафной площади в мини-футболе?
1)5 м
2)6 м
3)7 м
4)8 м

8.Высота ворот в мини-футболе ровна?
1)2,05 м
2)2,00 м
3)2,10 м
4)2,44 м

9.Какова ширина ворот в мини-футболе

1)3 м
2)4 м
3)5 м
4)6 м

10.Размеры площадки для международных встреч равны …

1)25 – 35 х 15 – 17
2)24 – 34 х 26
3)38 – 42 х 18 – 22
4)30 – 37 х 24 – 25

11.Длина окружности мяча в мини-футболе ровна …

1)55 – 59
2)62 – 66
3)67 – 70
4)50 – 54

12.Вес мяча в мини-футболе до начала игры должен составлять …

1)280 – 300 гр
2)310 – 330 гр
3)340 – 390 гр
4)400 – 440 гр

13.Число игроков в мини-футболе находящихся на площадке?

1)5
2)6
3)7
4)8

14.Максимальное количество запасных игроков, используемых на протяжении всего матча в мини-футболе?

1)5
2)6
3)7
4)8

15.Сколько минут играет команда в меньшинстве, после удаленного игрока и с последующим полным комплектованием?

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

16.Кто следит за 2-х минутным контролем игры в меньшинстве?

1)Главный судья
20Судья на линии
3)Судья хронометрист
4)Судья информатор

17.Продолжительность игры в мини-футболе равна …

1)2 тайма х 25 минут

2)2 тайма х 20 минут
3)2 тайма х 30 минут
4)2 тайма х 15 минут

18.Перерыв между таймами в мини-футболе равен …
1)10 минут
2)15 минут
3)12 минут
4)14 минут

19.На каком расстоянии от мяча находится игроки не выполняющий начальный удар.
1)3
2)4
3)5
4)6

20.Сколько раз можно отыграться с вратарем «в стенку» в одном игровом эпизоде?
1)1
2)2
3)3
4)4

21.Давление мяча для игры в мини-футбол равно …
1)0,4 – 0,6
2)0,2 – 0,3
3)0,7
4)0,31 – 0,35

22.При штрафном ударе игроки обороняющейся команды должны стоять от мяча на расстоянии равное …
1)4 м
2)5 м
3)6 м
4)7 м

23.Какое правило действует при введении мяча из аута?
1)Правило «3 – секунды»
2)Правило «4 – секунды»
3)Правило «5 – секунд»
40Правило «6 – секунд»

24.Мяч влетел в ворота после свободного удара прямо без розыгрыша и при этом никого не задел, действия судьи?
1)Гол засчитан
2)Гол не засчитан, назначается удар от ворот
3)Команда имеет вторую возможность перебить
4)Свободный удар передается другой команде

25.Что не входит в комплект судейского инвентаря у судей в мини-футбол?

1)Свисток
2)Часы
3)Флажки
4)Карточки

26.На сколько метров должны стоять игроки противоположной команды от игрока, вводящего мяч … в мини-футболе?

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

27.Со сколько метров бьется пенальти в мини-футболе?

1)5
2)6
3)7
4)8

28.Если команда набрала 6 фолов, то назначается дабл – пенальти с отметки равное расстоянию от ворот

1)9 м
2)10 м
3)11 м
4)12 м

29.Если игрок ударив из аута, забил мяч в ворота и при этом мяч никого не задел, действия судьи?

1)Засчитать гол
2)Гол не засчитает, назначит удар от ворот
3)Мяч введут из аута игроки другой команды
4)Назначит повторное введение мяча

30.Если судья назначил штрафной по свистку, а игрок взял и пробил по воротам, действия судьи?

1)Показать желтую карточку и повторить удар
2)Показать красную карточку и повторить штрафной удар
3)Показать карточку и передать право удара другой команде
4)Показать красную карточку и передать право удара другой команде

31.За что дается желтая карточка?

1)За двойное касание при свободном ударе
2)За правило «4 – секунд»
3)При введении вратарем мяча ногой
4)За удар сзади

32.По номенклатуре ФИФА мяч в мини-футболе имеет номер?

1)4
2)5
3)6
4)7

33.Дата первого официального матча по мини-футболу среди национальных сборных?

1)22 июня 1960
2)19 июля 1974
3)1 марта 1981
4)13 октября 1955

35.В какой стране прошло первое первенство мира по мини-футболу?

1)Бразилия
2)Франция
3)Голландия
4)СССР

36.Первый чемпион первенства мира по мини-футболу был в

1)Испания
2)Бразилия
3)Парагвай
4)Италия

37.В какой стране на территории СССР прошли первые турниры по мини-футболу?

1)Литва
2)Латвия
3)Грузия
4)Украина

38.В какой году был создан комитет по мини-футболу в СССР?

1)1970
2)1960
3)1980
4)1990

39.Самая титулованная команда по мини-футболу России?

1)Дина
2)Динамо
3)Спартак
4)ВИЗ

Эталон ответов на тест по Мини-футболу.

№ зад	Ответ	№ зад	Ответ	№ зад	Ответ	№ зад	Ответ
1	1	11	2	21	1	31	1
2	3	12	3	22	2	32	2
3	2	13	1	23	2	33	2
4	1	14	2	24	2	34	2
5	2	15	1	25	3	35	3
6	1	16	3	26	3	36	2
7	2	17	1	27	2	37	2
8	2	18	1	28	2	38	4

9	1	19	1	29	2	39	1
10	3	20	1	30	1		

Тесты для подготовки к промежуточной аттестации

Вариант 1.

1.Физическая культура ориентирована на совершенствование...

а) физических и психических качеств людей;

б) техники двигательных действий;

в) работоспособности человека;

г) природных физических свойств человека.

2.Величина нагрузки физических упражнений обусловлена...

а) сочетанием объема и интенсивности двигательных действий;

б) степенью преодолеваемых при их выполнении трудностей;

в) утомлением, возникающим в результате их выполнения;

г) частотой сердечных сокращений.

3.Правильной можно считать осанку, если вы, стоя у стены, касаетесь ее...

а) затылком, ягодицами, пятками;

б) лопатками, ягодицами, пятками;

в) затылком, спиной, пятками;

г) затылком, лопатками, ягодицами, пятками.

4.Под быстротой как физическим качеством понимается:

а) комплекс свойств человека, позволяющий передвигаться с большой скоростью;

б) комплекс физических свойств человека, позволяющий быстро реагировать на сигналы и выполнять движения за кратчайший промежуток времени;

в) способность человека быстро набирать скорость.

5.При воспитании выносливости применяют режимы нагрузки, которые принято подразделять на оздоровительный, поддерживающий, развивающий и тренирующий. Какую частоту сердечных сокращений вызывает поддерживающий режим?

а) 110—130 ударов в минуту;

б) до 140 ударов в минуту;

в) 140— 160 ударов в минуту;

г) до 160 ударов в минуту.

6.При самостоятельных занятиях легкой атлетикой основным методом контроля физической нагрузкой является:

а) частота дыхания;

б) частота сердечных сокращений;

в) самочувствие.

7.Для воспитания быстроты используются:

а) двигательные действия, выполняемые с максимальной скоростью;

б) двигательные действия, выполняемые с максимальной амплитудой движений;

в) двигательные действия, направленные на выполнение нагрузки длительное время;

8.Регулярное занятие физической культурой и спортом, правильное распределение активного и пассивного отдыха, это:

а) соблюдение распорядка;

б) оптимальный двигательный режим.

9.Правильное распределение основных физиологических потребностей в течение суток (сна, бодрствования, приема пищи) это:

а) режим дня;

б) соблюдение правил гигиены;

в) ритмическая деятельность.

10.Совокупность процессов, которые обеспечивают поступление кислорода в организм, это:

а) питание;

б) дыхание;

в) зарядка.

11.Способность длительное время выполнять заданную работу это:

а) упрямство;

б) стойкость;

в) выносливость.

12.Способность быстро усваивать сложнокоординационные, точные движения и перестраивать свою деятельность в зависимости от условий это:

а) ловкость;

б) быстрота;

в) натиск.

13.Назовите элементы здорового образа жизни:

а) двигательный режим, закаливание, личная и общественная гигиена;

б) рациональное питание, гигиена труда и отдыха, гармонизация психоэмоциональных отношений в коллективе;

в) все перечисленное.

14.Страховка при занятиях физической культурой, обеспечивает:

а) безопасность занимающихся;

б) лучшее выполнение упражнений;

в) рациональное использование инвентаря.

15.Отметьте вид физической подготовки, который обеспечивает наибольший эффект, нацеленный на оздоровление:

а) регулярные занятия оздоровительными физическими упражнениями на свежем воздухе;

б) аэробика;

в) альпинизм;

г) велосипедный спорт.

16.Отметьте вид спорта, который обеспечивает наибольший эффект для развития силы:

а) самбо;

б) баскетбол;

в) бокс;

г) тяжелая атлетика.

17.Отметьте вид спорта, который обеспечивает наибольший эффект для развития координационных способностей:

а) плавание;

б) гимнастика;

в) стрельба;

г) лыжный спорт.

18.Основные направления использования физической культуры способствуют формированию…

а) базовой физической подготовленностью;

б) профессионально прикладной физической подготовке.

в) восстановлений функций организма после травм и заболеваний.

г) всего вышеперечисленного.

19.Специфические прикладные функции физической культуры преимущественно проявляются в сфере:

а) образования;

б) организации досуга;

в) спорта общедоступных достижений;

г) производственной деятельности.

20.Основными показателями физического развития человека являются:

а) антропометрические характеристики человека;

б) результаты прыжка в длину с места;

в) результаты в челночном беге;

г) уровень развития общей выносливости.

21.Для составления комплексов упражнений для снижения веса тела рекомендуется:

а) полностью проработать одну группу мышц и только за тем переходить к упражнениям на другую группу мышц.

б) локально воздействовать на отдельные группы мышц, находящиеся ближе всего к местам жирового отложения.

в) использовать упражнения с небольшим отягощением и большим количеством повторений.

г) планировать большое количество подходов и ограничивать количество повторений в одном подходе.

22.Один из способов прыжка в длину в легкой атлетике обозначается как прыжок:

а) «с разбега»;

б) «перешагиванием»;

в) «перекатом»;

г) «ножницами».

23.Основным показателем, характеризующим стадии развития организма, является:

а) биологический возраст;

б) календарный возраст;

в) скелетный и зубной возраст.

24.Олимпийский символ представляет собой пять переплетенных колец, расположенных слева направо в следующем порядке:

а) вверху — красное, голубое, черное, внизу — желтое и зеленое;

б) вверху — зеленое, черное, красное, внизу — голубое и желтое;

в) вверху — голубое, черное и красное, внизу — желтое и зеленое;

г) вверху — голубое, черное, красное, внизу — зеленое и желтое.

25.Вид деятельности, являющийся предметом соперничества и исторически оформившийся как способ выявления и сравнения человеческих возможностей, принято называть:

а) гимнастикой;

б) соревнованием;

в) видом спорта.

26.Два очка в баскетболе засчитывается при броске в корзину:

а) из зоны нападения;

б) с любой точки площадки;

в) из зоны защиты;

г) с любого места внутри трех очковой линии.

27.Под выносливостью как физическим качеством понимается:

а) комплекс психофизических свойств человека, обусловливающий возможность выполнять разнообразные физические нагрузки;

б) комплекс психофизических свойств человека, определяющий способность противостоять утомлению;

в) способность длительно совершать физическую работу, практически не утомляясь;

г) способность сохранять заданные параметры работы.

28.Быстрота — это:

а) способность человека совершать двигательные действия в минимальный отрезок времени;

б) способность человека быстро набирать скорость;

в) способность человека выполнять упражнения в беге с максимальной скоростью на короткие дистанции.

29.Физическая работоспособность — это:

а) способность человека быстро выполнять работу;

б) способность разные по структуре типы работ;

в) способность к быстрому восстановлению после работы;

г) способность выполнять большой объем работы.

30.Олимпийский девиз, выражающий устремления олимпийского движения, звучит как:

а) «Быстрее, выше, сильнее»;
б) «Главное не победа, а участие»;
в) «О спорт — ты мир!».

Вариант 2

1.Главной причиной нарушения осанки является...
а) привычка к определенным позам;
б) слабость мышц;
в) отсутствие движений во время школьных уроков;
г) ношение сумки, портфеля на одном плече.

2.Соблюдение режима дня способствует укреплению здоровья, потому что...
а) обеспечивает ритмичность работы организма;
б) позволяет правильно планировать дела в течение дня;
в) распределение основных дел осуществляется более или менее стандартно в течение каждого дня;
г) позволяет избегать неоправданных физических напряжений.

3.Под силой как физическим качеством понимается:
а) способность поднимать тяжелые предметы;
б) свойства человека, обеспечивающие возможность воздействовать на внешние силы за счет мышечных напряжений;
в) комплекс физических свойств организма, позволяющий преодолевать внешнее сопротивление, либо противодействовать ему за счет мышечных напряжений.

4.Выносливость человека не зависит от...
а) функциональных возможностей систем энергообеспечения;
б) быстроты двигательной реакции;
в) настойчивости, выдержки, мужества, умения терпеть;
г) силы мышц.

5.Наиболее эффективным упражнением развития выносливости служит:
а) бег на короткие дистанции;
б) бег на средние дистанции;
в) бег на длинные дистанции.

6.Отсутствие разминки перед занятиями физической культурой, часто приводит к:
а) экономии сил;
б) улучшению спортивного результата;
в) травмам.

7.Отметьте, что определяет техника безопасности:
а) комплекс мер направленных на обучения правилам поведения, правилам страховки и самостраховки, оказание доврачебной медицинской помощи;
б) правильное выполнение упражнений;
в) организацию и проведение учебных и внеурочных занятий в соответствии с гигиеническими требованиями.

8.Укажите нормальные показатели пульса здорового человека в покое:

а) 60 – 80 ударов в минуту;

б) 70 – 90 ударов в минуту;

в)75 - 85 ударов в минуту;

г) 50 - 70 ударов в минуту.

9.Система мероприятий позволяющая использовать естественные силы природы:

а) гигиена;

б) закаливание;

в) питание.

10.Привычно правильное положение тела в покое и в движении, это:

а) осанка;

б) рост;

в) движение

11.Способность преодолевать внешнее сопротивление или противостоять ему за счет мышечных усилий это:

а) зарядка;

б) сила;

в) воля.

12.Способность человека выполнять упражнения с большой амплитудой это:

а) гибкость;

б) растяжение;

в) стройность.

13.Назовите основные физические качества человека:

а) скорость, быстрота, сила, гибкость;

б) выносливость, быстрота, сила, гибкость, ловкость;

в) выносливость, скорость, сила, гибкость, координация.

14.Укажите, что понимается под закаливанием:

а) купание в холодной воде и хождение босиком;

б) приспособление организма к воздействию вешней среды;

в) сочетание воздушных и солнечных ванн с гимнастикой и подвижными играми.

15.Первая помощь при обморожении:

а) растереть обмороженное место снегом;

б) растереть обмороженное место мягкой тканью;

в) приложить тепло к обмороженному месту.

16.Назовите вид спорта, который обеспечивает наибольший эффект для развития гибкости:

а) акробатика;

б) тяжелая атлетика;

в) гребля;

г) современное пятиборье.

17.Отметьте вид спорта, который обеспечивает наибольший эффект для развития скоростных способностей:

а) борьба;

б) бег на короткие дистанции;

в) бег на средние дистанции;

г) бадминтон.

18.Отметьте, что такое адаптация:

а) процесс приспособления организма к меняющимся условиям среды;

б) чередование нагрузки и отдыха во время тренировочного процесса;

в) процесс восстановления.

19.Укажите, чем характеризуется утомление:

а) отказом от работы;

б) временным снижением работоспособности организма;

в) повышенной ЧСС.

20.Для составления комплексов упражнений на увеличение мышечной массы тела рекомендуется:

а) полностью проработать одну группу мышц и только за тем переходить к упражнениям на другую группу мышц.

б) чередовать серию упражнений, включающую в работу разные мышечные группы.

в) использовать упражнения с относительно небольшим отягощением и большим количеством повторений.

г) планировать большое количество подходов и ограничивать количество повторений в одном подходе.

21.Какая страна является родиной Олимпийских игр:

а) Рим;

б) Китай;

в) Греция;

г) Египет.

22.Вероятность травм при занятиях физическими упражнениями снижается, если занимающиеся:

а) переоценивают свои возможности;

б) следуют указаниям преподавателя;

в) владеют навыками выполнения движений;

г)не умеют владеть своими эмоциями.

23.Назовите из предложенного списка неправильно названные физические качества (несколько ответов):

а) стойкость;

б) гибкость;

в) ловкость;

г) бодрость;

д) выносливость;

е) быстрота;

ж) сила.

24.Ловкость — это:

а) способность осваивать и выполнять сложные двигательные действия, быстро их перестраивать в соответствии с изменяющимися условиями;

б) способность управлять своими движениями в пространстве и времени;

в) способность ловко управлять двигательными действиями в зависимости от уровня развития двигательных качеств человека.

25.Сила — это:

а) способность точно дифференцировать мышечные усилия различной величины и условиях непредвиденных ситуаций и смешанных режимов работы мышц;

б) способность противостоять утомлению, вызываемому относительно положительными напряжениями значительной величины;

в) способность преодолевать внешнее сопротивление или противодействовать ему с помощью мышечных усилий.

26.Под гибкостью как физическим качеством понимается:

а) комплекс морфофункциональных свойств опорно-двигательного аппарата человека, определяющий глубину наклона;

б) способность выполнять движения с большой амплитудой за счет мышечных напряжений;

в) комплекс физических свойств двигательного аппарата, определяющих подвижность его звеньев;

г) эластичность мышц и связок.

27.Бег на дальние дистанции относится к:

а) легкой атлетике;

б) спортивным играм;

в) спринту;

г) бобслею.

28.XXI зимние Олимпийские игры проходили в:

а) Осло;

б) Саппоро;

в) Сочи;

г) Ванкувере.

29.Правила баскетбола при ничейном счете в основное время предусматривают дополнительный период продолжительностью:

а) 3 минуты;

б) 7 минут;

в) 5 минут;

г) 10 минут.

30.Пять олимпийских колец символизируют:

а) пять принципов олимпийского движения;

б) основные цвета флагов стран-участниц Игр Олимпиады;

в) союз континентов и встречу спортсменов на Олимпийских играх;

г) повсеместное становление спорта на службу гармонического развития человека.

Эталон ответа

Вариант 1.				Вариант 2			
1	Г	16	г	1	а	16	а
2	а	17	б	2	б	17	б
3	г	18	г	3	в	18	а
4	б	19	г	4	б	19	б
5	б	20	а	5	в	20	а
6	б	21	в	6	в	21	в
7	а	22	а	7	а	22	б
8	б	23	а	8	а	23	а,г
9	а	24	в	9	б	24	а
10	б	25	б	10	а	25	в
11	в	26	г	11	б	26	в
12	в	27	б	12	а	27	а
13	в	28	а	13	б	28	лг
14	а	29	г	14	б	29	в
15	г	30	а	15	б	30	в

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ОГСЭ. 05. Психология общения

1. Паспорт фонда оценочных средств

Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.12 Психология общения Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения текущего контроля в форме устного опроса, выполнения практических расчетов, тестирования и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

2.1 Перечень формируемых компетенций

Изучение дисциплины ОП.12 Психология общения направлено на формирование следующих компетенций:

Уметь:

$У_1$-уставить цели и формировать задачи, связанные с реализацией

профессиональных функций;

$У_2$- анализировать коммуникативные процессы в организации разрабатывать решения по повышению их эффективности;

$У_3$-логически верно, аргументировано и ясно строить устную и письменную речь.

Знать:

$З_1$-основные теории и концепции взаимодействия людей в организации, включая вопросы мотивации, групповой динамики, командообразования, коммуникаций, лидерства и управления конфликтами.

Изучение дисциплины способствует формированию общих и профессиональных компетенций:

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

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

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

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

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

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

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), результат выполнения заданий.

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

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

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

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

ОК 12. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Этапы формирования компетенций

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Виды работ		Код компетенции	Конкретизация компетенций (знания, умения)
		Аудиторная	СРС		
1	**Раздел 1. Общение как процесс**	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК12	У1-У3 З1
2	**Раздел 2. Личность в процессе общения**	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК12	У1-У3 З1
3	Раздел 3. Коммуникации в общении	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК12	У1-У3 З1
4	Раздел 4. Конфликты и способы их предупреждения и разрешения	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК12	У1-У3 З1
5	Раздел 5. Этические формы и модели делового общения	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК12	У1-У3 З1

3. Показатели, критерии оценки компетенций

3.1 Структура фонда оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Код компетенции	Наименование оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	**Раздел 1. Общение как процесс**	ОК 1- ОК12	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета.
2	**Раздел 2. Личность в процессе общения**	ОК 1- ОК12	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета.
3	Раздел 3. Коммуникации в общении	ОК 1- ОК12	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета.
4	Раздел 4. Конфликты и способы их предупреждения и разрешения	ОК 1- ОК12	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета.
5	Раздел 5. Этические формы и модели делового общения	ОК 1- ОК12	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета.

Перечень вопросов для подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по дисциплине ОП.12 Психология общения.

1. Определение общения. Общение и социальные отношения. Общение как деятельность. Единство деятельности, общения и познания
2. Структура общения: коммуникативная, интерактивная, перцептивная стороны общения.
3. Основные функции общения: контактная, информационная, побудительная, координационная, эмотивная, функция установления отношений, функция оказания влияния.
4. Понятие о личности в психологии. Психологическая структура личности. Характеристика основных структурных элементов личности.
5. Подструктура биологических, конституциональных свойств. Подструктура форм отражения. Подструктура направленности.
6. Биологический и социальный факторы в процессе формирования личности. Личность в процессе взаимодействия.
7. Общение как восприятие людьми друг друга.
8. Психология воздействия в общении. Социально – психологические механизмы воздействия в процессе общения.
9. Условия эффективности и технологии убеждающего воздействия.
10. Социально – психологические механизмы воздействия в процессе общения.
11. Коммуникации в общении.
12. Роль невербального поведения и его влияние на процесс общения. Элементы невербального общения.
13. Влияние культурных традиций на невербальное поведение и его интерпретации.

14. Элементы невербального общения. Влияние культурных традиций на невербальное поведение и его интерпретации.
15. Межличностное пространство и его влияние на эффективность общения.
16. Речь как средство коммуникации. Диалог как форма общения. Виды вопросов, их роль в процессе общения.
17. Виды слушания: рефлексивное и нерефлексивное. Техники рефлексивного слушания: выяснение, перефразирование, отражение чувств, резюмирование.
18. Правила эффективной обратной связи.
19. Организация как коммуникативная сеть. Вертикальные и горизонтальные коммуникации.
20. Коммуникативные барьеры и нововведения в организации.
21. Формальные и неформальные каналы коммуникации. Типы коммуникативных связей в группе.
22. Понятие конфликта, его структура. Причины конфликтов в организации.
23. Типы внутригрупповых конфликтов. Этапы возникновения и развития конфликта.
24. Предупреждение и прогнозирование конфликтов. Способы управления конфликтами.
25. Стратегии поведения в конфликтной ситуации. Рекомендации по наиболее эффективному использованию стратегий в ситуациях общения.
26. Определение стратегии поведения в конфликтной ситуации.
27. Понятие морали. Общечеловеческое значение моральных основ.
28. Понятие этики. Этика в неформальном общении.
29. Правила поведения в служебной обстановке. Корпоративная этика. Нарушение этических норм.
30. Этические принципы проведения деловой беседы.
31. Принципы ведения беседы. Этапы проведения беседы (подготовительный, основной, заключительный). Анализ результатов беседы.
32. Психологические особенности ведения переговоров. Подготовка к переговорам, этапы, техники и приемы ведения деловых переговоров.
33. Тактические приемы, применяемые на переговорах.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Вариант 1

1. Нормативно одобряемый образец поведения, ожидаемый окружающими от каждого, кто занимает данную социальную позицию (по должности, возрастным и половым характеристикам и т.д.)
трансакция
ролевые ожидания
социальная роль
психологический контакт

2. Основные качества манипулятора
недоверие к себе и другим
лживость
примитивность чувств
все ответы верны

3. Комплексное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждения, самосознание человека при многих психических и психосоматических заболеваниях – это реализация … функции общения.

прагматической
управленческой
терапевтической

4. Особенность невербального общения:
его проявление обусловлено импульсами нашего подсознания
отсутствие возможности подделать эти импульсы
все ответы верны
его проявлениям доверяют больше, чем вербальному каналу общения

5. Когда регламентированы и содержание и средства общения, а вместо знания личности собеседника обходятся знанием его социальной роли – это ……..... общение.
светское
ролевое
деловое
примитивное

6. Общение, направленное на извлечение выгоды от собеседника с использованием разных приемов (лесть, запугивание, «пускание пыли в глаза», обман, демонстрация доброты) – это … общение.
деловое
манипулятивное
светское
формально-ролевое

7. Возникновение при восприятии человека человеком привлекательности одного из них для другого – это …
аттракция
аффилиация
гипноз

8. При восприятии людьми друг друга значение имеет определенный порядок поступления информации о человеке для формирования представления о нем. Так, по отношению к знакомому человеку наиболее значимой оказывается последняя, то есть более новая информация о нем, тогда как по отношению к незнакомому человеку более значима первая информация. Это эффект …
края
первичности
ореола
бумеранга

9. Приписывание сходных характеристик всем членам какой-либо социальной группы или общности – это …
самоактуализация
стереотипизация
идентификация
обобщение

10. Распространение в условиях дефицита информации о человеке общего оценочного впечатления о нем на восприятие его поступков и личностных качеств – это эффект …
незавершенного действия
бумеранга

новизны
ореола

11. Приписывание сходных характеристик всем членам какой-либо социальной группы (возрастной, половой, профессиональной) без достаточного осознания различий между ними – это …
стереотипизация
абстракция
проецирование

12. Манипулирующее воздействие проявляется в …
использовании человека в корыстных целях
демонстрации своей позиции
в покровительственном отношении к человеку

13. Постижение эмоциональных состояний другого человека, сопереживание при общении – это …
эмпатия
рефлексия
экспрессивность

14. На формирование аттракции оказывают наибольшее влияние:
совместная деятельность
все ответы верны
«помогающее поведение»
сходство характеристик общающихся
сходство ситуации, в которой находятся партнеры

15. Подражание – это _____

_____
_____
_____

Вариант 2

1. Перцептивная сторона общения включает в себя …
проявление тревожности
демонстрацию креативного поведения
процесс формирования образа другого человека

2. Человеческая речь характеризуется:
наличием сигналов, запускающих те или иные поведенческие реакции
определенной логикой построения фраз
возможностью передавать информацию о прошлых и будущих событиях
все ответы верны

3. Препятствия в общении, которые проявляются у партнеров в непонимании высказываний, требований, предъявляемых друг другу – это … барьеры.
смысловые

эмоциональные
физические

4. Видение субъектом общения другого человека как продолжения самого себя, проекция, наделение его своими чертами, чувствами, желаниями – это процесс …
идентификации
эмпатии
рефлексии

5. Если человек при общении ориентируется только на права и обязанности, которые ему диктует его социальное положение, и игнорирует свои личностные особенности, то мы имеем дело с … общением.
личностным
деловым
ролевым

6. Существенный признак внушения:
некритическое восприятие информации
недоверие
критичность

7. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с ее позицией – это …
психическое заражение
конформность
убеждение
подражание

8. Передача эмоционального состояния человеку или группе помимо собственно смыслового воздействия – это …
убеждение
психическое заражение
эмпатия

9. Преодоление всех без исключения барьеров общения – это соблюдение следующих условий:
понимание целей партнера
все перечисленные условия необходимы для преодоления барьеров общения
понимание партнера, адекватное представление о его точке зрения
знание индивидуальных особенностей партнера

10. Формы реализации делового общения
оперативка
переговоры
брифинг
совещания
беседа
видеоконференция

11. Французская пословица гласит, что умение сказать человеку то, что он сам о себе думает – это …
комплимент
лесть
критика

12. Желание и умение выразить свою точку зрения и учесть позиции других – это … общение.
примитивное
закрытое
ролевое
открытое

13. Последовательность этапов делового общения:
установление контакта
выявление мотивов общения
взаимодействие
завершение общения

14. Основные механизмы познания другого человека:
эмпатия
все ответы верны
рефлексия
идентификация

15. Аттракция – это _____

_____
_____
_____

№ вопроса / Вариант	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Вариант 1	**3**	**4**	**3**	**3**	**2**	**2**	**1**	**2**	**2**	**4**	**1**	**1**	**1**	**2**	**Подражание**

Вариант 2	**3**	**4**	**1**	**1**	**3**	**1**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**4**	**1234**	**2**	**Аттракция**

Эталон ответов

(на контрольный срез текущих знаний по психологии общения)

Подражание – это способ воздействия, при котором объект влияния по собственной инициативе начинает следовать образу мыслей или поступкам воздействующего на него субъекта, зачастую даже не знающего об этом.

Аттракция – это восприятие привлекательности, притягательности одного человека перед другим.

Типовые критерии оценки сформированности компетенций

Оценка	Балл	Обобщенная оценка компетенции
«Отлично»	5 баллов	Обучающийся освоил 90-100% оцениваемой компетенции, умеет связывать теорию с практикой, применять полученный практический опыт, анализировать, делать выводы, принимать самостоятельные решения в конкретной ситуации, высказывать и обосновывать свои суждения. Демонстрирует умение вести беседы, консультировать граждан, выходить из конфликтных ситуаций. Владеет навыками работы с нормативными документами. Владеет письменной и устной коммуникацией, логическим изложением ответа.
«Хорошо»	4 балла	Обучающийся освоил 70-80% оцениваемой компетенции, умеет применять теоретические знания и полученный практический опыт в решении практической ситуации. Умело работает с нормативными документами. Умеет аргументировать свои выводы и принимать самостоятельные решения, но допускает отдельные неточности, как по содержанию, так и по умениям, навыкам работы с нормативно-правовой документацией.
«Удовлетворительно»	3 балла	Обучающийся освоил 60-69% оцениваемой компетенции, показывает удовлетворительные знания основных вопросов программного материала, умения анализировать, делать выводы в условиях конкретной ситуационной задачи. Излагает решение

		проблемы недостаточно полно, непоследовательно, допускает неточности. Затрудняется доказательно обосновывать свои суждения.
«Неудовлетворительно»	2 балла	Обучающийся не овладел оцениваемой компетенцией, не раскрывает сущность поставленной проблемы. Не умеет применять теоретические знания в решении практической ситуации. Допускает ошибки в принимаемом решении, в работе с нормативными документами, неуверенно обосновывает полученные результаты. Материал излагается нелогично, бессистемно, недостаточно грамотно.

Критерии оценки самостоятельных работ:

Оценка «отлично» выставляется студенту, если работа выполнена полностью без ошибок и недочетов.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если работа выполнена полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если выполнено не менее 2/3 всей работы или допущено не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой ошибки и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы, либо студент не выполнил ни одного задания.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций

Критерии оценки знаний студентов на дифференцированном зачете

Оценки "отлично" заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "отлично" выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки "хорошо" заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка "хорошо" выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки "удовлетворительно" заслуживает студент, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные

ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ОГСЭ. 06. Методика исследовательской работы

1. Паспорт фонда оценочных средств

Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОГСЭ.05 Методика исследовательской работы. Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения текущего контроля в форме устного опроса, выполнения практических расчетов, тестирования и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

3.2 Перечень формируемых компетенций

Изучение дисциплины ОГСЭ.06 Методика исследовательской работы направлено на формирование следующих компетенций: В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Уметь:

У1- работать с различными источниками информации;

У-2 корректно формулировать тему;

У3- составлять рабочий план, тезисы к работе, аннотацию, библиографический список;

У4 правильно оформлять текст научной работы и выполнять его компьютерную верстку;

У5- выступать с докладом и вести дискуссию по теме своего исследования

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

З1- виды исследовательских работ;

З2- методы научного исследования;

З3- структуру научно-исследовательской работы;

З4-жанры учебных исследовательских работ

1.4. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

Обучающийся должен обладать общими и профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:

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

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

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

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

Этапы формирования компетенций

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Виды работ		Код компетенции	Конкретизация компетенций (знания, умения)
		Аудиторная	СРС		
	Раздел 1 Методология научного познания				
1	Наука как сфера человеческой деятельности	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК1, ОК4, ОК5, ОК8	У1-У5 З1-З4
2	Научные методы	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК1, ОК4, ОК5, ОК8	У1-У5 З1-З4
	Раздел 2 Организация научного исследования				
4	Жанры научных работ	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК1, ОК4, ОК5, ОК8	У1-У5 З1-З4
5	Этапы научной исследовательской работы	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК1, ОК4, ОК5, ОК8	У1-У5 З1-З4
6	Источники информации. Документы. Библиографическая запись.	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК1, ОК4, ОК5, ОК8	У1-У5 З1-З4
	Раздел 3 Оформление результатов научной работы				
7	Научный текст. Структура, рубрикация.	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК1, ОК4, ОК5, ОК8	У1-У5 З1-З4

8	Стиль и язык научной работы. Оформление текста.	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК1, ОК4, ОК5, ОК8	У1-У5 З1-З4

4. Показатели, критерии оценки компетенций

4.1 Структура фонда оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Код компетенции	Наименование оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Раздел 1 Методология научного познания				
1	Наука как сфера человеческой деятельности	ОК1, ОК4, ОК5, ОК8	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
2	Научные методы	ОК1, ОК4, ОК5, ОК8	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
3	Жанры научных работ	ОК1, ОК4, ОК5, ОК8	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
Раздел 2 Организация научного исследования				
4	Жанры научных работ	ОК1, ОК4, ОК5, ОК8	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
5	Этапы научной исследовательской работы	ОК1, ОК4, ОК5, ОК8	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
6	Источники информации. Документы. Библиографическая запись.	ОК1, ОК4, ОК5, ОК8		Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.

Раздел 3 Оформление результатов научной работы				
7	Научный текст. Структура, рубрикация.	ОК1, ОК4, ОК5, ОК8	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
8	Стиль и язык научной работы. Оформление текста.	ОК1, ОК4, ОК5, ОК8	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ

Задание. Выберите и укажите ответ, который является единственно верным вариантом.

1. Научное исследование:

А. Деятельность в сфере науки.

Б. Изучение объектов, в котором используются методы науки.

В. Изучение объектов, которое завершается формированием знаний. Г. Все варианты верны.

2. Область действительности, которую исследует наука:

А. Предмет исследования.

Б. Объект исследования.

В. Логика исследования.

Г. Все варианты верны.

3. Принципы построения, формы и способы научно-исследовательской деятельности:

А. Методология науки.

Б. Методологическая рефлексия.

В. Методологическая культура.

Г. Все варианты верны.

4. Логика исследования включает:

А. Постановочный этап.

Б. Исследовательский этап.

В. Оформительско-внедренческий этап.

Г. Все варианты верны.

5. Обоснованное представление об общих результатах исследования:

А. Задача исследования**.**

Б. Гипотеза исследования.

В. Цель исследования.

Г. Тема исследования.

6. Метод исследования, который предполагает организацию ситуации исследования и позволяет еѐ контролировать:

А. Наблюдение.

Б. Эксперимент.

В. Анкетирование.

Г. Все варианты верны.

7. Метод исследования, предполагающий, что обследуемый выполняет задания, проходит определённое испытание:

А. Интервью.
Б. Тестирование.
В. Изучение документов.
Г. Все варианты не верны.

8. Тип вопроса в анкете или интервью, содержащий в себе варианты ответа:

А. Проективный.
Б. Открытый.
В. Альтернативный.
Г. Закрытый.

9. Тип вопроса в анкете или интервью, предоставляющий респонденту возможность самостоятельно выстроить свой ответ:

А. Открытый.
Б. Закрытый.
В. Альтернативный.
Г. Прямой.

10. Метод исследования, предполагающий, что обследуемый отвечает на ряд задаваемых ему вопросов:

А. Манипуляция.
Б. Опрос.
В. Тестирование.
Г. Эксперимент.

11. В ситуации, когда возможно возникновение искажѐнных ответов, лучше применять:

А. Альтернативные вопросы.
Б. Закрытые вопросы.
В. Косвенные вопросы.
Г. Прямые вопросы.

12. Вопрос в анкете или интервью, допускающий односложный ответ:

А. Косвенный.
Б. Закрытый.
В. Проективный.
Г. Открытый.

13. Метод исследования, предполагающий выяснение интересующей информации в процессе двустороннего общения с испытуемым:

А. Интервью.
Б. Беседа.
В. Опрос.
Г. Все варианты верны.

14. Вид наблюдения, предполагающий, что исследователь является участником наблюдаемого процесса:

А. Опосредованное.
Б. Скрытое.
В. Включенное.
Г. Все варианты верны.

15. Методы исследования, основанные на опыте, практике:

А. Эмпирические.
Б. Теоретические.
В. Статистические.
Г. Все варианты верны.

16. Метод письменного опроса респондентов:

А. Тестирование.

Б. Анкетирование.

В. Моделирование.

Г. Все варианты не верны.

17. Эксперимент, который выявляет актуальный уровень развития некоторого свойства у испытуемого или группы:

А. Естественный.

Б. Формирующий.

В. Констатирующий.

Г. Лабораторный.

18. Исследовательский метод, связанный привлечением к оценке изучаемых явлений экспертов:

А. Тестирование.

Б. Эксперимент.

В. Беседа.

Г. Рейтинг.

19. Мысленное отделение какого-либо свойства предмета от других его признаков:

А. Моделирование.

Б. Абстрагирование.

В. Синтез.

Г. Все варианты не верны.

20. Воспроизведение характеристик некоторого объекта на другом объекте, специально созданном для его изучения:

А. Конкретизация.

Б. Анализ.

В. Моделирование.

Г. Все варианты верны.

Тест №2 по теме «Технология работы с информационными источниками»

Задание. Выберите и укажите ответ, который является единственно верным вариантом.

1. Чтение книги для получения и переработки информации может быть:

А. Аналитическое.

Б. Беглое.

В. Скоростное.

Г. Все варианты верны.

2**. Самая краткая запись прочитанного, отражающая последовательность изложения текста:**

А. Конспект.

Б. План.

В. Реферат.

Г. Тезис.

3. Краткая характеристика печатного издания с точки зрения содержания, назначения, формы:

А. Рецензия.

Б. Цитата.

В. Аннотация.

Г. Все варианты верны.

4. Положение, отражающее смысл значительной части текста:

А. Тезис.

Б. Конспект.

В. План.

Г. Аннотация.

5. Конспект нужен для того, чтобы:

А. Выделить в тексте самое необходимое.

Б. Передать информацию в сокращенном виде.

В. Сохранить основное содержание прочитанного текста.

Г. Все варианты верны.

6. Точная выдержка из какого-нибудь текста:

А. Рецензия.

Б. Цитата.

В. Реферат.

Г. Все варианты верны.

7. При цитировании:

А. Каждая цитата сопровождается указанием на источник.

Б. Цитата приводится в кавычках.

В. Цитата должна начинаться с прописной буквы.

Г. Все варианты верны.

8. Критический отзыв на научную работу:

А. Аннотация.

Б. План.

В. Рецензия.

Г. Тезис.

9. Сжатое изложение основной информации первоисточника на основе ее смысловой переработки:

А. Реферат.

Б. Цитата.

В. Контрольная работа.

Г. Все варианты верны.

10. Критерии оценки учебного реферата:

А. Соответствие содержания теме реферата.

Б. Глубина переработки материала.

В. Правильность и полнота использования источников.

Г. Все варианты верны.

11. Установите верную последовательность структурных компонентов учебного реферата, указав рядом с цифрами буквы:

А. Основная часть 1.

Б. Список литературы 2.

В. Оглавление (план) 3.

Г. Заключение 4.

Д. Введение 5.

Е. Титульный лист 6.

Ж. Приложение 7.

Вопросы для дифференцированного зачета

1. Определите науку как форму познания. Укажите специфические черты науки.

2. Перечислите виды учебно-исследовательской работы. Покажите структуру курсовой и выпускной квалификационной работы.

3. Составьте формально-логическую модель по произвольному примеру. Укажите особенности обзора литературы по проблеме и по персоналиям.

4. Укажите структуру анализа теоретических источников и методических статей.

5. Перечислите правила оформления библиографического списка (монографии, учебники, учебные пособия, статьи из журналов и газет, Internetисточники).

6. Перечислите правила оформления текстовых ссылок.

7. Методологическая основа: подходы, теории, идеи.

8. Перечислите методы педагогического исследования: теоретические, эмпирические, методы качественного и количественного анализа. Приведите примеры.

9. Актуальность и способы еѐ доказательства. Противоречие и его виды.

10. Цель научного поиска. Структура цели: целевое действие, целевой предмет и целевой объект. Приведите пример.

11. Выделение объекта и предмета. Степень динамичности объекта и предмета исследования.

12. Структура гипотезы. Функции гипотезы в исследовании.

13. Задачи педагогического исследования.

14. Охарактеризуйте этапы исследования на примере своей работы.

15. Виды педагогического эксперимента: лабораторный и естественный. Констатирующий и формирующий эксперимент.

16. Диагностический инструментарий. Критерии исследования.

17. Графическое представление полученных данных. Интерпретация результатов педагогического эксперимента.

18. Структура исследовательской работы.

19. Введение и основные его составляющие.

20. Содержание глав выпускной квалификационной работы.

21. Правила оформления исследовательской работы.

22. Математическая обработка результатов исследования. Обобщение и анализ результатов.

23. Подготовка работы к рецензированию. Составление доклада.

Оценка	Балл	Обобщенная оценка компетенции
«Отлично»	5 баллов	Обучающийся освоил 90-100% оцениваемой компетенции, умеет связывать теорию с практикой, применять полученный практический опыт, анализировать, делать выводы, принимать самостоятельные решения в конкретной ситуации, высказывать и обосновывать свои суждения. Демонстрирует умение вести беседы, консультировать граждан, выходить из конфликтных ситуаций. Владеет навыками работы с нормативными документами. Владеет письменной и устной коммуникацией, логическим изложением ответа.
«Хорошо»	4 балла	Обучающийся освоил 70-80% оцениваемой компетенции, умеет применять теоретические знания и полученный практический опыт в решении практической ситуации. Умело работает с нормативными документами. Умеет аргументировать свои выводы и принимать самостоятельные решения, но допускает отдельные неточности, как по содержанию, так и по умениям, навыкам работы с нормативно-правовой документацией.
«Удовлетворительно»	3 балла	Обучающийся освоил 60-69% оцениваемой компетенции, показывает удовлетворительные знания основных вопросов программного материала, умения анализировать, делать выводы в условиях конкретной ситуационной задачи. Излагает решение проблемы недостаточно полно, непоследовательно, допускает неточности. Затрудняется доказательно обосновывать свои суждения.

«Неудовлетворительно»	2 балла	Обучающийся не овладел оцениваемой компетенцией, не раскрывает сущность поставленной проблемы. Не умеет применять теоретические знания в решении практической ситуации. Допускает ошибки в принимаемом решении, в работе с нормативными документами, неуверенно обосновывает полученные результаты. Материал излагается нелогично, бессистемно, недостаточно грамотно.

Критерии оценки самостоятельных работ:

Оценка «отлично» выставляется студенту, если работа выполнена полностью без ошибок и недочетов.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если работа выполнена полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если выполнено не менее 2/3 всей работы или допущено не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой ошибки и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы, либо студент не выполнил ни одного задания.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций

Критерии оценки знаний студентов на дифференцированном зачете

Оценки "отлично" заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "отлично" выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки "хорошо" заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка "хорошо" выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки "удовлетворительно" заслуживает студент, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка

"неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ОГСЭ. 07. Адыгейский язык

1. Паспорт фонда оценочных средств

Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины Адыгейский язык.
Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения **текущего контроля в форме** устного опроса, тестирования, **промежуточной аттестации** в форме зачета.

1.1. Перечень требуемого компонентного состава знаний и умений

В результате освоения дисциплины студент должен знать:

знать:

З1- общие сведения об устройстве, развитии и функционировании языка;

З2- связь языка и истории, культуры адыгского и других народов;

З3- виды речевой деятельности (аудирование, чтение, говорение, письмо);

З4- основные единицы и уровни языка, их признаки и взаимосвязь;

З5-правила правописания.

уметь:

У1- опознавать, анализировать, сопоставлять, классифицировать языковые факты, оценивать их с точки зрения нормативности, соответствия ситуации, сфере общения;

У2- обогащать словарный запас;

У3- переводить со словарем бытовой, литературный и специальный текст с адыгейского на русский и с русского на адыгейский.

Обучающийся должен обладать общими и профессиональными компетенциями, включающими в себя способность:
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение своей квалификации.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК 12. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

1.2 Этапы формирования компетенций

№ раздела	Раздел/тема дисциплины	Виды работ	Конкретизация компетенций (знания, умения, практический опыт)
		Аудиторная	
1	Цели и задачи преподавания адыгейского языка. Символы Республики Адыгея.	устный опрос, тестирование	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
2	Создание адыгейского алфавита. Слова знакомства.	устный опрос, доклад	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК 05
3	Согласный звук (л). Русско - Кавказская война.	устный опрос	З1,З3, З4, З5 У1, У2, У3, ОК 09
4	Гласные (ы), (и). Слова Х. Беретаря (цитата № 1).	устный опрос	З1,З3, З4,З5 У1, У2, У3,ОК 04
5	Гласные (е). Гимн Республики Адыгея.	устный опрос	З1,З3, З4,З5 У1, У2, У3, ОК 05
6	Гласные (а), (э). Битва при ОщнэIу.	устный опрос	З1,З3, З4,З5 У1, У2, У3, ОК 04
7	Гласные (ы), (о). Бзиюкская битва. Слова С. Броневского (цитата №2).	устный опрос	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
8	Согласный (дж). Война с князьями и дворянами.	устный опрос	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
9	Согласный (кI). Название месяцев и дней недели	устный опрос	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
10	Согласные (чI), (чъ). Счет до 10.	устный опрос	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
11	Согласные (тI), (пI). Суффикс – щт.	устный опрос	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
12	Народные герои. МафокоУрысбий.	устный опрос, доклад	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
13	Согласные (цI), (дз). ХатхКочас. ХатхМагамет.	устный опрос, доклад	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
14	Согласные (гу), (го). Айдемиркан.	устный опрос, доклад .	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
15	Составление простых предложений о	устный опрос	З1,З3, З4,

	семье		У1, У2, У3, ОК1-ОК12
16	Обобщающий урок	устный опрос	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
17	Согласные (кIу), (кIо). Счет до 20.	устный опрос	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
18	Согласные (къ) (къу), (къо). Счет до 30.	устный опрос	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
19	Согласные (Iу), (Iо). Писатели Адыгеи. КерашевТембот.	устный опрос, доклад	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
20	Согласные (жъ) (шъ), (шI). Поэты Адыгеи. Дружба Жане К. и Андрухаева Х.	устный опрос, доклад	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
21	Согласные (лъ) ((лI). Танцы адыгов.	устный опрос	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
22	Согласные (тIу), (тIо). Город Майкоп.	устный опрос	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
23	Согласные (гъу) (гъо). Композиторы Адыгеи. Слова А. Марлин-ского (цитата №3).	устный опрос, доклад	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
24	Согласные(жъу)(жъо). (цитата №4)	устный опрос	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12
25	Художники Адыгеи. Кат Т.	устный опрос,, доклад	З1,З3, З4, У1, У2, У3, ОК1-ОК12

2. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы для устного опроса

1. Символы Р А. Описать флаг, герб, гимн наизусть
2. Попытки создания адыгейского алфавита. Слова знакомства
3. Русско – Кавказская война в литературе. М.Ю. Лермонтов, Л.Н. Толстой и Русско – Кавказская война. Согласный звук (л).
4. И. Машбаш “Жернова”. Отрывки из романа
5. Х. Беретарь об адыгах. Гласные (ы), (и).
6. Социальная борьба адыгского народа в литературе
7. Битва при Ощн1у. Гласные (а), (э).
8. Слова С. Броневского об адыгах

9. Название месяцев и дней недели. Согласный (кI).
10. Мафоко Урысбий – народный герой адыгов
11. Хатх Магамет, Хатх Кочас – народные герои шапсугов. Согласные (цI), (дз).
12. Счет до 10. Согласные (чI), (чъ).
13. Айдемиркан – народный герой кабардинцев. Согласные (гу), (го).
14. Счет до 20. Согласные (кIу), (кIо).
15. Счет до 30. Согласные (къ) (къу), (къо).
16. Слова А. Марлинского об адыгах
17. Писатели Адыгеи. Согласные (Iу), (Iо).
18. Поэты Адыгеи. Согласные (жъ) (шъ), (шI).
19. Танцы адыгов. Согласные (лъ) (лI).
20. Город Майкоп. Согласные (тIу), (тIо)
21. Композиторы Адыгеи. Согласные (гъу) (гъо).
22. Слова Н. Дубровина об адыгах
23. Художники Адыгеи

3. Задания для тестированного контроля по текущим знаниям

1. В государственную символику входят:
А. герб, флаг, песня;
Б. столица государства, гимн, флаг;
В. герб, флаг, гимн.

2. Кто являются авторами гимна РФ?
А. С.Михалков и А.Александров;
Б. С.Михалков и И.Машбаш;
В. И.Машбаш и У.Тхабисимов.

3. Какое изображение является центральной фигурой на гербе РА?
А. двуглавый орел;
Б. святой Георгий-Победоносец;
В. нарт Саусырыко.

4. Какие цвета присутствуют на флаге РА? *(ответов может быть несколько)*
А. зеленый;
Б. белый;
В. красный;
Г. желтый (золотой);
Д. синий.

5. Откуда эти строки? «… Милая сердцу страна, Наши народы согрела Добрым согласьем она…»
А. из гимна РФ;
Б. из гимна школы;
В. из гимна РА.

№ п/п	Правильный ответ
1	В
2	В
3	В
4	А,Г
5	В

Темы докладов

1. Зарождение и развитие письменности на адыгейском языке.
2. Вклад З. Керашевой в развитие адыгейского языка.
3. Народные герои. МафокоУрысбий.
4. ХатхКочас. ХатхМагамет.
5. Айдемиркан.
6. Писатели Адыгеи. КерашевТембот.
7. Поэты Адыгеи. Дружба Жане К. и Андрухаева Х.
8. Композиторы Адыгеи.
9. Художники Адыгеи.

Зачетные вопросы

1. Цели и задачи преподавания адыгейского языка. Символы Республики Адыгея.
2. Создание адыгейского алфавита. Слова знакомства.
3. Согласный звук (л). Русско - Кавказская война.
4. Гласные (ы), (и). Слова Х. Беретаря (цитата № 1).
5. Гласные (е). Гимн Республики Адыгея.
6. Гласные (а), (э). Битва при ОщнэІу.
7. Гласные (ы), (о).
Бзиюкская битва. Слова С. Броневского (цитата №2).
8. Согласный (дж).
Война с князьями и дворянами.
9. Согласный (кІ). Название месяцев и дней недели
10. Согласные (чІ), (чъ).
Счет до 10.
11. Согласные (тІ), (пІ). Суффикс – щт.
12. Народные герои. МафокоУрысбий.
13. Согласные (цІ), (дз).
ХатхКочас.
ХатхМагамет.
14. Согласные (гу), (го).
Айдемиркан.
15. Составление простых предложений о семье
16. Обобщающий урок
17. Согласные (кІу), (кІо).
Счет до 20.
18. Согласные (къ) (къу), (къо).

Счет до 30.
19. Согласные (Іу), (Іо).
Писатели Адыгеи. КерашевТембот.
20. Согласные (жъ) (шъ), (шІ). Поэты Адыгеи. Дружба Жане К. и Андрухаева Х.
21. Согласные (лъ) ((лІ).
Танцы адыгов.
22. Согласные (тІу), (тІо).
Город Майкоп.
23. Согласные (гъу) (гъо).
Композиторы Адыгеи.
Слова А. Марлин-ского (цитата №3).
24. Согласные(жъу)(жъо). (цитата №4)
25. Художники Адыгеи.
Кат Т.

4. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы.

Типовые критерии оценок

Оценка	Балл	Обобщенная оценка компетенции
«Отлично»	5 баллов	Обучающийся освоил 90-100% оцениваемой компетенции, умеет связывать теорию с практикой, применять полученный практический опыт, анализировать, делать выводы, принимать самостоятельные решения в конкретной ситуации , высказывать и обосновывать свои суждения. Демонстрирует умение вести беседы, консультировать граждан, выходить из конфликтных ситуаций. Владеет навыками работы с нормативными документами. Владеет письменной и устной коммуникацией, логическим изложением ответа.
«Хорошо»	4 балла	Обучающийся освоил 70-80% оцениваемой компетенции, умеет применять теоретические знания и полученный практический опыт в решении практической ситуации. Умело работает с нормативными документами. Умеет аргументировать свои выводы и принимать самостоятельные решения, но допускает отдельные неточности, как по содержанию, так и по умениям, навыкам работы с нормативно-правовой документацией.
«Удовлетворительно»	3 балла	Обучающийся освоил 60-69% оцениваемой компетенции, показывает удовлетворительные знания основных вопросов программного материала, умения анализировать, делать выводы в условиях конкретной ситуационной задачи. Излагает решение проблемы недостаточно полно, непоследовательно, допускает неточности. Затрудняется доказательно обосновывать свои суждения.
«Неудовлетворительно»	2 балла	Обучающийся не овладел оцениваемой компетенцией, не раскрывает сущность поставленной проблемы. Не умеет применять теоретические знания в решении практической ситуации. Допускает ошибки в принимаемом решении, в работе с нормативными документами, неуверенно обосновывает полученные результаты. Материал излагается нелогично, бессистемно, недостаточно грамотно.

Критерии оценки знаний студентов на зачете

1. Оценка **«зачтено»** предполагает:
   1. Хорошее знание основных терминов и понятий курса;
   2. Хорошее знание и владение методами и средствами решения задач;
   3. Последовательное изложение материала курса;
   4. Умение формулировать некоторые обобщения по теме вопросов;
   5. Достаточно полные ответы на вопросы при сдаче зачета;
   6. Умение использовать фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин при ответе.

2. Оценка **«не зачтено»** предполагает:
   1. Неудовлетворительное знание основных терминов и понятий курса;
   2. Неумение решать задачи;
   3. Отсутствие логики и последовательности в изложении материала курса;
   4. Неумение формулировать отдельные выводы и обобщения по теме вопросов.

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ЕН. 01. Информатика

1. Паспорт фонда оценочных средств

Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ЕН.03 Информатика.

Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения **текущего контроля** в форме устного опроса, выполнения практических расчетов, тестирования и **промежуточной аттестации** в форме дифференцированного зачета.

4.2 Перечень формируемых компетенций

Изучение дисциплины ЕН.03 Информатика направлено на формирование следующих компетенций:

Код компетенции	Содержание компетенции	Компонентный состав компетенций (номера из перечня)	
		Знает:	Умеет:
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	1-2	1
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	1-2	1
ОК 5.	Использоватьинформационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	1-2	1
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	1-2	1
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	1-2	1
ПК 1.1.	Организовывать прием, хранение лекарственных средств, лекарственного растительного сырья и товаров аптечного ассортимента в соответствии с требованиями нормативно-правовой базы.	1-2	1
ПК 1.2.	Отпускать лекарственные средства населению, в том числе по льготным рецептам и требованиям учреждений здравоохранения.	1-2	1
ПК 1.3.	Продавать изделия медицинского назначения и другие товары аптечного ассортимента.	1-2	1
ПК 2.5.	Оформлять документы первичного учета.	1-2	1
ПК 3.3.	Оформлять заявки поставщикам на товары аптечного ассортимента.	1-2	1
ПК 3.5.	Участвовать в организации оптовой торговли.	1-2	1
ПК 3.6.	Оформлять первичную учетно-отчетную документацию.	1-2	1

Перечень требуемого компонентного состава знаний и умений

В результате освоения дисциплины ЕН.03 Информатика студенты должны:

уметь:

У1 - использовать прикладные программные средства;

знать:

З1 - методы и средства сбора, обработки, хранения, передачи информации;

З2 - базовые, системные, служебные программные продукты и пакеты прикладных программ.

Этапы формирования компетенций

№ раз-дела	Раздел/тема дисциплины	Виды работ		Код компетенции	Конкретизация компетенций (знания, умения)
		Аудиторная	СРС		
1.	Раздел 1. Автоматизированная обработка информации.	устный опрос, выполнение практических заданий	работа за ПК; работа с конспектом лекций	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	З1-32 У1
2.	Раздел 2. Общий состав и структура персонального компьютера.	устный опрос, выполнение практических заданий	работа за ПК; работа с конспектом лекций	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	З1-32 У1
3.	Раздел 3. Системы и сети.	устный опрос, выполнение практических заданий	работа за ПК; работа с конспектом лекций	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	З1-32 У1
4.	Раздел 4. Программное обеспечение компьютера.	устный опрос, выполнение практических заданий	работа за ПК; работа с конспектом лекций	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	З1-32 У1
5.	Раздел 5. Обработка документов с использованием текстового процессора MS Word.	устный опрос, выполнение практических заданий	работа за ПК; работа с конспектом лекций	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	З1-32 У1
6.	Раздел 6. Подготовка презентации с помощью программ MS PowerPoint.	устный опрос, выполнение практических заданий	работа за ПК; работа с конспектом лекций	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	З1-32 У1
7.	Раздел 7. Обработка документов с использованием табличного процессора MS Excel.	устный опрос, выполнение практических заданий	работа за ПК; работа с конспектом лекций	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	З1-32 У1
8.	Раздел 8. Работа в сети Интернет.	устный опрос, выполнение практических заданий	работа за ПК; работа с конспектом лекций	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	З1-32 У1
9.	Раздел 9. Безопасность информации.	устный опрос, выполнение практических заданий	работа за ПК; работа с конспектом лекций	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	З1-32 У1

5. Показатели, критерии оценки знаний и умений

5.1 Структура фонда оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации

№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1.	Раздел 1. Автоматизированная обработка информации.	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	Вопросы для текущего контроля; задания для самостоятельной работы	Вопросы для дифференцированного зачёта
2.	Раздел 2. Общий состав и структура персонального компьютера.	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачёта
3.	Раздел 3. Системы и сети.	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачёта
4.	Раздел 4. Программное обеспечение компьютера.	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачёта
5.	Раздел 5. Обработка документов с использованием текстового процессора MS Word.	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачёта
6.	Раздел 6. Подготовка презентации с помощью программ MS PowerPoint.	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачёта
7.	Раздел 7. Обработка документов с использованием табличного процессора MS Excel.	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачёта
8.	Раздел 8. Работа в сети Интернет.	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачёта
9.	Раздел 9. Безопасность информации.	ОК 3,4,5,8,9 ПК.1.1 – ПК.1.3, ПК.2.5 ПК.3.3, ПК.3.5, ПК 3.6	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачёта

6. Типовые контрольные задания или иные материалы необходимые для оценки знаний, умений навыков и (или) опыта деятельности, сформированных в процессе освоения образовательной программы

6.1 Вопросы для устного опроса

MS Access

1. Понятие и типы информационных систем. Базы данных
2. Структура автоматизированной информационной системы. Классификация автоматизированной информационной системы.
3. Структурная схема ПК. Понятие процессора. Состав микропроцессора.
4. Понятие сумматора. Запоминающие устройства. Устройства ввода-вывода.
5. Общие сведения системы коллективного доступа. Многомашинные и многопроцессорные ВС.
6. Понятие сети. Топологии сети: достоинства и недостатки. Методы передачи сообщений.
7. Понятие локальной сети. Компоненты локальной сети. Объединение компьютеров в локальную сеть.
8. Классификация ПО. Пакет прикладных программ MS Office.
9. Операционные системы. Программы-оболочки.
10. Назначение и возможности программы презентаций MS PowerPoint.
11. Создание слайдов. Оформление презентации. Добавление к презентации мультимедийных объектов. Показ презентации.
12. Автоматизация ввода данных в таблицах MS Excel. Сортировка данных. Поиск, фильтрация данных.
13. Понятие Web-сайта. Инструментальные средства создания Web-сайтов. Основные подходы создания сайта.
14. Защита информации. Виды антивирусных программ. Архивирование файлов. Общие сведения. Архиваторы WinZip, WinRar.

6.2 Комплект заданий для практических работ и самостоятельной работы.

Комплекты заданий для самостоятельных работ

Система управления базами данных MS ACCESS

Вариант №1

1. Создайте новую базу данных со своей фамилией
2. Создайте таблицу, где будут храниться основные сведения о сотрудниках вашего предприятия и назовите ее ***Сотрудники***
3. Для одного из полей вашей таблицы задайте Значение по умолчанию
4. Для одного из полей вашей таблицы задайте Условие на значение (5 значений) и проверьте реакцию системы на ввод непредусмотренных данных
5. Задайте текст сообщения об ошибке
6. Занесите в таблицу 10 записей
7. Отфильтруйте записи с помощью фильтра по выделенному
8. Отсортируйте записи по одному, двум и нескольким полям
9. Произведите замену данных в некотором поле
10. Произведите поиск данных в некотором поле
11. Для таблицы создайте автоформы: табличную, ленточную и в столбец
12. Создайте простой запрос на выборку, отображающий любые 3 поля вашей таблицы

13. Создайте запрос на выборку с параметром, отображающий любые 5 полей вашей таблицы. В качестве параметра задайте любые два поля
14. На основе своей таблицы создайте отчет с группированием данных по некоторому полю

Вариант №2

1. Создайте новую базу данных со своей фамилией
2. Создайте таблицу, где будут храниться основные сведения о книгах и назовите ее ***Библиотека***
3. Для одного из полей вашей таблицы задайте Значение по умолчанию
4. Для одного из полей вашей таблицы задайте Условие на значение (5 значений) и проверьте реакцию системы на ввод непредусмотренных данных
5. Задайте текст сообщения об ошибке
6. Занесите в таблицу 10 записей
7. Отфильтруйте записи с помощью фильтра по выделенному
8. Отсортируйте записи по одному, двум и нескольким полям
9. Произведите замену данных в некотором поле
10. Произведите поиск данных в некотором поле
11. Для таблицы создайте автоформы: табличную, ленточную и в столбец
12. Создайте простой запрос на выборку, отображающий любые 3 поля вашей таблицы
13. Создайте запрос на выборку с параметром, отображающий любые 5 полей вашей таблицы. В качестве параметра задайте любые два поля
14. На основе своей таблицы создайте отчет с группированием данных по некоторому полю

Вариант №3

1. Создайте новую базу данных со своей фамилией
2. Создайте таблицу, где будут храниться основные сведения о товарах в магазине и назовите ее ***Магазин***
3. Для одного из полей вашей таблицы задайте Значение по умолчанию
4. Для одного из полей вашей таблицы задайте Условие на значение (5 значений) и проверьте реакцию системы на ввод непредусмотренных данных
5. Задайте текст сообщения об ошибке
6. Занесите в таблицу 10 записей
7. Отфильтруйте записи с помощью фильтра по выделенному
8. Отсортируйте записи по одному, двум и нескольким полям
9. Произведите замену данных в некотором поле
10. Произведите поиск данных в некотором поле
11. Для таблицы создайте автоформы: табличную, ленточную и в столбец
12. Создайте простой запрос на выборку, отображающий любые 3 поля вашей таблицы
13. Создайте запрос на выборку с параметром, отображающий любые 5 полей вашей таблицы. В качестве параметра задайте любые два поля
14. На основе своей таблицы создайте отчет с группированием данных по некоторому полю

Критерии оценки самостоятельных работ:

Оценка «отлично» выставляется студенту, если работа выполнена полностью без ошибок и недочетов.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если работа выполнена полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов.
Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если выполнено не менее 2/3 всей работы или допущено не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой ошибки и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.
Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы, либо студент не выполнил ни одного задания.

3.3 Материал для промежуточной аттестации

3.3.1 Практические задания для проведения дифференцированного зачета

Создание и редактирование таблицы базы данных

Создать БД и таблицу БД с названием и полями согласно варианту, установить все поля и ограничения.

Во вкладке Общие должны быть использованы все ограничения:

- формат поля,
- размер поля,
- условие на значение при помощи Построителя выражений,
- сообщение об ошибке,
- значение по умолчанию,
- индексированное поле.

Заполнить таблицу данными в соответствии с таблицей своего варианта (не менее 10 записей) и проверить реакцию системы на ввод неправильных данных. Изменить ширину каждого поля таблицы в соответствии с шириной данных. Создать форму. Создать запрос на выборку с параметром. Создать отчет с группированием данных

Варианты задания

1 вариант. **Название БД – “Книги”** **Название таблицы – “Учебники”**

Код	**Авторы**	**Название учебника**	**Город**	**Издательство**	**Год издания**
1	Макарова Н.В.	Информатика (практикум)	Москва	Финансы и статистика	2002
2	Выгодский В.Н.	Высшая математика	Киев	Высшая школа	1989
…	…	…	…	…	…
10	Зельднер Г.А.	Программируем на Quick Basic 4.5	Москва	ABF	1996

2 вариант. **Название БД - "Клиника"** **Название таблицы - "Врачи"**

Код	**Фамилия И.О.**	**Специальность**	**Должность**	**Отделение**	**Заработная плата**
1	Панов Н.В.	Отоларинголог	Глав. врач	Терапевтическое	6300р.
2	Перов В.Н.	Стоматолог	Зав. отделением	Стоматологическое	4850р.
…	…	…	…	…	…
10	Попов Г.А.	Хирург	Врач	Хирургическое	4200р.

3 вариант. **Название БД - "Больница"** **Название таблицы - "Больные"**

Код	**Ф. И.О. больного**	**Болезнь**	**№ палаты**	**Лечащий врач**	**Дата поступления**
1	Ванин Н.В.	Сахарный диабет	6	Вавилова А.А.	26.03.04.
2	Петров В.Н.	Перитонит	6	Селезнёв П.П.	10.03.04
…	…	…	…	…	…

10	Попович Г.А.	Аппендицит	12	Харатьян С.Г.	22.03.04.

4 вариант. **Название БД - "ФК "Динамо" Название таблицы - "Спортсмены"**

Код	**Ф. И.О.**	**Вид спорта**	**Дата рождения**	**Разряд**	**Тренер**
1	Витаанен Н.В.	Тяжёлая атлетика	06.12. 1990	МС	Власов А.А.
2	Провский В.Н.	Бокс	15.03.1998	КМС	Родин П.Э.
…	…	…	…	…	…
10	Гуревич Г.А.	Дзюдо	12.10.1997	МСМК	Второв В.Д..

5 вариант. **Название БД - "Автовокзал" Название таблицы - "Маршруты"**

Код	**Водитель**	**Маршрут**	**Дата отправления**	**Время отправления**	**Марка автобуса**
1	Ветров Н.В.	Краснодар - Сочи	06.12. 04	6.40	"Икарус"
2	Вронский В.Н.	Армавир - Ростов	07.12.04	10.15	"ЛиАЗ"
…	…	…	…	…	…
10	Гуров Г.А.	Темрюк - Туапсе	12.10.04	20.35	"Мерседес"

6 вариант. **Название БД - "Аэропорт" Название таблицы - "Рейсы"**

Борт №	**№ рейса**	**Аэропорт назначения**	**Дата вылета**	**Время вылета**	**Тип самолёта**
1	Ю-1138	Домодедово	06.12. 04	7.30	Як-42
2	Ю-1142	Внуково	15.03.04	15.40	Ил-62
…	…	…	…	…	…
10	Ю-1136	Домодедово	12.10.04	20.20	Ту-154

7 вариант. **Название БД - "Цех" Название таблицы - "Работники"**

Код	**Ф. И.О.**	**Должность**	**Профессия**	**Заработная плата**	**Стаж, лет**
1	Витаанен Н.В.	Мастер	Токарь	8200р.	13
2	Провский В.Н.	Рабочий	Электрик	9650р.	4
…	…	…	…	…	…
10	Гуревич Г.А.	Начальник цеха	Механик	16800р.	14

8 вариант. **Название БД - "Деканат" Название таблицы - "Штат"**

Код	**Ф. И.О.**	**Должность**	**Звание**	**Ученая степень**	**Дата рождения**
1	Азаров Н.В.	Декан	Профессор	Д.т.н	25.05.1949
2	Рогов В.Н.	Зам. декана	Доцент	К.т.н.	20.02.1959
…	…	…	…	…	…
10	Панова Г.А.	Секретарь	Инженер	-	22.03.1980

9 вариант. **Название БД - "ФК Кубань" Название таблицы - "Команда"**

Код	**Ф. И.О.**	**Специализация**	**Дата рождения**	**Разряд**	**Тренер**
1	Витин Н.В.	Вратарь	06.12. 1990	Мастер	Власов А.А.
2	Проворский В.Н.	Нападающий	15.03.1998	ЗМС	Родин П.Э.
…	…	…	…	…	…
10	Вуйкович Г.А.	Полузащитник	12.10.1997	МСМК	Власов А.А.

0 вариант. **Название БД - "ЖД - вокзал" Название таблицы - "Поезда"**

Код	**№ поезда**	**Пункт назначения**	**Время отправления**	**Дата отправления**	**Вагон, место**	**Стоимость билета**
1	39	Москва	23.40	06.12. 04	П	520р.
2	140	Краснодар	15.30	15.03.04	СВ	1080р.
…	…	…		…	…	
10	52	Харьков	6.12	12.10.047	К	775р.

3.3.2 Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету

1. Понятие и типы информационных систем. Базы данных
2. Структура автоматизированной информационной системы. Классификация автоматизированной информационной системы.
3. Структурная схема ПК. Понятие процессора. Состав микропроцессора.
4. Понятие сумматора. Запоминающие устройства. Устройства ввода-вывода.
5. Общие сведения системы коллективного доступа. Многомашинные и многопроцессорные ВС.
6. Понятие сети. Топологии сети: достоинства и недостатки. Методы передачи сообщений.
7. Понятие локальной сети. Компоненты локальной сети. Объединение компьютеров в локальную сеть.
8. Классификация ПО. Пакет прикладных программ MS Office.
9. Операционные системы. Программы-оболочки.
10. Назначение и возможности программы презентаций MS PowerPoint.
11. Создание слайдов. Оформление презентации. Добавление к презентации мультимедийных объектов. Показ презентации.
12. Автоматизация ввода данных в таблицах MS Excel. Сортировка данных. Поиск, фильтрация данных.
13. Понятие Web-сайта. Инструментальные средства создания Web-сайтов. Основные подходы создания сайта.
14. Защита информации. Виды антивирусных программ. Архивирование файлов. Общие сведения. Архиваторы WinZip, WinRar.

7. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

7.1 Критерии оценки знаний студентов на дифференцированном зачете

Оценки "отлично" заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "отлично" выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки "хорошо" заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка "хорошо" выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки "удовлетворительно" заслуживает студент, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ЕН. 02. Математика

1.Паспорт фонда оценочных средств

Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины Математика

Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения **текущего контроля** в форме устного опроса, выполнения практических расчетов, тестирования и **промежуточной аттестации** в форме дифференцированного зачета.

1.1Перечень формируемых компетенций

Изучение дисциплины Математика направлено на формирование следующих компетенций:

Код компетенции	Содержание компетенции	Компонентный состав компетенций (номера из перечня)	
		Знает:	Умеет:
ОК-1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	1-3	1-6
ОК-2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	1-3	1-6
ОК-3	Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.	1-3	1-6
ОК-4	Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	1-3	1-6
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	1-3	1-6
ПК 1.8.	Оформлять документы первичного учета.	1-3	1-6
ПК 3.4.	Участвовать в формировании ценовой политики.	1-3	1-6

Перечень требуемого компонентного состава компетенций

В результате освоения дисциплины студенты должны

Уметь:

$У_1$ - строить графики элементарных функций и проводить преобразование графиков, используя изученные методы;

$У_2$ - решать системы уравнений изученными методами;

$У_3$ - находить несложные пределы функций в точке и на бесконечности;

$У_4$ - применять аппарат математического анализа к решению задач;

$У_5$ - решать простейшие дифференциальные уравнения;

$У_6$ - решать задачи на вероятность событий.

Знать:

$З_1$ - основные функции, их графики и свойства;

$З_2$ - принципы начал дифференциального и интегрального исчислений, что позволяет на примерах изучить различные процессы, показать универсальность математических методов, продемонстрировать основные этапы решения прикладных задач средствами математики;

$З_3$ - дифференциальные уравнения первого порядка.

Этапы формирования компетенций

№ раздела	Раздел/тема дисциплины	Виды работ		Код компетенции	Конкретизация компетенций (знания, умения)
		Аудиторная	СРС		
1.	Действительные числа, расширение понятия числа. Комплексные числа.	Устный опрос, выполнение практических расчетов.	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	У1-6,31, 32,33
2.	Действия над комплексными числами, заданными в алгебраической форме.	Устный опрос, выполнение практических расчетов.	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	У1-6,31, 32,33
3.	Действия над комплексными числами, заданными в тригонометрической форме.	Устный опрос, выполнение практических расчетов.	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	У1-6,31, 32,33
4.	Показательная функция с комплексным показателем. Формулы Эйлера.	Устный опрос, выполнение практических расчетов	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	У1-6,31, 32,33
5.	Матрицы и операции над матрицами	Устный опрос, выполнение практических расчетов	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	У1-6,31, 32,33
6.	Определители квадратных матриц. Обратная матрицы.	Устный опрос, выполнение практических расчетов.	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	У1-6,31, 32,33
7.	Решение систем линейных уравнений. Метод Крамера, метод Гаусса, метод обратной матрицы	Устный опрос, выполнение практических расчетов.	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9	У1-6,31, 32,33

				ПК1.8, ПК3.3	
8.	Размещения. Перестановки. Сочетания.	Устный опрос, выполнение практических расчетов.	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	У1-6,З1, З2,З3
9.	Определение производной, правила дифференцирования формулы дифференцирования	Устный опрос, выполнение практических расчетов.	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	У1-6,З1, З2,З3
10.	Применение производной к исследованию функций и построению графиков	Устный опрос, выполнение практических расчетов.	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	У1-6,З1, З2,З3
11.	Неопределенный интеграл и его свойства. Способы интегрирования непосредственной замены переменной, интегрирование по частям	Устный опрос, выполнение практических расчетов.	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	У1-6,З1, З2,З3
12.	Определенный интеграл и его свойства. Формула Ньютона- Лейбница	Устный опрос, выполнение практических расчетов	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	У1-6,З1, З2,З3
13.	Элементы теории вероятности. Предмет теории вероятности основные определения и методы. Формула полной вероятности.	тестирование	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	У1-6,З1, З2,З3

2 Показатели, критерии оценки компетенций

2.1Структура фонда оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации

№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1.	Действительные числа, расширение понятия числа. Комплексные числа.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	Вопросы для текущего контроля. Задания для практических работ.	Задания проверочной работы. Вопросы к дифференцированному зачету.
2.	Действия над комплексными числами, заданными в алгебраической форме.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	Вопросы для текущего контроля. Задания для практических работ.	Задания проверочной работы. Вопросы к дифференцированному зачету
3	Действия над комплексными числами, заданными в тригонометрической форме.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	Вопросы для текущего контроля. Задания для практических работ.	Задания проверочной работы. Вопросы к дифференцированному зачету
4	Показательная функция с комплексным показателем. Формулы Эйлера.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	Вопросы для текущего контроля. Задания для практических работ.	Задания проверочной работы. Вопросы к дифференцированному зачету
5	Матрицы и операции над матрицами	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	Вопросы для текущего контроля. Задания для практических работ.	Задания проверочной работы. Вопросы к дифференцированному зачету
6	Определители квадратных матриц. Обратная матрицы.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9	Вопросы для текущего контроля. Задания для практических работ.	Задания проверочной работы. Вопросы к

		ПК1.8, ПК3.3		дифференцированному зачету
7	Решение систем линейных уравнений. Метод Крамера, метод Гаусса, метод обратной матрицы	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	Вопросы для текущего контроля. Задания для практических работ.	Задания проверочной работы. Вопросы к дифференцированному зачету
8	Размещения. Перестановки. Сочетания.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	Вопросы для текущего контроля. Задания для практических работ.	Задания проверочной работы. Вопросы к дифференцированному зачету
9	Определение производной, правила дифференцирования формулы дифференцирования	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	Вопросы для текущего контроля. Задания для практических работ.	Задания проверочной работы. Вопросы к дифференцированному зачету
10	Применение производной к исследованию функций и построению графиков	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	Вопросы для текущего контроля. Задания для практических работ.	Задания проверочной работы. Вопросы к дифференцированному зачету
11	Неопределенный интеграл и его свойства. Способы интегрирования непосредственной замены переменной, интегрирование по частям	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	Вопросы для текущего контроля. Задания для практических работ.	Задания проверочной работы. Вопросы к дифференцированному зачету
12	Определенный интеграл и его свойства. Формула Ньютона- Лейбница	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	Вопросы для текущего контроля. Задания для практических работ.	Задания проверочной работы. Вопросы к дифференцированному зачету
13	Элементы теории вероятности. Предмет теории вероятности основные определения и методы. Формула полной вероятности	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3	Вопросы для текущего контроля. Задания для практических работ.	Задания проверочной работы. Вопросы к дифференцированному зачету

3. Контрольные задания и материалы необходимые для оценки знаний, умений навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

3.1 Вопросы для устного опроса

1.Алгебра.

1.1. Понятие комплексного числа.

1.2. Геометрическая интерпретация комплексного числа.

1.3. Сумма и произведение комплексного числа.

1.4. Действия над комплексными числами, заданными в алгебраической форме.

1.5. Тригонометрическая форма комплексного числа. Действия над комплексными числами, заданными в тригонометрической форме

1.6. Показательная функция с комплексным показателем. Формулы Эйлера.

1.7. Основные сведения о матрицах; виды матриц; умножение числа на матрицы; сложение матриц одинаково размера; умножение матриц на матрицы; возведение матриц в целую положительную степень; транспонирование матрицы; свойства транспонирования матриц.

1.8. Введение определителя; свойства определителей; вычисление определителей; теорема о существовании обратной матрицы; свойства обратной матрицы.

1.9. Метод обратной матрицы; метод с использованием формул Камера; метод Гаусса.

2.Ведение в дискретную математику.

2.1Размещения. Перестановки. Сочетания.

3.Дифференциальные и интегральные исчисления.

3.1. Скорость изменения функции, определение производной функции; связь производной функции с непрерывностью.

3.2. Формулы дифференцирования.

3.3Применение формул дифференцирования.

3.4. Производная тригонометрических функций.

3.5 Производные логарифмических функций

3.6. Производная второго порядка.

3.7 Возрастание и убывание функции.

3.8. Исследование функций на максимум и минимум.

3.9Алгоритм исследование функции $y=f(x)$ на экстремум с помощью второй производной.

3.10. Наибольшее и наименьшее значение функции.

3.11Направление выпуклости графика; точки перегиба; правило нахождения точек перегиба графика функции $y=f(x)$.

3.12. Первообразная функции. Неопределенный интеграл; основные свойства неопределенного интеграла.

3.13. Таблица неопределенного интеграла.

3.14. Метод замены переменной.

3.15 Геометрическое приложение неопределенного интеграла

3.16. Понятие об определенном интеграле.

3.17. Алгоритм нахождения определенного интеграла.

3.18. Основные свойства определенного интеграла.

3.19. Определенный интеграл как площадь; вычисление определенного интеграла методом замены переменной. Формула Ньютона- Лейбница.

4.Математика случайного.

4.1. Элементы теории вероятности. Предмет теории вероятности основные определения и методы.

4.2. Последовательность независимых испытаний. Формула Бернулли.

4.3. Предмет математической статистики. Выборки, выборочное распределение.

3.2. Материалы для оценки знаний, умений навыков сформированного в процессе освоения образовательной программы.

Раздел 1. Основные понятия комплексных чисел.

Вопросы для устного опроса.

1. Числа вида Z=a+bi, где a и b действительные числа, i- мнимая единица называется…
а) рациональными числами;
б) комплексными числами;
в) натуральными числами.

2.Два комплексных числа называются $Z_1=a_1+b_1i$, и $Z_2=a_2+b_2i$, равными если
а) $a_1=b_1$ $a_2=b_2$;
б) $a_1=a_2$ $b_1=b_2$
в) $a_1=b_2$ $a_2=b_1$.

3.Умножение комплексных чисел, заданных в алгебраической форме выполняется по формуле: $((a_1+b_1i)(a_2+b_2i) = (a_1a_2 - b_1b_2) + (a_1b_2+ a_2b_1)i.)$

4. **Сложение двух комплексных чисел выполняются по формуле:**

$((a_1+b_1i) + (a_2+b_2i) = (a_1+a_2) + (b_1+b_2)i).$

5.Деление комплексных чисел вычисляется по формуле $\left(\frac{a_1+b_1i}{a_2+b_2i} = \frac{a_1a_2+b_1b_2}{a_2^2+b_2^2} + \frac{a_2b_1-a_1b_2}{a_2^2+b_2^2}i\right.$

)

Практические задания к разделу.

Вариант 1.

1.Выполнить сложение комплексных чисел: z_1 =-0,6+0,2i, z_2=-0,4-0,5i;

2.Вычислить разность комплексных чисел: z_1 =7/8-1/5i, z_2=3/8-1/5i;

3. Найдите произведение комплексных чисел: z_1 =2/3-1/3i, z_2=1/3+4/3i;

4.Выполнить действия: $\frac{a+bi}{a-bi} - \frac{a-bi}{a+bi}$;

Вариант 2.

1. Выполнить сложение комплексных чисел: z_1=-1+3i, z_2=4+5i..

2.Вычислить разность комплексных чисел: z_1 =7/8-1/5i, z_2=3/8-1/5i.

3.Найдите произведение комплексных чисел: z_1= 0,2-0,3i, z_2=0,5+0,4i.

4.Выполнить действия : $\frac{1-3i}{-2+i} - \frac{1+4i}{-1+3i}$;

Раздел 2. Элементы линейной алгебры

Вопросы для устного опроса.

1.Определение матрицы.
2. Две матрицы называется равными, если….(*они имеют одинаковые размеры и соответствующие элементы равны)*
3.Произведеним матрицы А на число ∝ называется матрица, каждый элемент которой…(*получен умножением соответствующего элемента матрицы А на число* ∝)..
4.Трпанспонированием матрицы называется (*замена строк матрицы на ее столбцы с сохранением их порядка)*
5. Определитель $\begin{vmatrix} a_1 & b_1 \\ a_2 & b_2 \end{vmatrix}$ вычисляется по формуле...

а) $a_1b_2-b_1a_2$ б) $a_1a_2+b_1b_2$ в) $a_1b_1-b_2a_2$ в) $a_1b_2+b_1a_2$.
6.Матрица любого размера называется нулевой или нуль - матрицей, если все ее элементы равны…(*нулю*)

Практические задания

Вариант 1.

1.Вычислить матрицу Д= АВ -C^2, если A=$\begin{pmatrix} 3 & 4 & 2 \\ 1 & 0 & 5 \end{pmatrix}$, B= $\begin{pmatrix} 2 & 0 \\ 1 & 3 \\ 0 & 5 \end{pmatrix}$,

C=$\begin{pmatrix}1 & 3\\ 0 & 4\end{pmatrix}$.

2.Вычислить определитель $\Delta=\begin{vmatrix}\mathbf{6} & \mathbf{-2}\\ \mathbf{5} & \mathbf{6}\end{vmatrix}=$

а) 0; б) 46; в) -36; в) 24 .

3.Вычислить определитель третьего порядка $\begin{vmatrix}\mathbf{2} & \mathbf{-2} & \mathbf{2}\\ \mathbf{4} & \mathbf{2} & \mathbf{2}\\ \mathbf{2} & \mathbf{2} & \mathbf{4}\end{vmatrix}.=$

а) 40; б) -40; в) 24.

Вариант 2.

1.Найти произведение матриц ABC, если A=$\begin{pmatrix}4 & 3\\ 7 & 5\end{pmatrix}$, B= $\begin{pmatrix}-28 & 93\\ 38 & -128\end{pmatrix}$, C=$\begin{pmatrix}7 & 3\\ 2 & 1\end{pmatrix}$.

2.Вычислить определитель $\Delta=\begin{vmatrix}\mathbf{4} & \mathbf{-3}\\ \mathbf{4} & \mathbf{-4}\end{vmatrix}=$

а) 0; б) 8; в) -4; в) -8 .

3.Вычислить определитель третьего порядка $\begin{vmatrix}\mathbf{1} & \mathbf{-1} & \mathbf{0}\\ \mathbf{4} & \mathbf{2} & \mathbf{1}\\ \mathbf{2} & \mathbf{1} & \mathbf{0}\end{vmatrix}$

а) -5; б) 8; в) 4; г) -3 .

Тема: Методы решения систем линейных уравнений

Вариант 1.

Решить систему уравнений (методом Крамера, методом Гаусса, методом обратной матрицы)

$$\begin{cases} x_1 + x_2 + x_3 = -2, \\ -3\ x_1 - x_2 + 4x_3 = 1, \\ 2x_1 + 2x_2 + x_3 = -3. \end{cases}$$

Ответ: (-2;1;-1).

Вариант 2.

3. Решить систему уравнений (методом Крамера, методом Гаусса, методом обратной матрицы)

$$\begin{cases} x_1 - x_2 + x_3 = 3, \\ 2x_1 + x_2 + x_3 = 11, \\ x_1 + x_2 + 2x_3 = 8. \end{cases}$$

Ответ: (4;2;1)

Тема: Производная и дифференциал

Вопросы для устного опроса:

1. Сформулируйте определение производной функции в точке.
2. Сформулируйте правила вычисления производных.

3. Чему равно производная функции $f(x)=x^n$ где $n \in \mathbb{Z}$? $n \neq -1$
4. В чем состоит геометрический смысл производной?
5. Сформулируйте признак возрастания (признак убывания) функции.
6. Какую точку называют критической точкой функции? Сформулируйте признак максимума (минимума)функции.
7. Сформулируйте правило вычисления производных.

Вариант 1.

1.Найти пределы функций

а) $\lim\limits_{x\to -2}\frac{(3x+1)(x+2)}{x^2+5x+6}$; **б)** $\lim\limits_{x\to 3}\frac{3-x}{3-\sqrt{x+6}}$; в) $\lim\limits_{x\to\infty}(1+\frac{4}{x})^{3x}$; **г)** $\lim\limits_{x\to 0}\frac{\sin 5x}{\sin 20x}$

2.Найдите производные функций:

а) $y=\frac{2}{x^3}-\frac{8}{\sqrt{x}}+\sqrt[3]{x^2}$;

б) $y=(x-2)sin^2x$;

в) $y=\frac{\ln 2x}{3^x}$;

г) y= arccos5x

3. Найдите производную функции третьего порядка $y=6x^2+cos4x$

Вариант 2.

1.Найти пределы функций

а) $\lim\limits_{x\to -3}\frac{2x+1)(x+3)}{x^2+5x+6}$; **б)** $\lim\limits_{x\to 4}\frac{4-x}{4-\sqrt{x+12}}$; в) $\lim\limits_{x\to\infty}(1+\frac{3}{x})^{4x}$; **г)** $\lim\limits_{x\to 0}\frac{\sin 6x}{\sin 18x}$

2.Найдите производные функций:

а) $y=\frac{3}{x^2}+\frac{6}{\sqrt{x}}-\sqrt[4]{x^3}$;

б) $y=(x+1)\cos^2x$;

в) $y=\frac{\ln 3x}{2^x}$;

г) y= arc sin 4x

3. Найдите производную функции третьего порядка $y=5x^4-sin\ 3x$

Раздел. Интегральные исчисления. (Определенный и неопределенный интеграл)

Вопросы для устного опроса

1.Опредение первообразной.

2.Правила нахождения первообразной.

3.Определение неопределенного интеграла.

4. Формула Ньютона Лейбница.

Практические задания

Вариант 1.

1.Найти первообразную функции $f(x) = 5x^4 - 7x + 2 + x^2$

1) $F(x)= 20\,x^3 - 7 - 2x + 6$ 3) $F(x)= x^5 - \frac{7}{2}x^2 + 2x - \frac{x^3}{2} + 10$

2) $F(x)=\frac{5}{4}x^5 - 7x^2 + 2x - \frac{x^3}{2} + C$ 4) $F(x)= x^5 - \frac{7}{2}x^2 + 2x - \frac{x^3}{2} + \cos\pi$

2.Найдите первообразную функции $f(x) = 2^x + \frac{1}{\cos^2 x} + 2$

1) $F(x)=\frac{2^x}{\ln 2} + tgx + 2x + 2$ 3) $F(x)= \frac{2^x}{\ln 2} - tgx + 2x + 4$

2) $F(x)= 2^x \ln 2 + tgx + 2x + 5$ 4) $F(x)= 2^x \ln 2 + tgx + 2$

3. Найдите первообразную функции $f(x) = 5 - cosx + x^2$

1) $F(x)= 5x + sinx + \frac{x^3}{3} + 5$ 3) $F(x)= -sinx + \frac{x^3}{3} + C$

2) $F(x)=sinx + 2x$ 4) $F(x)= 5x - sinx + \frac{x^3}{3} + 1$

4.Найдите площадь фигуры ограниченной линиями $y=2x^2-1$, $x=1$, $x=3$ $y=0$

1) $16\frac{2}{3}$ 2)$15\frac{1}{3}$ 3) $21\frac{2}{3}$ 4) $14\frac{1}{3}$

5. Найдите площадь фигуры ограниченной графиком функции $y=4-3x-x^2$, и прямой $y= -2x +2$

Вариант 2.

1.Найти первообразную функции $f(x) = 6x^3 - 5x^2 + 7$

1) $F(x)= \frac{3}{2}x^4 - \frac{5}{3}x^3 + 7x$ 3) $F(x)= \frac{3}{2}x^4 - \frac{5}{3}x^3 + 7x + 5$

2) $F(x)= 18x^2 + 10x + C$ 4) $F(x)= 2x^4 - \frac{5}{2}x^3 + 7x + C$

2.Найдите первообразную функции $f(x) = \frac{1}{x} - 4sinx$

1) $F(x)=-\frac{1}{x^2} + 4\cos x + C$ 3) $F(x)= -\frac{1}{x^2} - 4\cos x + C$

2) $F(x)= \ln|x| + 4\cos x + C$ 4) $F(x)= \ln|x| - 4\cos x + C$

3. Для функции $f(x) = x\sqrt[3]{x^2}$ **на промежутке (0;+∞)найдите первообразную F(x), график которой проходит через M(8;66).**

1) $F(x)=3\sqrt[3]{x^4} + 18$ 3) $F(x)=\frac{3}{8}\sqrt[3]{x^8} - 30$

2) $F(x)=\frac{1}{2}x^2 + 34$ 4) $F(x)=\frac{8}{3}\sqrt[3]{x^8} - \frac{1850}{3}$

4.Найдите площадь фигуры, ограниченной линиями $y=x^2+1$, $x=2$, $x=-1$ и осью Ox

1) 6 2)$3\frac{1}{3}$ 3) $2\frac{2}{3}$ 4) $8\frac{1}{3}$.

5. Найдите площадь фигуры ограниченной линиями $y=0{,}5x^2-2x+3$, $y=7-x$

Тесты для проведения промежуточного контроля знаний.

Вариант 1.

1.Числа вида *Z=a+bi*, где *a и b* действительные числа, i- мнимая единица называется…

а) рациональными числами;

б) комплексными числами;

в) натуральными числами.

2. Определитель $\begin{vmatrix} a_1 & b_1 \\ a_2 & b_2 \end{vmatrix}$ **вычисляется по формуле...**

а) $a_1b_2-b_1a_2$ *б)* $a_1a_2+b_1b_2$ *в)* $a_1b_1-b_2a_2$ *в)* $a_1b_2+b_1a_2$

3.Определитель $\Delta=\begin{vmatrix} 5 & -2 \\ 3 & 6 \end{vmatrix}=$

а) 0; б) 36; в) -36; в) 24 .

4. Если функции u и v дифференцируемы в точке x_0, то их сумма дифференцируема в этой точке и …

а) $(u+v)' = u' + v'$

б) $(u\cdot v)' = u'v + v'u$

в) $(u+v)' = u' - v'$

5. Процесс нахождения первообразной называется…

а) интегрированием;

б) производной;

в) дифференцированием.

6.Внутренние точки области определения функции, в которых ее производная равна нулю или не существует, называются …

а) точками разрыва;

б) критическими точками;

в) точками минимума;

г) точками максимума.

7. Определитель, $\Delta=\begin{vmatrix} a_1 & \boldsymbol{b_1} & \boldsymbol{c_1} \\ \boldsymbol{a_2} & \boldsymbol{b_2} & \boldsymbol{c_2} \\ \boldsymbol{a_3} & \boldsymbol{b_3} & \boldsymbol{c_3} \end{vmatrix}$ **вычисляются по формул**

а) $a_1b_2c_3 + b_1c_2a_3 + a_2b_3c_1 - c_1b_2 \cdot a_3 - b_1 \cdot a_2 \cdot c_3 - c_2 \cdot b_3 \cdot a_1$

б) $a_1b_2c_3 + b_1c_2a_3 + a_2b_3c_1 + c_1b_2a_3 + b_1a_2c_3 + c_2b_3a_1$

в) $a_1b_2c_3 - b_1c_2a_3 - a_2b_3c_1 - c_1b_2a_3 - b_1a_2c_3 - c_2b_3a_1$

г) $-a_1b_2c_3 + b_1c_2a_3 + a_2b_3c_1 - c_1b_2a_3 - b_1a_2c_3 - c_2b_3a_1$

8. Если у диагональной матрицы n-го порядка все диагональные элементы равны единице, то матрица называется …

а) нулевой;

б) единичной;

в) квадратной.

9.Вычислить определитель третьего порядка $\begin{vmatrix} 1 & -1 & 1 \\ 2 & 1 & 1 \\ 1 & 1 & 2 \end{vmatrix}$.

а) 5; б) 8; в) -5.

10.Матрица любого размера называется нулевой или нуль - матрицей, если все ее элементы равны…

а) нулю;

б) единице;

в) нет правильного ответа

11.Если событие при заданных условиях должно непременно произойти, то оно называется …

а) случайным;

б) достоверным;

в) нет правильного ответа.

12.Указать количество всевозможных перестановок из элементов a, b, c.

а) 4; б) 6; в) 3.

13.Вычислить предел:

$\lim\limits_{x\to 0}\frac{3x^2-2x}{2x^2-5x}$

а) 2; б) $\frac{1}{2}$; в) $\frac{2}{5}$; г) 0

14.Вычислить предел: $\lim\limits_{x\to\infty}\frac{x-8}{2x-2}$

а) 2; б) $\frac{1}{2}$; в) $\frac{2}{5}$; г) 0

15. Вычислить $\int_0^2 x^2 dx$

а) 2; б) $\frac{1}{2}$; в) $\frac{8}{3}$; г) 0

Вариант 2.

1.Два комплексных числа называются $Z_1=a_1+b_1i$, **и** $Z_2=a_2+b_2i$, **равными если**

а) $a_1=b_1$ $a_2=b_2$;

б) $a_1=a_2$ $b_1=b_2$

в) $a_1=b_2$ $a_2=b_1$

2. Определитель $\begin{vmatrix} a_1 & b_1 \\ a_2 & b_2 \end{vmatrix}$ **вычисляется по формуле...**

а) $a_1a_2-b_1b_2$ *б)* $a_1a_2+b_1b_2$ *в)* $a_1b_2-b_1a_2$ *г)* $a_1b_2+b_1a_2$

3.Определитель $\Delta=\begin{vmatrix} 2 & -3 \\ 4 & -6 \end{vmatrix}=$

а) 0; б) 8; в) 4; в) -8 .

4. Процесс нахождения первообразной называется…

а) интегрированием;

б) производной;

в) дифференцированием.

5.Внутренние точки области определения функции, в которых ее производная равна нулю или не существует, называются …

а) точками разрыва;

б) критическими точками;

в) точками минимума;

г) точками максимума.

6.Если функции u и v дифференцируемы в точке x_0**, то их произведение дифференцируема в этой точке и …**

а) $(u+v)'=u'+v'$

б) $(u\cdot v)'=u'v+v'u$

в) $(u+v)'=u'-v'$

7. Если F есть первообразная для f, а G – первообразная для g то F+ G есть первообразная для…

а) f + g

б) f-g
в) fg

8. Определитель, $\Delta=\begin{vmatrix} a_1 & b_1 & c_1 \\ a_2 & b_2 & c_2 \\ a_3 & b_3 & c_3 \end{vmatrix}$ **вычисляются по формуле**

а) $-a_1b_2c_3+b_1c_2a_3+a_2b_3c_1-c_1b_2\cdot a_3-b_1\cdot a_2\cdot c_3-c_2\cdot b_3\cdot a_1$
б) $a_1b_2c_3+b_1c_2a_3+a_2b_3c_1+c_1b_2a_3+b_1a_2c_3+c_2b_3a_1$
в) $a_1b_2c_3-b_1c_2a_3-a_2b_3c_1-c_1b_2a_3-b_1a_2c_3-c_2b_3a_1$
г) $a_1b_2c_3+b_1c_2a_3+a_2b_3c_1-c_1b_2a_3-b_1a_2c_3-c_2b_3a_1$

9.Вычислить определитель третьего порядка $\begin{vmatrix} 2 & -1 & 0 \\ 2 & 5 & 1 \\ 3 & 1 & 0 \end{vmatrix}$.

а) -5; б) 8; в) 4; в) -8 .

10. Матрица любого размера называется нулевой или нуль матрицей, если все ее элементы равны…
а) нулю;
б) единице;
в) нет правильного ответа

11.Если событие при заданных условиях может произойти или не произойти, то оно называется …
а) случайным;
б) достоверным;
в) нет правильного ответа.

12.Указать количество всевозможных перестановок из элементов 5, 6
а) 4; б) 2; в) 3.

13.Вычислить придел: $\lim\limits_{x\to\infty}\frac{2x+3}{5x+1}$
а) $\frac{2}{5}$; б) $\frac{1}{2}$; в)2; г) 0.

14.Вычислить предел: $\lim\limits_{x\to 0}\frac{3x^2+x}{x}$
а) $\frac{2}{5}$; б) 1; в)2; г) 0.

15.Вычислить $\int_{-1}^{3} x^3 dx$
а) $\frac{2}{5}$; б) 1; в)20; г) 0.

Эталон ответов

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

3.3 Темы самостоятельной работы студентов

№ п\п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Осваиваемые компетенции
1	2	3	4
1.	Действительные числа, расширение понятия числа. Комплексные числа.	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3
2.	Действия над комплексными числами, заданными в алгебраической форме.	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3
3.	Действия над комплексными числами, заданными в тригонометрической форме.	Выполнение действий над комплексными числами..	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3
4.	Показательная функция с комплексным показателем. Формулы Эйлера.	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3
5.	Матрицы и операции над матрицами	Выполнение операций над матрицами.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3
6.	Определители квадратных матриц. Обратная матрицы.	Решение задач на определителей квадратных матриц.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3
7	Решение систем линейных уравнений. Метод Крамера, метод Гаусса, метод обратной	Решение систем линейных уравнений.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9

	матрицы		ПК1.8, ПК3.3
8	Размещения. Перестановки. Сочетания.	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3
9	Определение производной, правила дифференцирования формулы дифференцирования	Решение упражнений на вычисление производных.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3
10	Применение производной к исследованию функций и построению графиков	Решение задач на построение графиков функций.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3
11	Неопределенный интеграл и его свойства. Способы интегрирования непосредственной замены переменной, интегрирование по частям	Решение задач на вычисление неопределенного интеграла.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3
12	Определенный интеграл и его свойства. Формула Ньютона-Лейбница	Решение задач на вычисление определенного интеграла.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3
13	Элементы теории вероятности. Предмет теории вероятности основные определения и методы. Формула полной вероятности.	Решение задач.	ОК.01-ОК.05 ОК8, ОК9 ПК1.8, ПК3.3

3.4 Зачетно-экзаменационные материалы для промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету

1. Понятие комплексного числа.
2. Геометрическая интерпретация комплексного числа.

3. Сумма и произведение комплексного числа.

4. Действия над комплексными числами, заданными в алгебраической форме.

5. Тригонометрическая форма комплексного числа. Действия над комплексными числами, заданными в тригонометрической форме

6. Показательная функция с комплексным показателем. Формулы Эйлера.

7. Основные сведения о матрицах; виды матриц; умножение числа на матрицы; сложение матриц одинаково размера; умножение матриц на матрицы; возведение матриц в целую положительную степень; транспонирование матрицы; свойства транспонирования матриц.

8. Введение определителя; свойства определителей; вычисление определителей; теорема о существовании обратной матрицы; свойства обратной матрицы.

9. Метод обратной матрицы; метод с использованием формул Камера; метод Гаусса.

10. Размещения. Перестановки. Сочетания.

11.Скорость изменения функции, определение производной функции; связь производной функции с непрерывностью.

12.Формулы дифференцирования.

13.Применение формул дифференцирования.

14.Производная тригонометрических функций.

15. Производные логарифмических функций

16. Производная второго порядка.

17. Возрастание и убывание функции.

18. Исследование функций на максимум и минимум.

19. Алгоритм исследование функции y=f(x) на экстремум с помощью второй производной.

20. Наибольшее и наименьшее значение функции.

21. Направление выпуклости графика; точки перегиба; правило нахождения точек перегиба графика функции y=f(x).

22. Первообразная функции. Неопределенный интеграл; основные свойства неопределенного интеграла.

23.Таблица неопределенного интеграла.

24. Метод замены переменной.

25.Геометрическое приложение неопределенного интеграла

26.Понятие об определенном интеграле.

27. Алгоритм нахождения определенного интеграла.

28. Основные свойства определенного интеграла.

29.Определенный интеграл как площадь; вычисление определенного интеграла методом замены переменной. Формула Ньютона- Лейбница..

30. Элементы теории вероятности. Предмет теории вероятности основные определения и методы.

31. Последовательность независимых испытаний. Формула Бернулли.

32. Предмет математической статистики. Выборки, выборочное

распределение.

Задачи для подготовки к итоговой контрольной работе
(ОК.01-ОК.09)

1.Выполните сложение комплексных чисел.

1) z_1 =3-0,7i, z_2=-3+0,7i;

2) z_1=-1+3i, z_2=4+5i.

2.Найдите разность z_1- z_2 комплексных чисел:

1) z_1 =7/8-1/5i, z_2=3/8-1/5i;

1) z_1 = 1,5-2,1i, z_2=0,5+0,9i.

3. Вычислить матрицу Д= АВ -$С^2$, если А=$\begin{pmatrix}3 & 4 & 2\\ 1 & 0 & 5\end{pmatrix}$, В= $\begin{pmatrix}2 & 0\\ 1 & 3\\ 0 & 5\end{pmatrix}$,

С=$\begin{pmatrix}1 & 3\\ 0 & 4\end{pmatrix}$.

4. Решить систему уравнений: (Метод Крамера, Метод Гаусса, Метод обратной матрицы)

а) $\begin{cases} x-2y+3z=6,\\ 2x+3y-4z=20,\\ 3x-2y-5z=6. \end{cases}$ Ответ: (8;4;2)

б) $\begin{cases} 3x-2y+z=10,\\ x+5y-2z=-15,\\ 2x-2y-z=3. \end{cases}$ Ответ: (-1;-2;3

5. Найти значения производной функции
$y=3x^4-2x^2+x-1$ в точке $x_0=1$

1) 9 2) 5 3) 4 4) 6.

6. Найти значения производной функции
$y=x^6-\frac{1}{4}x^4-\frac{1}{2}x^2-2$ в точке $x_0=1$

1) 6 2) 4 3) 2 4) 0.

7. Найти значения производной функции
$y=x^3-\frac{1}{x}$ в точке $x_0=2$

1) $11\frac{3}{4}$ 2) $12\frac{1}{4}$ 3) $11\frac{1}{2}$ 4) $4\frac{1}{4}$

8.Найти значения производной функции y=$\sqrt[3]{x^4}$ в точке x_0=8

1) $\frac{32}{3}$ 2) $\frac{16}{3}$ 3) 16 4) $\frac{8}{3}$.

9. Найти значения производной функции y=tg x+x^2

1) $y' = \frac{1}{cos^2 x} + 2x$ 2) $y' = -\frac{1}{sin^2 x} + 2x$

3) $y' = -\frac{1}{cos^2 x} + 2x$ 4) y′ =ctgx+2x.

10.Найти значения производной функции y=3^x-3x^4

1) $y' = 3x^2 \ln 3 - 12x^3$ 2) y′ =x· $3^{x-1} - 12x^3$

3) y′= 3· $3^{x-1} - \frac{3}{4}x^3$ 4) y′= $\frac{3^x}{\ln 3} - x^3$.

11. Найти значения производной функции y=2^x + cos x

1) $y' = 2^x - \sin x$ 2) y′ =x2^{x-1} + cos x

3) y′=$2^x \ln 2$ - sinx 4) y′= $2^x \ln 2 - \cos x$.

12.Найти значения производной функции y=4^x - 2cos x

1) $y' = 4^x \ln 4$ - 2sinx 2) y′ =$4^x \ln 4$ +2 sinx

3) y′=x4^{x-1} – 2sinx 4) y′=4^x + 2sinx .

13. Найти значения производной функции y=$2 - \ln 5x$ в точке $x_0=\frac{1}{5}$

1) $-\frac{1}{5}$ 2) 1 3) -1 4) -5 .

14. Найти значения производной функции f(x)=$(10x - 4)^8$ в точке $x_0=\frac{1}{2}$

1) 80 2) 8 3) 1 4) 7 .

15. Найти значения производной функции f(x)=$(3x - 2)^6$

1) $y' = 6(3x - 2)^5$ 2) y′ =$18(3x - 2)^6$

3) y′=$18(3x - 2)^5$ 4) $y' = 6(3x - 2)^6$

16. Найти значения производной функции y=$e^{-x} + x^2$

1) $y' = -e^{-x} + x^2$ 2) y′ =$e^{-x} + 2x$

3) y′=$-e^{-x} + 2x$ 4) $y' = e^{-x} - 2x$

17. Найти значения производной функции y=ln$(x - 3)$ в точке x_0=2

1) 1 2) -1 3) 0 4) 3

18. Найти значения производной функции y=ln$(5 - 2x)$ в точке x_0=2

1) 0 2) 1 3)-1 4) -2

19. Найти значения производной функции y=sin $4x - x^2$

1) $y' = 4\cos 3x - 4x^3$ 2) $y' = 4\sin 4x - 3x^3$
3) $y' = -4\sin 4x - 4x^3$ 4) $y' = 4\cos 4x - 4x^3$

20. Найти значения производной функции $y=\sin(4x-5)-x^4$

1) $y' = 4\cos 4x - 4x^3$ 2) $y' = 4\sin(4x-5) - 4x^3$
3) $y' = -4\sin 4x - 4x^3$ 4) $y' = 4\cos(4x-5) - 4x^3$

21. Найдите угловой коэффициент касательной, проведенной к графику функции $y=3x^3-2x^2+5$ в его точке с абсциссой $x_0=-3$.

1)98 2) 69 3) 33 4) 93

22. Определите угол, который образует касательная, проведенная к графику функции $y=\frac{4}{x}$ в точке с абсциссой $x_0=-2$, с положительным направлением оси Ox.

1)45° 2) 30° 3) 60° 4)135°

23. Определите абсциссу точки, в которой касательная графику функции $y=4x^2-8x+4$ параллельна оси абсцисс.

1)-8 2) 1 3) 0 4) 4

24.Найдите длину промежутка убывания функции $f(x)=2x^3-15x^2+24$

1) 3 2) 5 3) 4 4) 1

25. Найдите все промежутки убывания функции $f(x)=\frac{1}{4}x^4+2x^3+\frac{5}{2}x^2-2$

1) $(-\infty;0);(2;5)$ 2) $(-\infty;0);(1;5)$
3) $(0;1);(5;+\infty)$ 4) $(2;5)$

26. Найдите все промежутки возрастания функции $f(x)=\frac{1}{4}x^4-\frac{5}{2}x^2-1$

1) $(-\infty;0);(0;5)$ 2) $(0;5);(5;+\infty)$
3) $(5;+\infty)$ 4) $(-\infty;0);(5;+\infty)$

27. Найти количество натуральных значений, являющихся внутренними точками промежутка убывания функции $y=x^2-5x+2$

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

28.Найдите точки максимума функции $y==x^3-12x^2$

1) $\frac{1}{2}$ 2) $\frac{4}{3}$ 3) $-\frac{2}{3}$ 4) 0

29.Найдите наименьшее значение функции $f(x)=x^4-2x^2+5$на отрезке $[-2;0,5]$.

1) 4 2) 3 3) $4\frac{1}{16}$ 4) 5

30. Найдите значение выражения $\frac{y_1+y_2}{4}$, где y_1- наибольшее, а y_2-наименьшее значение функции $y=2x^3+3x^2-36x$ на отрезке $[-5;5]$.

1)21,5 2) 37,5 3) $\frac{37}{4}$ 4) $25\frac{1}{4}$

31. Найдите точку, в которой функция $f(x)=2x^3+9x^2-60x+1$ принимает наибольшее значение на промежутке $[-6;6]$.

1) -5 2) 2 3) 6 4) 0

32. Найдите наименьшее значение функции $f(x)=12x-3x^2+2$ на отрезке $[1;4]$.

1) 12 2) 3 3) 2 4) 15

33. Найти первообразную функции $f(x)=6x^3-5x^2+7$

1) $F(x)=\frac{3}{2}x^4-\frac{5}{3}x^3+7x$ 3) $F(x)=\frac{3}{2}x^4-\frac{5}{3}x^3+7x+5$

2) $F(x)=18x^2+10x+C$ 4) $F(x)=2x^4-\frac{5}{2}x^3+7x+C$

34. Найти первообразную функции $f(x)=5x^4-7x+2+x^2$

1) $F(x)=20x^3-7-2x+6$ 3) $F(x)=x^5-\frac{7}{2}x^2+2x-\frac{x^3}{2}+10$

2) $F(x)=\frac{5}{4}x^5-7x^2+2x-\frac{x^3}{2}+C$ 4) $F(x)=x^5-\frac{7}{2}x^2+2x-\frac{x^3}{2}+\cos\pi$

35. Найдите первообразную функции $f(x)=\frac{1}{x}-4sinx$

1) $F(x)=-\frac{1}{x^2}+4\cos x+C$ 3) $F(x)=-\frac{1}{x^2}-4\cos x+C$

2) $F(x)=\ln|x|+4\cos x+C$ 4) $F(x)=\ln|x|-4\cos x+C$

36. Найдите первообразную функции $f(x)=2^x+\frac{1}{\cos^2 x}+2$

1) $F(x)=\frac{2^x}{\ln 2}+tgx+2x+2$ 3) $F(x)=\frac{2^x}{\ln 2}-tgx+2x+4$

2) $F(x)=2^x\ln 2+tgx+2x+5$ 4) $F(x)=2^x\ln 2+tgx+2$

37. Найдите площадь фигуры, ограниченной линиями $y=x^2+1$, $x=2$, $x=-1$ и осью Ox

1) 6 2)$3\frac{1}{3}$ 3) $2\frac{2}{3}$ 4) $8\frac{1}{3}$

38. Найдите площадь фигуры ограниченной линиями $y=2x^2-1$, $x=1$, $x=3$ $y=0$

1) $16\frac{2}{3}$ 2)$15\frac{1}{3}$ 3) $21\frac{2}{3}$ 4) $14\frac{1}{3}$

39. Найдите площадь фигуры, ограниченной линиями $y=2^x$, $x=0$, $x=4$ и осью Ox

1)$\frac{16}{\ln 2}$ 2) $\frac{8}{\ln 2}$ 3) $16\ln 2$ 4) $\frac{15}{\ln 2}$

3. Зачетный материал для промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету.

1. Действительные числа, расширение понятия числа.
2. Комплексные числа.

3. Действия над комплексными числами, заданными в алгебраической форме.
4. Действия над комплексными числами, заданными в тригонометрической форме.
5. Показательная функция с комплексным показателем.
6. Формулы Эйлера.
7. Матрицы и операции над матрицами
8. Определители квадратных матриц.
9. Обратная матрицы.
10. Решение систем линейных уравнений.
11. Метод Крамера, метод Гаусса, метод обратной матрицы
12. Размещения. Перестановки. Сочетания.
13. Определение производной, правила дифференцирования формулы дифференцирования
14. Применение производной к исследованию функций и построению графиков
15. Неопределенный интеграл и его свойства.
16. Способы интегрирования непосредственной замены переменной, интегрирование по частям
17. Определенный интеграл и его свойства.
18. Формула Ньютона- Лейбница
19. Элементы теории вероятности.
20. Предмет теории вероятности основные определения и методы.
21. Формула полной вероятности.
22. Последовательность независимых испытаний.
23. Формула Бернулли.
24. Предмет математической статистики.
25. Выборки, выборочное распределение.

4.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

4.1.Типовые критерии оценки сформированности компетенций

Оценка	Балл	Обобщенная оценка компетенции
«Отлично»	5 баллов	Обучающийся освоил 90-100% оцениваемой компетенции, умеет связывать теорию с практикой, применять полученный практический опыт, анализировать, делать выводы, принимать самостоятельные решения в конкретной ситуации , высказывать и обосновывать свои суждения. Демонстрирует умение вести беседы, консультировать граждан, выходить из конфликтных ситуаций. Владеет навыками работы с нормативными документами. Владеет письменной и устной коммуникацией, логическим изложением ответа.
«Хорошо»	4 балла	Обучающийся освоил 70-80% оцениваемой компетенции, умеет применять теоретические знания и полученный практический опыт в решении практической ситуации. Умело работает

		с нормативными документами. Умеет аргументировать свои выводы и принимать самостоятельные решения, но допускает отдельные неточности, как по содержанию, так и по умениям, навыкам работы с нормативно-правовой документацией.
«Удовлетворительно»	3 балла	Обучающийся освоил 60-69% оцениваемой компетенции, показывает удовлетворительные знания основных вопросов программного материала, умения анализировать, делать выводы в условиях конкретной ситуационной задачи. Излагает решение проблемы недостаточно полно, непоследовательно, допускает неточности. Затрудняется доказательно обосновывать свои суждения.
«Неудовлетворительно»	2 балла	Обучающийся не овладел оцениваемой компетенцией, не раскрывает сущность поставленной проблемы. Не умеет применять теоретические знания в решении практической ситуации. Допускает ошибки в принимаемом решении, в работе с нормативными документами, неуверенно обосновывает полученные результаты. Материал излагается нелогично, бессистемно, недостаточно грамотно.

4.1 Критерии оценки знаний студентов на дифференцированном зачете.

Оценки «отлично» заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ОП. 01. Здоровый человек и его окружение

1. Паспорт фонда оценочных средств

Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.01 Здоровый человек и его окружение. Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения текущего контроля в форме устного опроса, выполнения практических расчетов, тестирования и промежуточной аттестации в форме экзамена

7.2 Перечень формируемых компетенций

Изучение дисциплины ОП.01 Здоровый человек и его окружение направлено на формирование следующих компетенций:

уметь:

– консультировать по вопросам правового взаимодействия гражданина с системой здравоохранения;

– рассчитывать и анализировать показатели общественного здоровья населения;

– вести утвержденную медицинскую документацию;

знать:

– факторы, определяющие здоровье населения;

– показатели общественного здоровья населения, методику их расчета и анализа;

– первичные учетные и статистические документы;

– основные показатели, используемые для оценки деятельности лечебно-профилактического учреждения;

– систему организации оказания медицинской помощи городскому и сельскому населению;

– законодательные акты по охране здоровья населения и медицинскому страхованию;

– принципы организации экономики, планирования и финансирования здравоохранения;

– принципы организации и оплаты труда медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях.

Изучение дисциплины способствует формированию общих и профессиональных компетенций:

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

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

ОК 3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.

ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии для совершенствования профессиональной деятельности.

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

ОК 7. Ставить цели, мотивировать деятельность подчиненных, организовывать и контроль их работу с принятием на себя ответственности за результат выполнения заданий.

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

ОК 9. Быть готовым к смене технологий в профессиональной деятельности.

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

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

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

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

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

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

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

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

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

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

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

Этапы формирования компетенций

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Виды работ		Код компетенции	Конкретизация компетенций (знания, умения)
		Аудиторная	СРС		
1	**Тема 1. Здоровье населения и определяющие его факторы**	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК13, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-1.8 ПК 3.2-3.3	У1-У3 З1-З8
2	**Тема 2. Показатели общественного**	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом	ОК 1- ОК13, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-1.8 ПК 3.2-3.3	У1-У3 З1-З8

	здоровья. **Медико-демографическая** **статистика. Заболеваемость населения.**		лекций.		
3	**Тема 3.** **Физическое здоровье. Стойкая утрата трудоспособности.**	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК13, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-1.8 ПК 3.2-3.3	У1-У3 З1-З8
4	**Тема 4.** **Система организации** **оказании медицинской помощи городскому и сельскому населению. Охрана материнства и детства.**	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК13, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-1.8 ПК 3.2-3.3	У1-У3 З1-З8
5	**Тема 5. Принципы экономики финансирования** **планирования здравоохранения. Оплата труда мед. персонала.**	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК13, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-1.8 ПК 3.2-3.3	У1-У3 З1-З8
6	**Тема 6. Правовые основы охраны здоровья граждан.**	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК13, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-1.8 ПК 3.2-3.3	У1-У3 З1-З8

8. Показатели, критерии оценки компетенций

8.1 Структура фонда оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Код компетенции	Наименование оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	**Тема 1. Здоровье населения и определяющие его факторы**	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета.
2	**Тема 2. Показатели общественного здоровья. Медико-демографическая статистика. Заболеваемость населения.**	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета.
3	**Тема 3. Физическое здоровье. Стойкая утрата трудоспособности.**	ОК 1, ОК 7, ОК 8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета.
4	**Тема 4. Система организации оказании медицинской помощи городскому и сельскому населению. Охрана материнства и детства.**	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета.
5	**Тема 5. Принципы экономики финансирования**	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета.

	планирования здравоохранения. Оплата труда мед. персонала.			
6	**Тема 6. Правовые основы охраны здоровья граждан.**	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета.

Перечень вопросов для подготовки обучающихся к дифференцированному зачету по дисциплине Здоровый человек и его окружение.

1.Цели и задачи дисциплины.
2.Понятие «общественное здоровье».
3.Здоровье, как экономическая категория.
4.Понятие «здоровье», его уровни.
5.Первичные факторы риска здоровья населения.
6.Вторичные факторы риска здоровья населения.
7.Показатели здоровья населения.
8.Медико-демографические показатели здоровья.
9.Естественное движение населения.
10.Механическое движение населения.
11.Факторы, формирующие здоровье.
12.Медико-демографическая ситуация в Иркутской области.
13.Методы изучения заболеваемости населения.
14.Источники изучения заболеваемости.
15.Показатели заболеваемости населения.
16.Международная классификация болезней.
17.Основные группы инвалидности.
18.Номенклатура лечебно-профилактических учреждений.
19.Стационарно-замещающие формы медицинской помощи населению.
20.Организация амбулаторно-поликлинических учреждений.
21.Виды отчетно-учетной документации поликлиники.
22.Основные показатели стационара.
23.Организация скорой и неотложной помощи населению
24.Охрана материнства и детства, как система государственных мер.
25.Учреждения охраны материнства и детства.
26.Принципы организации медицинской помощи женщинам и детям.
27.Основные отчетно- учетные документы учреждений охраны материнства и детства.
28.Первый этап оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению.
29.Второй этап оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению.
30.Третий этап оказания лечебно-профилактической помощи сельскому населению.
31.Организоция работы на ФАПе.
32.Принципы ведения учета и отчетности на ФАПе.
33.Организационная структура городской поликлиники для взрослых.
34.Нормативно-правовые акты, регламентирующие проведение диспансеризации

населения.

35.Основные задачи диспансеризации населения.

36.Этапы диспансеризации.

37.Группы диспансерного наблюдения.

38.Цели и задачи экономики здравоохранения.

39.Методы экономики здравоохранения.

40.Виды эффективности в здравоохранении.

41.Источники финансирования в здравоохранении.

42.Группы цен, используемые в здравоохранении.

43.Принципы организации оплаты труда медицинских работников.

44.Основные понятия в маркетинге.

45.Структура рынка в здравоохранении.

46.Особенности рынка медицинских услуг.

47.Особенности медицинских услуг.

48.Виды платных услуг.

49.Характеристика медицинской эффективности.

50.Характеристика социальной эффективности.

51.Характеристика экономической эффективности.

52.Основные средства в здравоохранении.

53.Вычисление медицинской и экономической эффективности.

54.Основные понятия медицинского страхования.

55.Типы населения по возрастному составу.

56.Характеристика обязательного страхования.

57. Характеристика добровольного страхования.

58. Принципы обязательного медицинского страхования.

59.Права пациента в условиях обязательного медицинского страхования.

60.Основные различия обязательного и добровольного страхования.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Медицинская статистика – это наука, изучающая:

а) уровень и изменения в состоянии здоровья населения

б) данные о ресурсном обеспечении, лечебно-профилактической и финансово-хозяйственной деятельности системы здравоохранения

в) вопросы, связанные с медициной, гигиеной, организацией здравоохранения: статистику здоровья, статистику здравоохранения и научную статистику

г) статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях здравоохранения

Эталон ответа: в)

2. Какие из нижеперечисленных вопросов включает план статистического исследования: а) определение места проведения исследования

б) выбор единицы наблюдения

в) составление макетов статистических таблиц

Эталон ответа: а)

3. На каком этапе статистического исследования создаются макеты статистических таблиц:

а) при составлении программы исследования

б) на этапе сбора материала

в) на этапе статистической обработки материалов

г) при проведении анализа результатов

Эталон ответа: а)

4. Количественная репрезентативность выборочной совокупности обеспечивается за счет:

а) десятипроцентной выборки из генеральной совокупности

б) пятидесятипроцентной выборки

в) выборки, включающей достаточное число наблюдений (рассчитывается по специальным формулам)

Эталон ответа: в)

5. К какому виду статистического наблюдения относится регистрация рождаемости и смертности: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

а) единовременное

б) сплошное

в) текущее

г) выборочное

Эталон ответа: в)

6. Какой из ниже перечисленных способов получения информации дает наиболее точные сведения о состоянии здоровья населения:

а) социологический опрос населения

б) анкетирование врачей

в) выкопировка данных из медицинской документации

Эталон ответа: в)

7. Программа статистического исследования включает:

а) определение учетных признаков, подлежащих регистрации

в) определение объекта исследования

г) определение исполнителей исследования

Эталон ответа: а)

8. Результаты статистического исследования анализируются на основании:

а) статистических (регистрационных) учетных документов

б) амбулаторных карт

в) статистических таблиц

г) историй болезни

Эталон ответа: в)

9. Экстенсивные показатели применяются для определения:

а) частоты явления в совокупности (среде)

б) удельного веса части в целом (внутри одной совокупности)

в) соотношения между двумя явлениями

Эталон ответа: б)

10. Какие показатели позволяют демонстрировать изменения явления во времени или по территории без раскрытия истинных размеров этого явления:

а) экстенсивные

б) интенсивные

в) соотношения

г) наглядности

Эталон ответа: г)

11. К экстенсивным показателям относятся:

а) показатели рождаемости

б) распределение числа врачей по специальностям

в) показатели младенческой смертности

Эталон ответа: б)

12. Вариационный ряд - это:

а) ряд чисел, отражающих частоту (повторяемость) цифровых значений изучаемого признака

б) ряд цифровых значений различных признаков

в) ряд числовых измерений признака, расположенных в ранговом порядке и характеризующихся определенной частотой

Эталон ответа: в)

13 Средняя арифметическая - это:

а) варианта с наибольшей частотой встречаемости

б) разность между наибольшей и наименьшей величинами

в) обобщающая величина, характеризующая размер варьирующего признака совокупности г) варианта, находящаяся в середине ряда

Эталон ответа: в)

14. Что показывает среднеквадратическое отклонение:

а) разность между наибольшей и наименьшей вариантами ряда

б) степень колеблемости вариационного ряда

в) обобщающую характеристику размера изучаемого признака

Эталон ответа: б)

15. Для чего применяется коэффициент вариации:

а) для определения отклонения вариант от среднего результата

б) для сравнения степени колеблемости вариационных рядов с разноименными признаками

в) для определения ошибки репрезентативности

Эталон ответа: б)

16. Средняя ошибка средней арифметической величины (ошибка репрезентативности) - это:

а) средняя разность между средней арифметической и вариантами ряда

б) величина, на которую полученная средняя величина выборочной совокупности отличается от среднего результата генеральной совокупности в

) величина, на которую в среднем отличается каждая варианта от средней арифметической

Эталон ответа: б)

17. Средняя ошибка средней арифметической величины прямо пропорциональна:

а) числу наблюдений

б) частоте изучаемого признака в вариационном ряду

в) показателю разнообразия изучаемого признака

Эталон ответа: в)

18. Разность между сравниваемыми величинами (средними, относительными) при большом числе наблюдений (n>30) считается существенной (достоверной), если:

а) t равно 1,0

б) t больше 1,0 и меньше 2,0

в) t больше или равно 2,0

Эталон ответа: в)

19. С увеличением объема выборки ошибка репрезентативности:

а) увеличивается

б) уменьшается

в) остается постоянной

Эталон ответа: б)

20. Малой выборкой считается та совокупность, в которой:

а) n меньше или равно 100

б) n меньше или равно 30

в) n меньше или равно 50

Эталон ответа: б)

21. Доверительный интервал - это:

а) интервал, в пределах которого находится не менее 68 % вариант, близких к средней величине данного вариационного ряда

б) пределы возможных колебаний средней величины (относительного показателя) в генеральной совокупности

в) разница между максимальной и минимальной вариантами вариационного ряда

Эталон ответа: б)

22. Минимально достоверная вероятность безошибочного прогноза составляет:

а) 68 % б) 90 % в) 95 % г) 99 %

Эталон ответа: в)

23. При оценке достоверности разности полученных результатов исследования разность является существенной (достоверной), если при n >30 величина t равна:

а) 1,0 б) 1,5 в) 2,0 и более

Эталон ответа: в)

24. Величина ошибки репрезентативности средней величины прямо пропорциональна:

а) числу наблюдений (n) б) величине среднеквадратического отклонения (сигме)

Эталон ответа: б)

25. Какой степени вероятности соответствует доверительный интервал M±2 m (n > 30):

а) 68,3 % б) 95,5 % в) 99,7 %

Эталон ответа: б)

26. Оценка достоверности полученного значения критерия Стьюдента (t) для малых выборок производится:

а) по специальной формуле

б) по принципу: если $t \geq 2$, то $P \geq 95\%$

в) по таблице

Эталон ответа: в)

27. При проведении корреляционного анализа необходимо учитывать:

а) направление и силу связи между признаками, ошибку репрезентативности

б) направление и силу связи между признаками, ошибку репрезентативности и величину коэффициента вариации

в) направление и силу связи между признаками, ошибку репрезентативности и величину критерия достоверности

Эталон ответа: в)

28. Коэффициент корреляции между уровнем солнечной радиации и распространенностью злокачественных новообразований кожи (rxy) равен + 0,81. Установленная связь:

а) обратная и слабая

б) обратная и сильная

в) прямая и слабая

г) прямая и сильная

Эталон ответа: г

29. Сила связи между изучаемыми признаками (коэффициент корреляции) может находиться в пределах:

а) 0,0 - 1,0 б) 0,0 - 2,0 в) 0,0 - 3,0 г) 0,0 - бесконечность

Эталон ответа: а)

30. Метод стандартизации применяется:

а) для определения характера и силы связи между двумя признаками

б) для сравнения интенсивных показателей в неоднородных по составу совокупностях

в) для определения достоверности различия двух сравниваемых показателей Эталон ответа: б)

31. Сущность метода стандартизации состоит в:

а) установлении соответствия между сравниваемыми группами и эталоном (стандартом)

б) устранении влияния различий в составе сравниваемых групп на величину обобщающих показателей

в) установлении достоверности различий двух сравниваемых групп по какому-либо показателю

Эталон ответа: б)

32. Какие статистические методы позволяют оценивать достоверность результатов, полученных при выборочных исследованиях:

а) корреляция

б) определение доверительных границ

в) стандартизация

г) оценка результатов в динамике

Эталон ответа: б)

33. Для установления силы и характера связи между признаками нужно найти:

а) среднеквадратическое отклонение

б) коэффициент корреляции

в) критерий достоверности

г) стандартизованные показатели

Эталон ответа: б)

34. При сравнении интенсивных показателей, полученных в однородных по своему составу совокупностях, необходимо применять:

а) метод корреляции

б) метод стандартизации

в) оценку достоверности разности полученных показателей

Эталон ответа: в)

35. Оценка достоверности различий в результатах исследования проводится с помощью:

а) коэффициента корреляции (rxy)

б) коэффициента вариации (Cv) в) критерия Стьюдента (t)

Эталон ответа: в)

36. Что такое динамический ряд:

а) ряд числовых измерений определенного признака, отличающихся друг от друга по своей величине, расположенных в ранговом порядке

б) ряд, состоящий из однородных сопоставимых величин, характеризующих изменения какого-либо явления во времени

в) ряд величин, характеризующих результаты исследований в разных регионах

Эталон ответа: б)

37. Основными показателями динамического ряда являются все, кроме:

а) темпа роста

б) абсолютного прироста

в) темпа прироста

г) сигмального отклонения

д) значения 1 % прироста

е) среднего темпа прироста

Эталон ответа: г)

38. К какому виду показателей относится удельный вес новообразований в структуре причин смерти:

а) экстенсивный показатель

б) интенсивный показатель

в) показатель соотношения

г) показатель наглядности

Эталон ответа: а)

39. Стандартизованные показатели необходимы:

а) для характеристики двух или нескольких сравниваемых совокупностей

б) для устранения влияния различий в составе сравниваемых групп на величину обобщающих показателей

в) для установления существенности различий между обобщающими показателями

Эталон ответа: б)

40. При сравнении интенсивных показателей в неоднородных совокупностях с целью выявления влияния каких-либо факторов применяются:

а) метод оценки достоверности относительных величин

б) метод стандартизации

в) метод корреляции

Эталон ответа: б)

Современные тенденции здоровья населения РФ

1. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются все перечисленные, за исключением:

а) перинатальной 41смертности

б) постнеонатальной смертности

в) ранней неонатальной смертности

г) поздней неонатальной смертности

Эталон ответа: а)

2. Численность населения России, по данным Росстата, имеет тенденцию к:

а) стабилизации

б) росту

в) сокращению

Эталон ответа: б)

3. Младенческая смертность - это смертность детей:

а) на первой неделе жизни

б) на первом месяце жизни

в) на первом году жизни

Эталон ответа: в)

4. В структуре причин младенческой смертности в РФ в настоящее время первое ранговое место занимают:

а) врожденные аномалии

б) отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде

в) инфекционные и паразитарные заболевания

г) травмы и отравления

д) болезни органов дыхания

Эталон ответа: б)

5. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три места занимают:

а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания

б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления

в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

Эталон ответа: б)

6. Средняя продолжительность предстоящей жизни - это:

а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения повозрастные показатели смертности останутся такими же, как в данный год

б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в данный год в) средний возраст умерших за год

Эталон ответа: а)

7. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:

а) число живорожденных и среднегодовую численность населения

б) число родов и численность женского населения

в) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения Эталон ответа: а)

8. Показатель младенческой смертности - это:

а) смертность детей до 4 лет жизни

б) смертность детей до 1 года жизни

в) смертность детей 1-го месяца жизни

Эталон ответа: б)

9 Интегрирующим показателем, отражающим влияние социальноэкономических факторов на здоровье населения, является:

а) рождаемость

б) смертность

в) ожидаемая продолжительность предстоящей жизни

г) естественный прирост

Эталон ответа: в)

10. При расчете перинатальной смертности за явление принимают детей:

а) умерших в возрасте до 1 года

б) умерших в течение первых четырех недель жизни

в) умерших с 29 дня жизни и до 1 года

г) родившихся мертвыми и умерших в первые 168 часов жизни

Эталон ответа: г)

11.Основными причинами смертности населения в трудоспособном возрасте являются:

а) болезни системы кровообращения, болезни ЖКТ, профессиональные заболевания и отравления

б) болезни системы кровообращения, травмы, новообразования

в) болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни нервной системы

Эталон ответа: б)

12. При расчете материнской смертности в качестве среды принимается:

а) среднегодовая численность женщин

б) число живорожденных

в) средняя численность женщин фертильного возраста

г) среднегодовая численность населения

Эталон ответа: б)

13. Какой из периодов не включает в себя показатель младенческой смертности:

а) антенатальный

б) ранний неонатальный

в) неонатальный

г) постнеонатальный
Эталон ответа: а)

14. Смертность детей в первые 168 часов жизни называется:

а) постнеонатальной
б) ранняя неонатальной
в) перинатальной
г) антенатальной
Эталон ответа: б)

15. При расчете перинатальной смертности за явление принимают детей:

а) умерших в возрасте до 1 года
б) умерших в течение первых четырех недель жизни
в) умерших с 29 дня жизни и до 1 года
г) родившихся мертвыми и умерших в первые 168 часов жизни
Эталон ответа: г)

16. В последнее десятилетие в России наблюдается:

а) положительный естественный прирост населения
б) отрицательный естественный прирост населения
в) равенство рождаемости и смертности
г) все ответы неверны
Эталон ответа: б)

17. Если доля лиц в возрасте 50 лет и старше равна доле детского населения – этот тип народонаселения называется:

а) регрессивным
б) стационарным
в) прогрессивным
г) агрессивным
Эталон ответа: б)

18. Естественное движение населения оценивается с помощью показателя:

а) летальности
б) смертности по возрастным группам
в) младенческой смертности
г) суммарного коэффициента рождаемости
д) разности между уровнями рождаемости и смертности
Эталон ответа: д)

19. К факторам, оказывающим влияние на уровень рождаемости, относят:

а) охват населения контрацепцией
б) возраст вступления в брак
в) социально-экономические условия
г) состояние здоровья родителей
д) все вышеперечисленное
Эталон ответа: д)

20. Для стабилизации демографической ситуации в России перед системой здравоохранения поставлена основная задача:

а) сокращения числа абортов и повышения уровня рождаемости
б) снижения уровня бедности
в) сокращения уровня смертности, снижения уровня заболеваемости
Эталон ответа: в)

Организация первичной медико-санитарной помощи

1.Основными задачами городской поликлиники являются все, кроме:

а) оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи

населению в поликлинике и на дому

б) организации и проведения комплекса профилактических мероприятий среди населения

в) организации и осуществления диспансеризации больных и лиц с факторами риска

г) разработки медико-экономических стандартов

д) организации и проведения работы по гигиеническому воспитанию населения

Эталон ответа: г)

2. В России наиболее распространенной моделью функционирования общеврачебной практики (семейного врача) является:

а) групповая врачебная практика

б) работающие в индивидуальном порядке ВОП, семейный врач

в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлинических учреждениях г) объединение групповых врачебных практик

Эталон ответа: в)

3. Преемственность в работе стационара и поликлиники предусматривает:

а) подготовку больного к госпитализации

б) анализ расхождений диагнозов поликлиники и стационара

в) анализ обоснованности направления на госпитализацию

г) выполнение врачом поликлиники рекомендаций, изложенных в выписке из истории болезни д) все перечисленное верно

Эталон ответа: д)

4. Повышение качества стационарной помощи не предусматривает:

а) контроля качества лечебно-диагностического процесса

б) соблюдения преемственности в лечебно-диагностическом процессе на этапах амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи

в) увеличения длительности пребывания больного в стационаре

Эталон ответа: в)

5. К особенностям организации лечебно-профилактической помощи сельскому населению относится:

а) этапность оказания медицинской помощи

б) соблюдение принципа участковости

в) профилактическая направленность в работе медицинских учреждений

г) диспансерный метод работы в лечебно-профилактических учреждениях д) все перечисленное верно

Эталон ответа: а)

6. Первым этапом оказания врачебной помощи сельским жителям является:

а) фельдшерско-акушерский пункт

б) сельский врачебный участок или территориальное медицинское объединение

в) центральное территориальное медицинское объединение (во главе с центральной районной больницей)

г) краевая, областная больница

Эталон ответа: б)

7. Основными функциями ЦРБ являются все перечисленные, кроме:

а) обеспечения квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района и райцентра

б) оперативного руководства всеми лечебно-профилактическими учреждениями района в) осуществления медико-социальной экспертизы (МСЭ)

г) внедрения передового опыта в области управления здравоохранением

д) организации контроля качества лечения больных

Эталон ответа: в)

8. Функцией краевой (областной) больницы не является:

а) обеспечение населения региона узкоспециализированной, высококвалифицированной консультативной, стационарной и поликлинической помощью

б) оказание организационно-методической помощи медицинским учреждениям региона в) оказание экстренной и планово-консультативной медицинской помощи

г) надзор за осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий в регионе Эталон ответа: г)

9. В состав краевой (областной) больницы не входит:

а) стационар со специализированными отделениями

б) консультативная поликлиника

в) отделение экстренной и планово-консультативной помощи

г) отдел медико-социальной экспертизы

д) организационно-методический отдел

Эталон ответа: г)

10. Задачами системы охраны материнства и детства являются все, кроме:

а) разработки законодательных документов по вопросам охраны материнства и детства

б) организации особого медицинского обслуживания женщин и детей в) создания сети дошкольных учреждений

г) дальнейшего наращивания общего (неспециализированного) коечного фонда

д) предоставления беременным женщинам отпуска по беременности и родам

Эталон ответа: г)

11. Выберите показатель, являющийся интегрированным показателем здоровья детского населения:

а) первичная заболеваемость

б) распространенность заболеваний

в) показатель охвата диспансерным наблюдением

г) распределение по группам здоровья

Эталон ответа: г)

12. Эффективность профилактической работы в детской поликлинике определяется:

а) показателем полноты и своевременности проведения профилактических мероприятий б) динамикой показателей здоровья детей

в) показателями охвата детей профилактическими прививками

Эталон ответа: б)

13. Наиболее распространенным методом предупреждения нежелательных беременностей, свидетельствующим об отсутствии представления о планировании семьи, является:

а) гормональная терапия

б) внутриматочная контрацепция

в) искусственный аборт

г) стерилизация

Эталон ответа: в)

14. Доля физиологического течения родов составляет:

а) 55% б) 45% в) 35%

Эталон ответа: б)

15. Основными задачами скорой помощи являются:

а) оказание экстренной медицинской помощи в кратчайшие сроки на месте и при транспортировке

б) выдача листов нетрудоспособности, рецептов

в) обеспечение работы стационара на дому

г) оказание помощи в нерабочее время

Эталон ответа: а)

16. Основной фигурой в системе профилактики на уровне ПМСП является:

а) врач диагностического центра

б) врач центра Роспотребнадзора

в) участковый врач поликлиники

Эталон ответа: в)

18. К основным видам профилактических осмотров относятся:

а) периодические

б) предварительные

в) целевые

г) все перечисленное верно

Эталон ответа: г)

19. Диспансеризация населения не ставит перед собой следующие цели:

а) сохранение и укрепление здоровья

б) повышение работоспособности и производительности труда работающих

в) увеличение активного долголетия

г) экспертизу временной нетрудоспособности

Эталон ответа: г)

20. Обеспеченность стационарной медицинской помощью:

а) число коек на 1000 жителей

б) число пролеченных за год больных

в) число коек (всего)

Эталон ответа: а)

21. Среднегодовая занятость койки в городских больницах в среднем составляет:

а) 300 дней б) 310 дней в) 320 дней г) 340 дней

Эталон ответа: г)

22. Количество врачей, работающих в стационаре (по штатному расписанию), зависит от:

а) численности обслуживаемого населения

б) заболеваемости населения

в) объема оказываемых медицинских услуг

г) количества коек в стационаре

Эталон ответа: г)

23. Показателем рационального использования коечного фонда является:

а) средняя длительность обследования больного в стационаре

б) объем медицинских услуг, выполненных в стационаре

в) среднегодовая занятость койки

г) своевременность постановки диагнозов

Эталон ответа: в)

24. К количественным показателям деятельности поликлиники относятся:

а) % расхождения диагнозов поликлиники и стационара

б) частота позднего выявления онкозаболеваний и туберкулеза

в) полнота диспансерного обслуживания

г) укомплектованность штатов

Эталон ответа: г)

25. Активное посещение пациента - это:

а) амбулаторное посещение с профилактической целью

б) посещение больного на дому по инициативе врача

в) повторное посещение по вызову больного

г) посещение врачом узкой специальности
Эталон ответа: б)

26. Задачами диспансеризации являются следующие:

а) изучение причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний

б) формирование у населения стремления к здоровому образу жизни

в) активное выявление преморбидных состояний и заболеваний на ранних стадиях

г) предупреждение рецидивов и осложнений имеющихся заболеваний д)

все перечисленное верно

Эталон ответа: д)

27. Для оценки деятельности стационара используются все показатели, кроме:

а) среднегодовой занятости койки

б) оборота койки

в) средней длительности пребывания больного в стационаре

г) процента госпитализированных, полностью прошедших обследование в поликлинике Эталон ответа: г)

28. Какие показатели характеризуют качество стационарной помощи:

а) общебольничная летальность

б) структура умерших больных

в) досуточная летальность

г) совпадение клинических и паталогоанатомических диагнозов

д) все перечисленное верно

Эталон ответа: д)

Типовые критерии оценки сформированности компетенций

Оценка	Балл	Обобщенная оценка компетенции
«Отлично»	5 баллов	Обучающийся освоил 90-100% оцениваемой компетенции, умеет связывать теорию с практикой, применять полученный практический опыт, анализировать, делать выводы, принимать самостоятельные решения в конкретной ситуации, высказывать и обосновывать свои суждения. Демонстрирует умение вести беседы, консультировать граждан, выходить из конфликтных ситуаций. Владеет навыками работы с нормативными документами. Владеет письменной и устной коммуникацией, логическим изложением ответа.
«Хорошо»	4 балла	Обучающийся освоил 70-80% оцениваемой компетенции, умеет применять теоретические знания и полученный практический опыт в решении практической ситуации. Умело работает с нормативными документами. Умеет аргументировать свои выводы и принимать самостоятельные решения, но допускает отдельные неточности, как по содержанию, так и по умениям, навыкам работы с нормативно-правовой документацией.
«Удовлетворительно»	3 балла	Обучающийся освоил 60-69% оцениваемой компетенции, показывает удовлетворительные знания основных вопросов программного материала, умения анализировать, делать выводы в условиях конкретной ситуационной задачи. Излагает решение проблемы недостаточно полно, непоследовательно, допускает неточности. Затрудняется доказательно обосновывать свои суждения.
«Неудовлетворительно»	2 балла	Обучающийся не овладел оцениваемой компетенцией, не раскрывает сущность поставленной проблемы. Не умеет применять

		теоретические знания в решении практической ситуации. Допускает ошибки в принимаемом решении, в работе с нормативными документами, неуверенно обосновывает полученные результаты. Материал излагается нелогично, бессистемно, недостаточно грамотно.

Критерии оценки самостоятельных работ:

Оценка «отлично» выставляется студенту, если работа выполнена полностью без ошибок и недочетов.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если работа выполнена полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если выполнено не менее 2/3 всей работы или допущено не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой ошибки и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы, либо студент не выполнил ни одного задания.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций

Критерии оценки знаний студентов на дифференцированном зачете

Оценки "отлично" заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "отлично" выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки "хорошо" заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка "хорошо" выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки "удовлетворительно" заслуживает студент, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ОП. 02. Психология

1. Паспорт фонда оценочных средств

Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.02 Психология. Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения текущего контроля в форме устного опроса, выполнения практических расчетов, тестирования и промежуточной аттестации в форме экзамена

8.2 Перечень формируемых компетенций

Изучение дисциплины ОП.02 Психология направлено на формирование следующих компетенций:

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

У1-эффективно работать в команде;

У2-проводить профилактику, раннее выявление и оказание эффективной помощи при стрессе;

У3-осуществлять психологическую поддержку пациента и его окружения;

У4-регулировать и разрешать конфликтные ситуации;

У5-общаться с пациентами и коллегами в процессе профессиональной деятельности;

У6-использовать вербальные и невербальные средства общения в психотерапевтических целях;

У7-использовать простейшие методики саморегуляции;

У8-поддерживать оптимальный психологический климат в лечебно-профилактическом учреждении;

знать:

З1-основные направления психологии, психологию личности и малых групп;

З2-психологию общения;

З3-задачи и методы психологии;

З4-основы психосоматики;

З5-особенности психических процессов у здорового и больного человека;

З6-психологические факторы в предупреждении возникновения и развития болезни;

З7-особенности делового общения.

Изучение дисциплины способствует формированию общих и профессиональных компетенций:

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

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

ОК 3. Решать проблемы, оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях.

ОК 4. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

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

ОК 7. Ставить цели, мотивировать деятельность подчиненных, организовывать и

контроль их работу с принятием на себя ответственности за результат выполнения заданий.

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

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

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

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

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

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

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

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

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

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

Этапы формирования компетенций

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Виды работ		Код компетенции	Конкретизация компетенций (знания, умения)
		Аудиторная	СРС		
	Раздел 1. **Общая психология**				
1	Тема 1.1. **Психология как наука**	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	У1-У8 З1-З7
2	Тема 1.2. Познавательные процессы	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	У1-У8 З1-З7

3	Тема 1.3. Эмоционально-волевая сфера	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	У1-У8 З1-З7
4	Тема 1.4. Потребностно-мотивационная сфера	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	У1-У8 З1-З7
5	Тема 1.5. Личность	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	У1-У8 З1-З7
6	Тема 1.6. Формирование и развитие личности	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	У1-У8 З1-З7
Раздел 2. Социальная психология					
7	Тема 2.1. Социальные отношения	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	У1-У8 З1-З7
8	Тема 2.2. Психология семьи	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	У1-У8 З1-З7
9	Тема 2.3. Психология профессиональной деятельности	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	У1-У8 З1-З7
10	Тема 2.4. Основы этнической психологии	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	У1-У8 З1-З7

Раздел 3. Медицинская психология					
11	Тема 3.1. Психосоматика здоровья	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	У1-У8 З1-З7
12	Тема 3.2. Типы реагирования на болезнь Внутренняя картина болезни.	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	У1-У8 З1-З7
13	Тема 3.3. Психология кризисных состояний	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	У1-У8 З1-З7
14	Тема 3.4. Психология оказания медицинской помощи	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	У1-У8 З1-З7

9. Показатели, критерии оценки компетенций

9.1 Структура фонда оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Код компетенции	Наименование оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
	Раздел 1. Общая психология			
1	Тема 1.1. **Психология как наука**	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
2	Тема 1.2. Познавательные процессы	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.

3	Тема 1.3. Эмоционально-волевая сфера	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
4	Тема 1.4. Потребностно-мотивационная сфера	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
5	Тема 1.5. Личность	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
6	Тема 1.6. Формирование и развитие личности	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
Раздел 2. Социальная психология				
7	Тема 2.1. Социальные отношения	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
8	Тема 2.2. Психология семьи	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
9	Тема 2.3. Психология профессиональной деятельности	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
10	Тема 2.4. Основы этнической психологии	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
Раздел 3. Медицинская психология				
11	Тема 3.1. Психосоматика здоровья	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.

12	Тема 3.2. Типы реагирования на болезнь Внутренняя картина болезни.	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
13	Тема 3.3. Психология кризисных состояний	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
14	Тема 3.4. Психология оказания медицинской помощи	ОК 1- ОК11, ПК 1.1-1.3 ПК 2.1-2.8 ПК 3.1-3.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачёту

1. Предмет психологии.
2. Личность: понятие, структура, компоненты.
3. Мотивация как проявление потребностей личности.
4. Понятие темперамента, исторический и современный взгляд на темперамент.
5. Характер: понятие, акцентуации характера.
6. Эмоциональные состояния и процессы.
7. Классификации эмоциональных состояний человека.
8. Стресс, стадии стресса.
9. Стенические и астенические состояния человека.
10. Мышление как процесс.
11. Виды мышления.
12. Мыслительные операции.
13. Понятие об интеллекте.
14. Структура интеллекта.
15. Нарушения интеллекта, степени олигофрении.
16. Память, как психический познавательный процесс.
17. Классификация видов памяти.
18. Механизмы памяти.
19. Индивидуальные различия в памяти.
20. Нарушения памяти.
21. Внимание как психический процесс.
22. Виды внимания.
23. Ощущения и восприятие
24. Нарушения ощущений.
25. Нарушения восприятия.
26. «Внутренняя картина болезни».
27. Психологическая подготовка пациента к сестринским манипуляциям.
28. Агрессия, виды, факторы агрессии. 29. Конфликт, виды конфликта.
30. Способы ослабления агрессии.
31. Способы разрешения конфликта.
32. Общение, виды общения.
33. Психологические стадии переживания горя.

34. Социализация, идентификация.
35. Групповые эффекты.
36. Общение: понятие, стороны и функции общения.
37. Средства общения.
38. Техники эффективного взаимодействия
39. Природа межличностного конфликта.
40. Психосоматика.
41. Факторы и источники возникновения психосоматических расстройств.
42. Психопрофилактика.
43. Типы реагирования на болезнь.
44. Психология кризисных состояний.
45. Психология профессиональной деятельности.
46. Типология медицинских работников.
47. Психология оказания медицинской помощи.

Тестовые задания
Выберите один правильный ответ и развёрнуто его прокомментируйте.

1. Истинные психосоматозы – это:
а) органические расстройства;
б) расстройства, возникновение которых, определяется психическими факторами.
в) патологические психогенные реакции на соматические заболевания.

2. Какие особенности матери способствуют развитию психосоматических заболеваний у детей?
а) особенности характера;
б) особенности темперамента;
в) особенности идентификации.

3. Кем было предложено понятие внутренняя картина болезни?
а) Гольдшейдером А.
б) ЛурияР.А.
в) Николаева В.В.

4. Стремление продолжать работу во что бы то ни стало или уход от болезни в работу называется
а) Невротический тип отношения к болезни
б) Эргопатический тип отношения к болезни

5. Активное отбрасывание мыслей о болезни и ее последствиях называется
а) Анозогнозический тип отношения к болезни
б) Сенситивный тип отношения к болезни

6.Требования исключительной заботы характерен для
а) Меланхолического типа отношения к болезни
б) Эгоцентрического типа отношения к болезни

7. Ненависть к здоровым, мрачно-озлобленное настроение характерно для
а) Дисфорического типа отношения к болезни
б) Параноидного типа отношения к болезни

8.Для гиперстенической формы характерны

а) деятельное состояние

б) невозможность испытывать уже с утра работоспособное состояния

Выберите один или несколько правильных ответов:

1. В XVIII веке изучение души заменяется изучением:

а) поведения;

б) сознания;

в) отражения;

2. Первая психологическая лаборатория была основана в 1879 году:

а) Маслоу;

б) Вундтом,

в) Аристотелем;

3. **Бихевиористы рассматривают психологию как науку о:**

а) личности;

б) поведении;

в) сознании;

4. Психология – это:

а) наука о психике человека и закономерностях его психической деятельности;

б) наука об особенностях психики людей с отклонениями в развитии;

в) наука об особенностях психики пожилых людей;

5. Психика – это:

а) особая форма отражения действительности;

б) форма психической деятельности, которая отражает психический мир;

в) особая форма отражения поведения;

Вопросы для фронтального опроса:

1. Функции познавательных процессов.
2. Классификация познавательных процессов.
3. Принципы развития познавательных процессов.
4. Гигиена умственного труда.

Тестовое задание. Выберите один или несколько правильных ответов:

1. **Психические процессы:**

а) внимательность, рассеянность, тоска, радость;

б) интересы, способности, характер, потребности;

в) внимание, память, мышление, ощущение, речь, чувство, восприятие;

2. Внимание – это:

а) направленность и сосредоточенность сознания, предполагает повышение уровня сенсорной, интеллектуальной или двигательной активности индивида;

б) процесс запоминания, сохранения и последующего воспроизведения индивидом своего опыта.

в) социально обусловленный, неразрывно связанный с речью психический процесс поисков и открытия существенно-нового, процесс опосредованного и обобщенного отражения действительности в ходе ее анализа и синтеза;

3. Память – это:

а) направленность и сосредоточенность сознания, предполагает повышение уровня сенсорной, интеллектуальной или двигательной активности индивида;

б) процесс запоминания, сохранения и последующего воспроизведения индивидом своего опыта.

в) социально обусловленный, неразрывно связанный с речью психический процесс поисков и открытия существенно нового, процесс опосредованного и обобщенного отражения действительности в ходе ее анализа и синтеза;

4. Восприятие – это:

а) психический процесс формирования целостных образов объектов, непосредственно воздействующих на органы чувств;

б) психический процесс опосредованного и обобщенного отражения действительности в ходе ее анализа и синтеза.

в) психический процесс отражения отдельных свойств предметов и явлений окружающего мира;

5. Мышление – это:

а) направленность и сосредоточенность сознания, предполагает повышение уровня сенсорной, интеллектуальной или двигательной активности индивида;

б) процесс запоминания, сохранения и последующего воспроизведения индивидом своего опыта. в) социально обусловленный, неразрывно связанный с речью психический процесс поисков и открытия существенно-нового, процесс опосредованного и обобщенного отражения действительности в ходе ее анализа и синтеза.

Типовые критерии оценки сформированности компетенций

Оценка	Балл	Обобщенная оценка компетенции
«Отлично»	5 баллов	Обучающийся освоил 90-100% оцениваемой компетенции, умеет связывать теорию с практикой, применять полученный практический опыт, анализировать, делать выводы, принимать самостоятельные решения в конкретной ситуации, высказывать и обосновывать свои суждения. Демонстрирует умение вести беседы, консультировать граждан, выходить из конфликтных ситуаций. Владеет навыками работы с нормативными документами. Владеет письменной и устной коммуникацией, логическим изложением ответа.
«Хорошо»	4 балла	Обучающийся освоил 70-80% оцениваемой компетенции, умеет применять теоретические знания и полученный практический опыт в решении практической ситуации. Умело работает с нормативными документами. Умеет аргументировать свои выводы и принимать самостоятельные решения, но допускает отдельные неточности, как по содержанию, так и по умениям, навыкам работы с нормативно-правовой документацией.
«Удовлетворительно»	3 балла	Обучающийся освоил 60-69% оцениваемой компетенции, показывает удовлетворительные знания основных вопросов программного материала, умения анализировать, делать выводы в условиях конкретной ситуационной задачи. Излагает решение проблемы недостаточно полно, непоследовательно, допускает неточности. Затрудняется доказательно обосновывать свои суждения.
«Неудовлетворительно»	2 балла	Обучающийся не овладел оцениваемой компетенцией, не раскрывает сущность поставленной проблемы. Не умеет применять теоретические знания в решении практической ситуации. Допускает ошибки в принимаемом решении, в работе с нормативными документами, неуверенно обосновывает полученные результаты. Материал излагается нелогично, бессистемно, недостаточно грамотно.

Критерии оценки самостоятельных работ:

Оценка «отлично» выставляется студенту, если работа выполнена полностью без ошибок и недочетов.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если работа выполнена полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если выполнено не менее 2/3 всей работы или допущено не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой ошибки и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы, либо студент не выполнил ни одного задания.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций

Критерии оценки знаний студентов на дифференцированном зачете

Оценки "отлично" заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "отлично" выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки "хорошо" заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка "хорошо" выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки "удовлетворительно" заслуживает студент, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ОП. 03. Анатомия и физиология человека

1.ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Федеральный Государственный образовательный стандарт подготовки по специальностям 34.02.01«Сестринское дело», 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело предусматривает в процессе преподавания учебной дисциплины «Анатомия и физиология человека» формирование у обучающихся определённых умений и знаний.

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

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

- устный контроль;
- письменный контроль;
- выполнение тестовых заданий;
- решение ситуационных задач.

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

Промежуточная аттестация проводится в виде **комплексного экзамена.**
Экзамен состоит из теоретической и практической части. Для теоретической части сформированы варианты тестовых заданий, включающих части А, В. Разработаны критерии оценивания. Для практической части экзамена подготовлено 40 вариантов заданий, включающих ситуационную задачу. Разработан пакет экзаменатора к каждому заданию с эталоном ответа и критериями оценивания.
По результатам выполнения теоретической и практической частей экзамена обучающемуся выставляется комплексная оценка.

Представленный комплект КОС по дисциплине «Анатомия и физиология человека» включает контрольные материалы, используемые для проведения всех форм аттестации обучающихся.

2.ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

В результате освоения учебной дисциплины Анатомия и физиология человека обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями, предусмотренными ФГОС СПО специальностей 34.02.01 Сестринское дело, 31.02.01 Лечебное дело, 31.02.02 Акушерское дело:

Уметь:
- применять знания о строении и функциях органов и систем организма человека при оказании сестринской помощи;

Знать:
- строение человеческого тела и функциональные системы человека, их регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой.

Изучение дисциплины Анатомия и физиология человека способствует формированию у обучающихся необходимых специалисту профессиональных и общих компетенций.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.
ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.
ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

ОБЩИЕ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

Формой аттестации по учебной дисциплине является **комплексный экзамен.**

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ

В результате аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций (таб. 1).

Таблица 1

Объекты оценивания[i]	**Показатели**	**Критерии**	**Тип задания; № задания**[ii]	**Формируемые ОК и ПК, заданные ФГОС**	**Формы и методы контроля и оценки (в соответствии с РП УД и РУП)**	
					Текущий контроль	**Промежуточная аттестация**
1	2	3	4	5	6	7
Уметь: применять знания о строении и функциях органов и систем организма человека при оказании сестринской помощи;	-Использование сведений о строении и функциях органов и систем организма при выполнении практических заданий, решении ситуационных задач в ходе практических занятий, а впоследствии при оказании сестринской помощи.	- Самостоятельное выполнение практических заданий. - Правильная оценка и анализ ситуации, предложенной в задаче. - Выполнение и аргументациядействий при решении задач в соответствии с эталоном. -Самостоятель-ноеформулирова-ние выводов с верным анатомо-физиологическим обоснованием. - Выполнение всех заданий в полном объёме.	1. Ситуационные задачи. 2. Тестовые задания. 3. Задания для устного и письменного контроля.	ОК 1 - 6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1 - 1.3 ПК 2.1 - 2.8 ПК 3.1 - 3.3	1. Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письмен-ный контроль. 4. Решение ситуационных задач.	Комплексный экзамен

Знать: строение человеческого тела и функциональные системы человека, их регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой.	- Изложение материала о строении организма человека, его функциональных системах, их регуляции и саморегуляции.- - Понимание сущности функционирования систем организма человека. - Установление взаимосвязи функциональных систем организма человека с внешней средой.	-Изложение материала о строении организма человека в систематезированном виде. - Полное осмысление и воспроизведение изученного материала о строении организма человека. - Понимание сущности физиологических процессов, происходящих в организме человека. - Воспроизведе-ние требуемой информации в полном объёме.	1. Ситуацион-ные задачи. 2. Тестовый контроль. 3. Задания для устного и письменного контроля. 4. Реферативная работа. 5.Заполнение таблиц	ОК 1 - 6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1 - 1.3 ПК 2.1 - 2.8 ПК 3.1 - 3.3	1. Тестовый контроль. 2. Устный контроль. 3. Письмен-ный контроль. 4. Решение ситуационных задач. 5.Само-контроль 6.Наблюде-ние	Комплексный экзамен. Экспертная оценка.

4. ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ С КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНИВАНИЯ
4.1.1 ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО КОНТРОЛЯ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Раздел: Дыхательная система
Тема: Дыхательные пути

1.Полость носа. Стенки, отверстия, сообщения, функции.
2.Носоглотка. Понятие, сообщения, миндалины, функции.
3.Гортань. Топография, сообщения, строение стенки, функции.
4.Гортань. Топография, строение голосового аппарата, отделы гортани, функции.
5.Трахея. Топография, отделы, строение стенки, функции.
6.Бронхи. Строение бронхиального дерева, строение стенки бронхов. Функции.

Тема: Строение лёгких

1.Лёгкие. Топография. Кровоснабжение лёгких и его особенности
2.Наружное строение лёгких (части, поверхности, ворота)
3.Внутреннее строение лёгких.
4.Строение лёгочного ацинуса.
5.Плевра. Определение. Строение. Плевральная полость.

Раздел: Сердечно-сосудистая система
Тема: Строение сердца

1.Топография сердца. Границы сердца
2.Наружное строение сердца (части, поверхности, борозды, ушки)
3.Внутреннее строение сердца (перегородки, камеры, отверстия, клапаны, присердечные сосуды)
4.Строение стенки сердца
5.Собственные сосуды сердца
6.Проводящая система сердца

Тема: Артериальная система

1.Большой круг кровообращения
2.Малый круг кровообращения
3.Аорта, её отделы. Ветви восходящей аорты и дуги аорты.
4.Артерии головы и шеи. Основные ветви и области кровоснабжения.
5.Артерии верхней конечности. Основные ветви и области кровоснабжения.
6.Грудная аорта, её ветви и области кровоснабжения.
7.Брюшная аорта, её ветви и области кровоснабжения.
8.Артерии таза. Основные ветви и области кровоснабжения.
9.Артерии нижней конечности. Основные ветви и области кровоснабжения.

Тема: Венозная система

1.Большой круг кровообращения
2.Малый круг кровообращения
3.Система верхней полой вены. Отток венозной крови от головы и шеи.
4.Отток венозной крови от верхних конечностей
5.Отток венозной крови от стенок и органов грудной клетки. Образование верхней полой вены.
6.Система нижней полой вены. Отток венозной крови от стенок и органов брюшной полости

7.Система воротной вены.
8.Отток венозной крови от стенок и органов таза. Образование нижней полой вены
9.Отток венозной крови от нижних конечностей.

Раздел: Пищеварительная система
Тема: Полость рта. Глотка. Пищевод
1.Полость рта. Стенки, отверстия, отделы.
2.Язык. Топография, наружное и внутреннее строение, функции.
3.Зуб. Топография, наружное и внутреннее строение, функции. Зубная формула взрослого.
4.Слюнные железы. Топография, строение, функция. Пищеварение в полости рта.
5.Глотка. Топография, отделы, сообщения, миндалины. Строение стенки глотки. Функции.
6.Пищевод. Топография, отделы, сужения. Строение стенки. Функция.

Тема: Желудок. Поджелудочная железа. Печень.

1.Желудок. Топография, наружное строение. Строение стенки желудка.
2.Пищеварение в желудке. Характеристика желудочного сока. Роль соляной кислоты в пищеварении. Показатели кислотности желудочного сока.
3.Поджелудочная железа. Топография, строение, функция. Характеристика поджелудочного сока.
4.Печень. Топография, наружное строение (поверхности, края, доли, борозды, ворота, оболочки).
5.Печень. Топография, внутреннее строение.
6.Желчный пузырь и желчевыводящие пути. Топография, строение, функции.
7.Функции печени в связи с пищеварением. Характеристика желчи. Роль в пищеварении.

Тема: Кишечник. Брюшная полость
1.Тонкий кишечник. Топография, наружное строение. Характеристика кишечного сока.
2.Тонкий кишечник. Топография, строение стенки. Характеристика кишечного сока.
3.Пищеварение в тонком кишечнике, его особенности. Характеристика кишечного сока.
4.Толстый кишечник. Топография, наружное строение, функции.
5.Толстый кишечник. Топография, строение стенки, функции.
6.Брюшная полость (стенки, сообщения, этажи).
7.Брюшина и её образования (связки, брыжейки, сальники). Варианты покрытия органов брюшиной.

Раздел: Выделительная система
Тема: Анатомия и физиология почек
1.Топография и наружное строение почки (края, полюса, поверхности, ворота, оболочки).
2.Строение почки на фронтальном разрезе.
3.Микроскопическое строение почек. Строение почечного тельца.
4.Микроскопическое строение почек. Канальцевый аппарат нефрона.
5.Кровоснабжение почек и его особенности.
6.Строение почечной пазухи.
7.Функции почек. Первая фаза мочеобразования.
8.Функции почек. Вторая фаза мочеобразования.

Раздел: Репродуктивная система
Тема: Женская репродуктивная система
1.Влагалище. Общая характеристика, топография, строение, функция.
2.Матка. Общая характеристика, топография, строение, функция.
3.Маточные трубы. Общая характеристика, топография, строение, функция.

4.Яичники. Общая характеристика, топография, строение, функция.
5.Молочная железа. Общая характеристика, топография, строение, функция.
6.Яичниковый цикл. Определение, продолжительность, характеристика фаз.
7.Маточный цикл. Определение, продолжительность, характеристика фаз.
8.Женские половые гормоны.

Раздел: Нервная система
Тема: Общие данные о строении и функциях нервной системы. Спинной мозг
1.Классификация нервной системы. Роль нервной системы в организме.
2.Виды нервного вещества. Классификация нейронов и нервных волокон по функции.
3.Учение о рефлексе. Рефлекторная дуга соматического рефлекса.
4.Топография и наружное строение спинного мозга.
5.Топография и внутреннее строение спинного мозга.
6.Оболочки спинного мозга. Межоболочечные пространства.
7.Роль нервной системы в организме. Функции спинного мозга.

Тема: Головной мозг
1.Головной мозг. Общие данные о строении (поверхности, части, отделы, оболочки, полости).
2.Продолговатый мозг. Топография, строение, функции.
3.Задний мозг. Топография, строение, функции.
4.Средний мозг. Топография, строение, функции.
5.Промежуточный мозг. Топография, строение, функции.
6.Большие полушария головного мозга. Поверхности, борозды, доли. Внутреннее строение больших полушарий.
7.Чувствительные зоны коры больших полушарий.
8.Двигательные зоны коры больших полушарий.
9.Ассоциативные зоны коры больших полушарий.

Критерии оценивания ответов на теоретический вопрос:

- Умение систематизировать знания;
- Точное, осмысленное воспроизведение изученных сведений;
- Понимание сущности процессов;
- Воспроизведение требуемой информации в полном объёме.

4.1.2
ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО КОНТРОЛЯ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Тема: ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Вариант 1

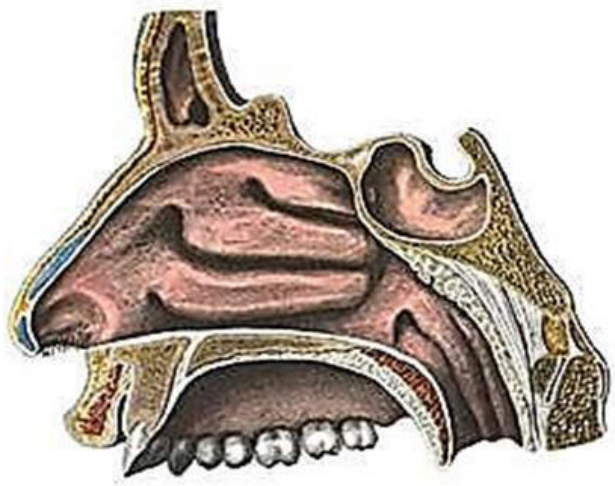
1. Выпишите номера парных хрящей гортани.

1. Щитовидный хрящ; 2. Рожковидный хрящ;
3. Надгортанник; 4.Перстневидный хрящ;
5. Клиновидный хрящ; 6. Черпаловидный хрящ.

2. Подставьте пропущенные слова.

А) Отделы трахеи:	Б) Миндалины носоглотки
1._____	1._____
2._____	2._____

3. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



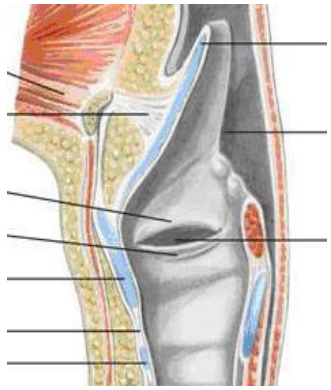
Тема: ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Вариант 2

1. Подставьте пропущенные слова.

А) придаточные пазухи носа:	Б) отделы трахеи:
1._____	1._____
2._____	2._____
3._____	
4._____	

2.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



3. Выбрать номера ошибочных утверждений.

1.Три носовые раковины лежат на боковой стенке полости носа.

2.Инфекция может проникнуть в придаточные пазухи носа и вызвать развитие отита.

3.Глоточная миндалина носоглотки является парной и лежит на её боковых стенках.

4.Вдыхание инородного тела в дыхательные пути опасно развитием удушья.

Тема: ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Вариант 3

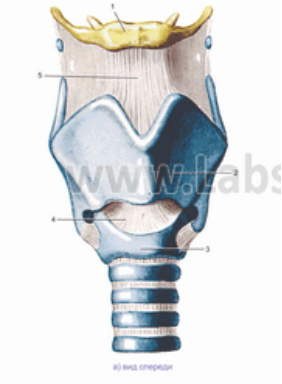
1. Установите соответствие между носовыми ходами и структурами, открывающимися в них. Укажите цифру вопроса и букву верного ответа.

1. Верхний носовой ход	а) лобная пазуха
	б) клиновидная пазуха
2. Средний носовой ход	в) слёзно-носовой канал
	г) ячейки решётчатой кости
3. Нижний носовой ход	д) верхнечелюстная пазуха

2. Выпишите номера непарных хрящей гортани.

1.Щитовидный хрящ; 2. Рожковидный хрящ; 3. Надгортанник 4.Перстневидный хрящ; 5. Клиновидный хрящ; 6. Черпаловидный хрящ.

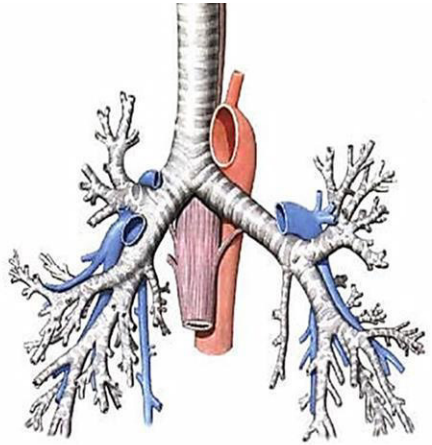
3.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



СТРОЕНИЕ БРОНХОВ И ЛЁГКИХ.

Вариант 1.

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2.Подставьте пропущенные слова.

А) Части лёгкого:

1._____ 2._____

Б) Плевральная полость – это герметичное щелевидное пространство между_____ и _____ листками плевры.

3.Выбрать номера ошибочных утверждений.

1.Слизистая оболочка стенки бронхов выстлана однослойным многорядным реснитчатым эпителием.

2.Левый главный бронх шире правого главного бронха.

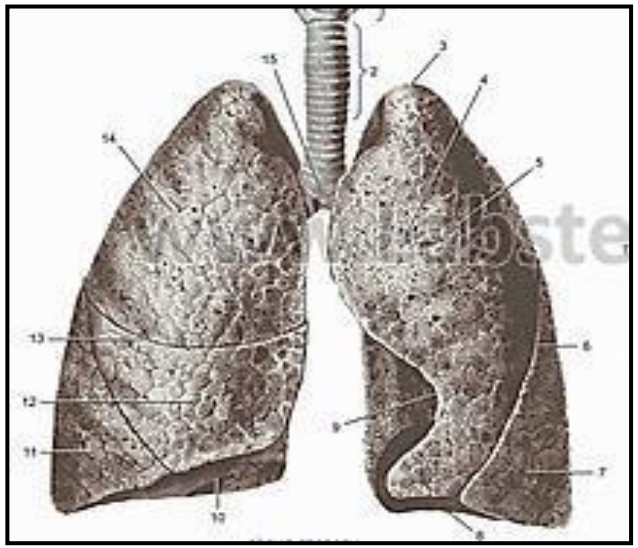
3.Правое лёгкое состоит из двух долей.

4.Ворота лёгкого лежат на внутренней поверхности органа.

СТРОЕНИЕ БРОНХОВ И ЛЁГКИХ.

Вариант 2.

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2. Установите правильную последовательность деления бронхов. Ответ представьте в виде перечня цифр.

1.Сегментарные бронхи 2. Главные бронхи;
3. Внутридольковые бронхиолы; 4. Главные бронхи; 5. Долевые бронхи.

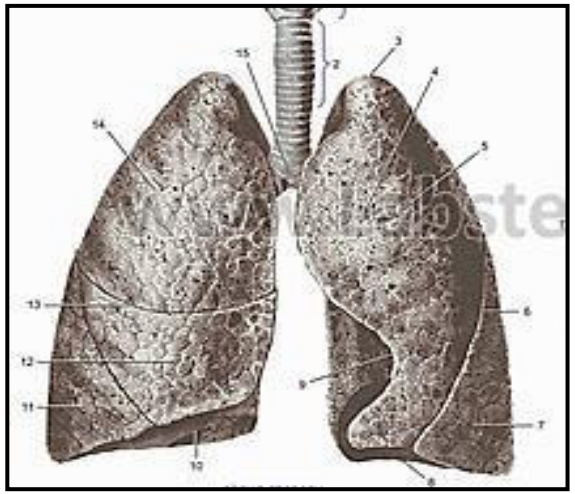
3. Подставьте численные значения.

1. Количество бронхолёгочных сегментов в каждом лёгком
2. Количество ацинусов в каждом лёгком –
3. Общее количество альвеол в лёгких –
4. Общая дыхательная поверхность всех альвеол составляет -

СТРОЕНИЕ БРОНХОВ И ЛЁГКИХ.

Вариант 3.

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2.Установите соответствие.

1.Входят в лёгкое через ворота	а) лимфатические сосуды;
2.Выходят из лёгкого через ворота	б) бронхиальная артерия;
	в) нервные волокна;
	г) главный бронх;
	д) лёгочная артерия;
	е) лёгочные вены;
	ж) бронхиальные вены.

3. Подставьте пропущенные слова.

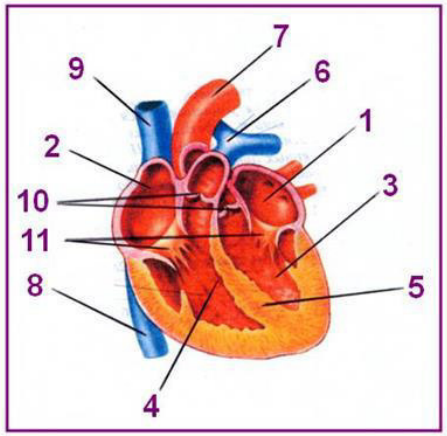
А) Поверхности лёгкого: 1. _____ 2._____ 3._____

Б) Серозная оболочка лёгкого называется _____ и имеет _____ и _____ листки.

СТРОЕНИЕ СЕРДЦА

Вариант 1.

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке



2.Части сердца: А_____

Б_____.

3. Установить соответствие:

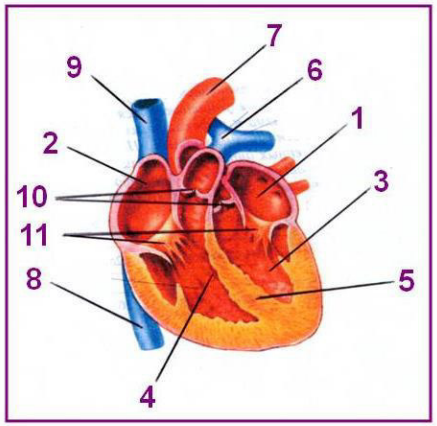
А) артериальная кровь	1.Правое предсердие
Б) венозная кровь	2.Левое предсердие
	3.Правый желудочек
	4.Левый желудочек

4. Выбрать номера верных утверждений:

1. Эпикардом называют околосердечную сумку;
2. Основание сердца образовано предсердиями;
3. По проводящей системе сердца проводятся импульсы возбуждения;
4. В полости перикарда в норме находится венозная кровь.

СТРОЕНИЕ СЕРДЦА

Вариант 1.



1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

2. Поверхности сердца: А._____

Б._____

В._____

3. Установить соответствие:

А) артериальная кровь	1) нижняя полая вена
Б) венозная кровь	2) лёгочные вены
	3) лёгочный ствол
	4) верхняя полая вена
	5) аорта

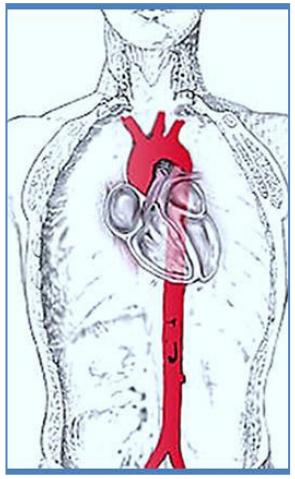
4. Выбрать номера верных утверждений:

1. Верхушка сердца образована правым желудочком;
2. Венечная борозда разделяет желудочки сердца;

3. Лёгочные вены приносят в сердце артериальную кровь;
4. Синусно-предсердный узел проводящей системы лежит в стенке правого предсердия.

АРТЕРИАЛЬНАЯ СИСТЕМА

Вариант 1.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

Б. Установите соответствие:

1. Большой круг начинается	А) левое предсердие
2. Малый круг начинается	Б) правое предсердие
3. Большой круг заканчивается	В) правый желудочек
4. Малый круг заканчивается	Г) левый желудочек

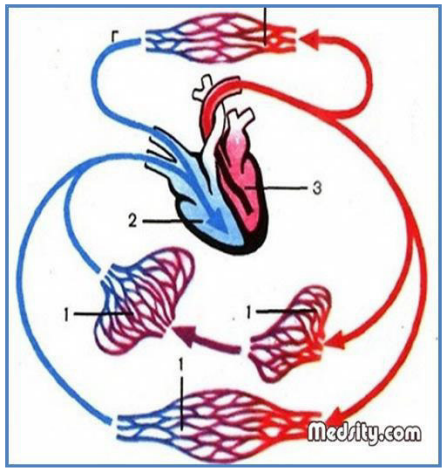
В. Парные ветви брюшной аорты:

1._____
2._____
3._____

Г. Плечевая артерия в локтевой ямке делится на_____ и _____ артерии.

АРТЕРИАЛЬНАЯ СИСТЕМА

Вариант 2.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

Б. Отделы аорты:

1._____
2._____
3._____

В. Брюшная аорта заканчивается на уровне _____ позвонка.

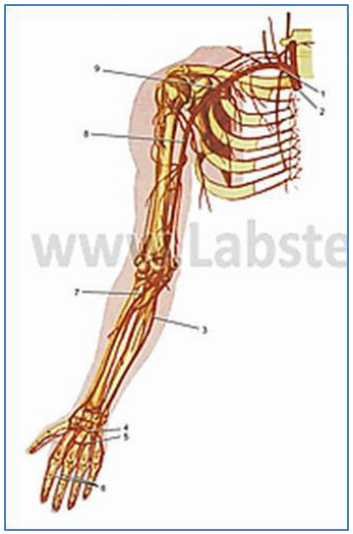
Г. Выбрать правильные утверждения:

1. Артерии – сосуды, по которым движется артериальная кровь;
2. Внутренняя оболочка стенки вен имеет клапаны;

3. Наружная сонная артерия кровоснабжает головной мозг;
4. Локтевая артерия лежит на предплечье медиально.
5. Брыжеечные артерии кровоснабжают кишечник.

АРТЕРИАЛЬНАЯ СИСТЕМА

Вариант 3.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

Б. Установите соответствие:

1. Большой круг начинается	А) левое предсердие
2. Малый круг начинается	Б) правое предсердие
3. Большой круг заканчивается	В) правый желудочек
4. Малый круг заканчивается	Г) левый желудочек

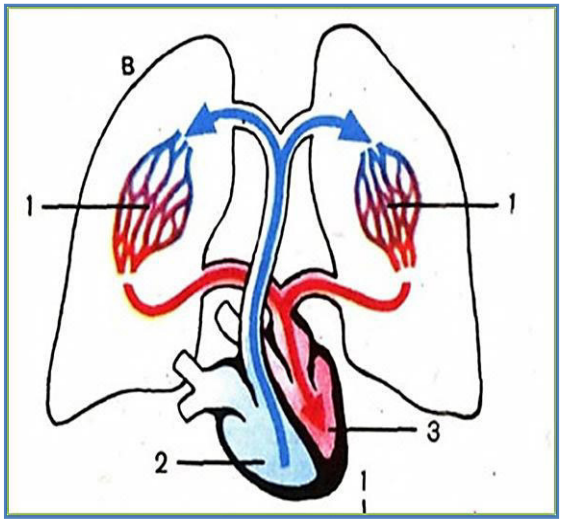
В. Непарные ветви брюшной аорты:

1._____
2._____
3._____

Г. Общие сонные артерии делятся на _____ и _____ артерии.

ВЕНОЗНАЯ СИСТЕМА

Вариант 1.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

Б. Верхняя полая вена образуется от слияния двух _____ вен.

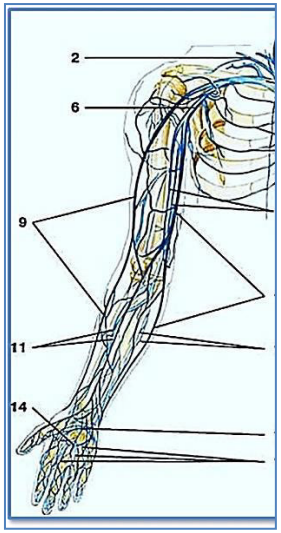
В. Выбрать верные утверждения:

1. Наружная и внутренняя подвздошные вены сливаются на уровне четвёртого поясничного позвонка;
2. Воротная вена собирает кровь от всех непарных органов брюшной полости;
3. Печёночные вены впадают в нижнюю полую вену;
4. Подмышечная вена образуется от слияния плечевых вен;

5. Внутренняя ярёмная вена выходит из полости черепа через ярёмное отверстие.

ВЕНОЗНАЯ СИСТЕМА

Вариант 2.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

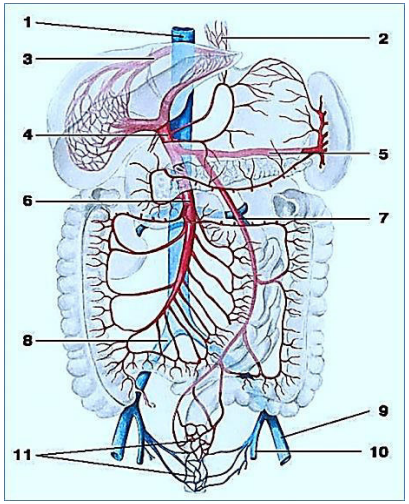
Б. Нижняя полая вена образуется от слияния _____ вен.

В. Выбрать верные утверждения:

1. Кровь от головного мозга оттекает через передние ярёмные вены;
2. Промежуточная вена локтя относится к поверхностным венам;
3. Подключичная вена является продолжением подмышечной вены;
4. Бедренная вена продолжается в подколенную вену;
5. Нижняя полая вена образуется на уровне четвёртого поясничного позвонка.

ВЕНОЗНАЯ СИСТЕМА

Вариант 3.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

Б. Нижняя полая вена образуется на уровне _____ позвонков.

В. Выбрать верные утверждения:

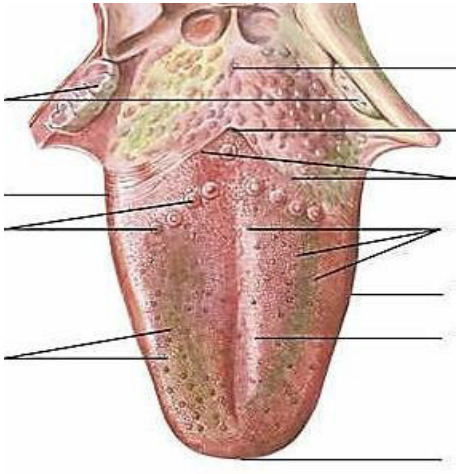
1. Наружная и внутренняя подвздошные вены сливаются на уровне крестцово-подвздошного сустава;
2. Воротная вена собирает кровь от всех непарных органов брюшной полости;
3. Печёночные вены впадают в воротную вену;
4. Подмышечная вена образуется от слияния плечевых вен;

5. Внутренняя ярёмная вена выходит из полости черепа через ярёмное отверстие.

ПОЛОСТЬ РТА. ГЛОТКА. ПИЩЕВОД.

Вариант 1.

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2.Отделы глотки:

1._____
2._____
3._____

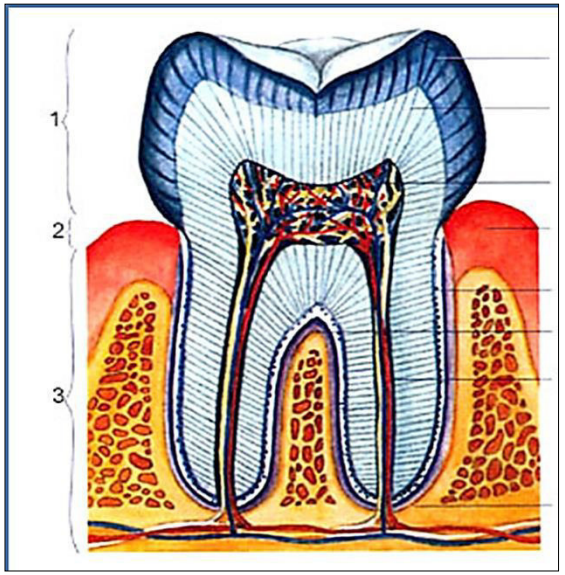
3.Установить соответствие:

1. Дентин	А) покрывает коронку
2. Пульпа	Б) заполняет полость зуба и корневой канал
3. Периодонт	В) окружает корень зуба в зубной ячейке
4. Эмаль	Г) образует основу зуба
5. Цемент	Д) покрывает шейку и корень.

ПОЛОСТЬ РТА. ГЛОТКА. ПИЩЕВОД.

Вариант 2.

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2.Сосочки языка:

1._____
2._____
3._____
4._____

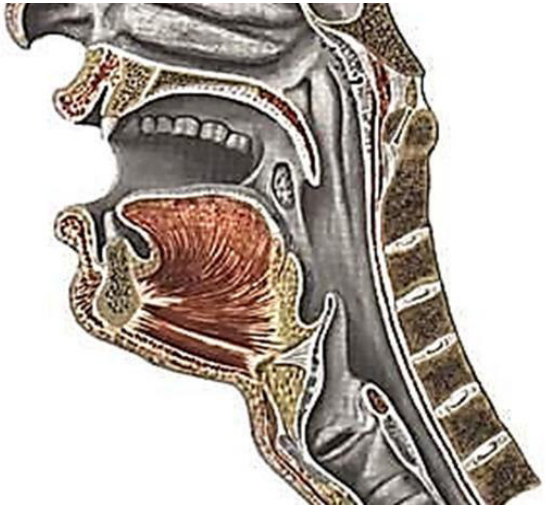
3.Выбрать номера непарных миндалин глотки.

1.Глоточная миндалина; 2. Трубная миндалина;
3.Язычная миндалина; 4.Нёбная миндалина

ПОЛОСТЬ РТА. ГЛОТКА. ПИЩЕВОД.

Вариант 3.

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2.Пищевод расположен на уровне позвонков

от _____ до _____.

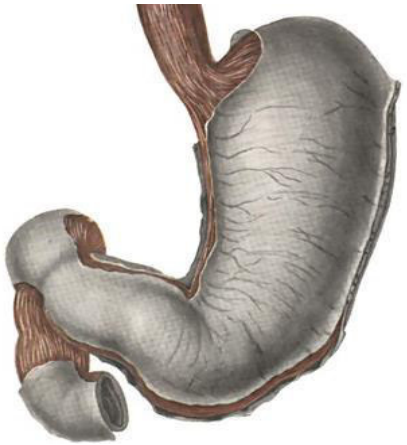
3.Выбрать номера правильных утверждений.

1. Ферментами слюны являются амилаза и мальтаза.
2. В полости рта белки и жиры не расщепляются.
3. Фермент мальтаза расщепляет крахмал до мальтозы.
4. Слюнные железы относятся к эндокринным железам.
5. Слюна в норме имеет слабокислую реакцию.

ЖЕЛУДОК. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Вариант 1

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2.Отделы поджелудочной железы:

1._____

2._____

3._____

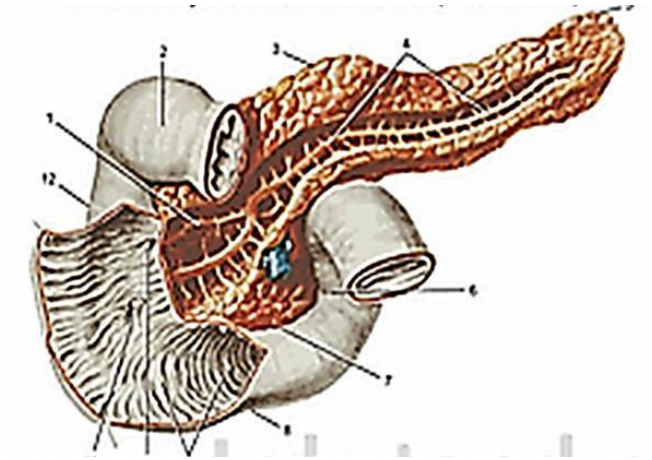
3.Установить соответствие между видом клеток желудочной железы и вырабатываемым секретом.

1.Главные клетки	А) соляная кислота
2.Обкладочные клетки	Б) слизистый секрет
3.Добавочные клетки	В) ферменты
4.Париетальные клетки	Г) внутренний фактор Касла

ЖЕЛУДОК. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

Вариант 2

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2.Выбрать номера ферментов поджелудочного сока:

1.Пепсин 2.Трипсин 3. Амилаза 4. Липаза 5. Химотрипсин 6. Пептидаза 7. Гастриксин 8. Мальтаза 9. Химозин 10. Лактаза

3.Выбрать номера правильных утверждений.

1.Брюшина покрывает желудок со всех сторон.

2. Карбогидразы в желудочном соке не содержатся.

3. Проток поджелудочной железы открывается в полость желудка.

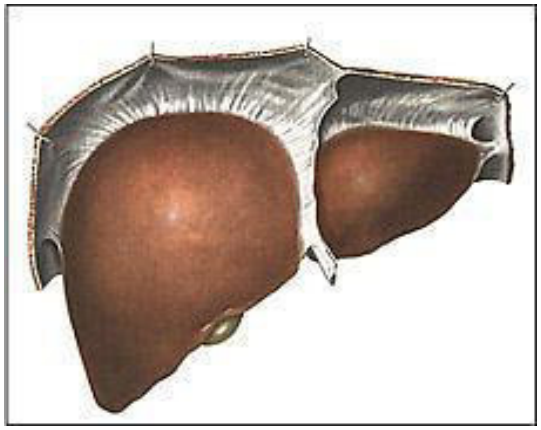
4. Реакция поджелудочного сока в норме слабокислая.

5. Желудок расположен в эпигастральной области и в левом подреберье.

ПЕЧЕНЬ. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ.

Вариант 1

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2.Части желчного пузыря:

1._____

2._____

3._____

4._____

3.Расположите анатомические образования в правильной последовательности. Ответ представьте в виде перечня цифр.

1.Общий желчный проток 2. Ворота печени

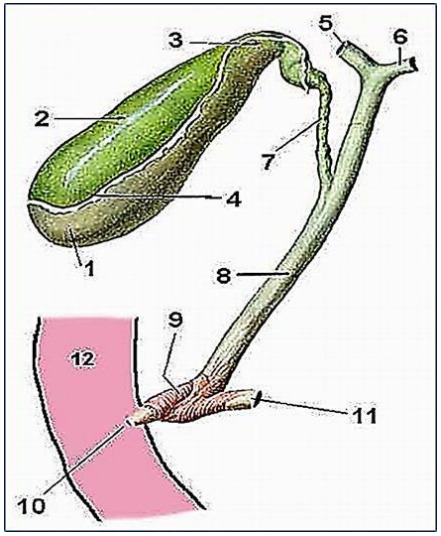
3. Сфинктер Одди 12-перстной кишки 4. Левый и

правый печёночный проток 5. Пузырный проток 6. Общий печёночный проток.

ПЕЧЕНЬ. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ.

Вариант 2

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2.Доли печени на нижней поверхности:

1._____
2._____
3._____
4._____

3.Вставьте пропущенные слова.

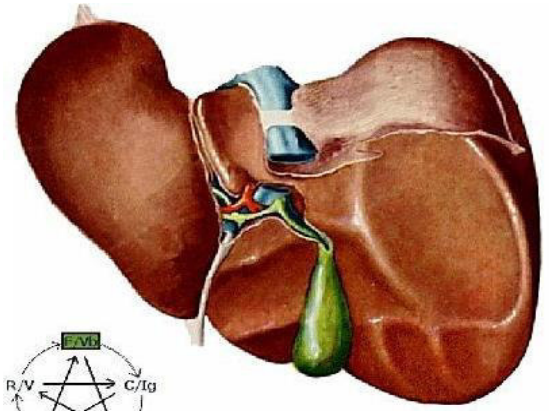
1.В центре печёночной дольки проходит _____ _____ .

2.Печёночная долька имеет форму _____ _____ .

ПЕЧЕНЬ. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ.

Вариант 3

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2.Части желчного пузыря:

1._____
2._____
3._____
4._____

3.Установить соответствие.

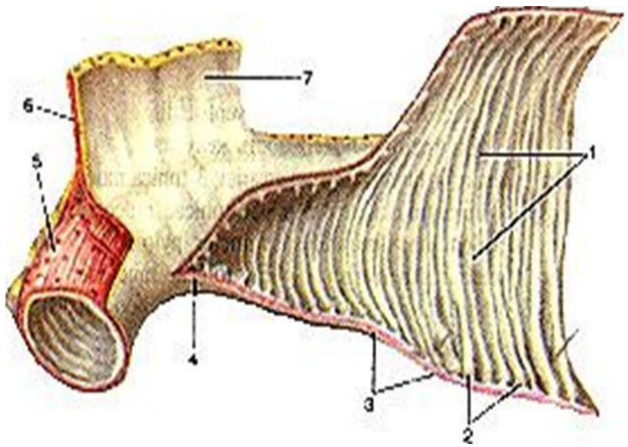
1. Левая продольная борозда	А) ворота печени
2. Правая продольная борозда	Б) круглая и венозная связки печени
	В) нижняя полая вена

3. Поперечная борозда Г) желчный пузырь

СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА

Вариант 1.

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2.Вставьте пропущенные слова.

1. Выросты на клетках эпителия слизистой оболочки тонкого кишечника называются _____
2. Средний этаж брюшной полости называется _____ .

3.Выбрать номера правильных утверждений.

1. Кишечный сок содержит ферменты всех групп.
2. Кишечный сок имеет кислую реакцию.
3. Основная масса питательных веществ всасывается в толстом кишечнике.
4. Илеоцекальный клапан лежит на границе тонкого и толстого кишечника.
5. Прямая кишка имеет два сфинктера.

СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА

Вариант 2.

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.

2.Этажи брюшной полости:

1._____2._____3._____

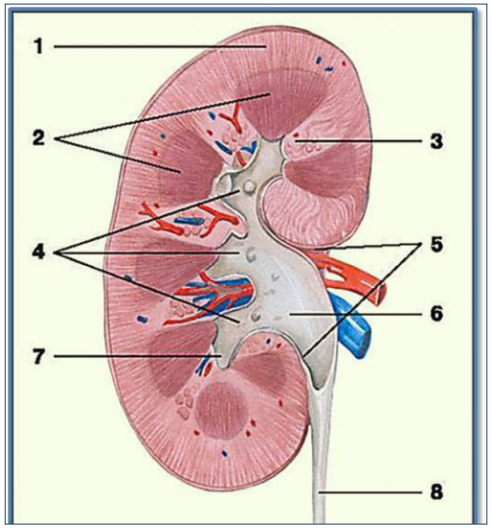
3.Установить соответствие между отделом кишечника и анатомическим образованием.

А) тонкий кишечник	1.Червеобразный отросток
Б) толстый кишечник	2. Циркулярные складки слизистой оболочки
	3. Гаустры
	4. Микроворсинки на эпителии слизистой
	5. Расположение в виде петель
	6. Кишечные ворсинки

СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ПОЧЕК

Вариант 1.

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2.А. Отделы нефрона:

1 _____

2_____

Б. Фазы мочеобразования:

1_____

2_____

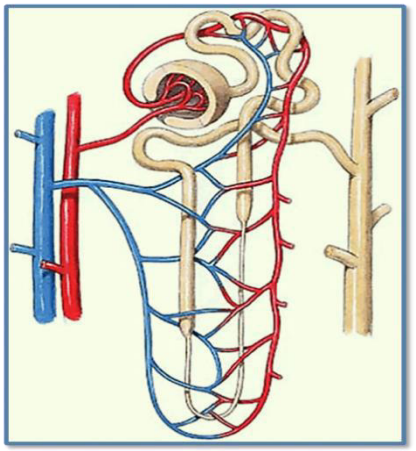
3.Выбрать номера правильных утверждений:

1. Левая почка лежит выше правой на 1-2 см.
2. Брюшина покрывает почку со всех сторон;
3. Мозговое вещество почки лежит по периферии и состоит из пирамид;
4. В почечной пазухе лежат начальные отделы мочевыводящих путей;
5. Объём первичной мочи за сутки составляет 1-1,5 л.

СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ПОЧЕК

Вариант 2.

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2.Выбрать номера образований, выходящих из почки через ворота:

1. Почечная артерия;
2. Мочеточник;
3. Лимфатические сосуды;
4. Почечные вены;
5. Нервные волокна.

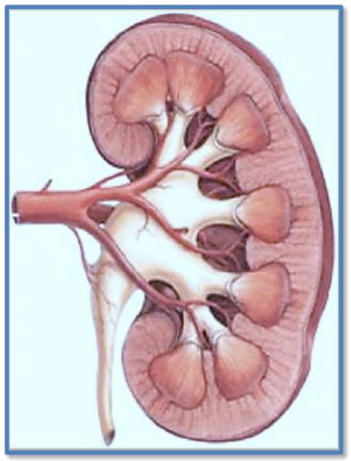
3.А. Почечные пирамиды лежат в _____ веществе.

Б. Почка по отношению к брюшине расположена _____.

СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ПОЧЕК

Вариант 3.

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2. А. Отделы канальцев нефрона:

1_____
2_____
3_____
4_____

Б. Фазы мочеобразования:

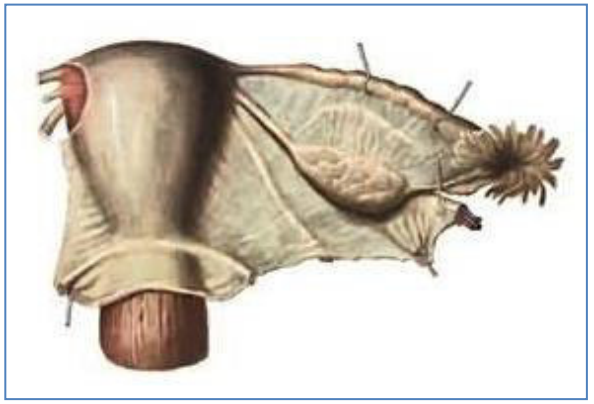
1_____
2_____

3.Выбрать номера правильных утверждений:

1. Ворота почки расположены на её медиальном крае;
2. Брюшина покрывает почку по передней поверхности;
3.Капиллярный Мальпигиев клубочек представляет собой вторую капиллярную почечную сеть;
4. В большие почечные чашечки открываются почечные сосочки.

РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА

Вариант 1.



1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.

2.Оболочки стенки матки:

1……..
2……..
3……..
4……..

3.Женские половые гормоны:

1……
2……

4.Выбрать буквы с правильными утверждениями:

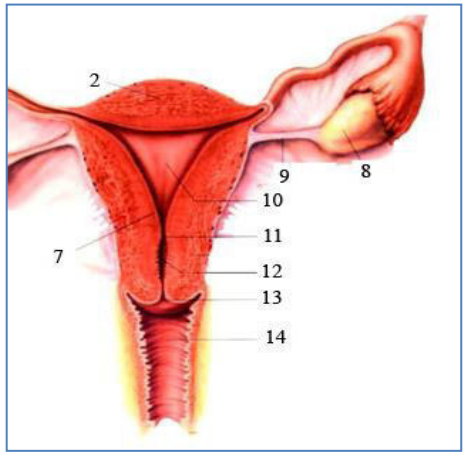
А. Зрелая яйцеклетка имеет 23 хромосомы.
Б. Преддверие влагалища – пространство между малыми половыми губами.
В. Яичник снаружи покрыт серозной оболочкой.

Г. Пространство Дугласа лежит между маткой и мочевым пузырём.

Д. Яичник является железой смешанной секреции.

РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА

Вариант 2.



1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.

2.Части маточной трубы:

1……..
2……..
3……..
4……..

3.Фазы яичникового цикла:

1……..
2……..

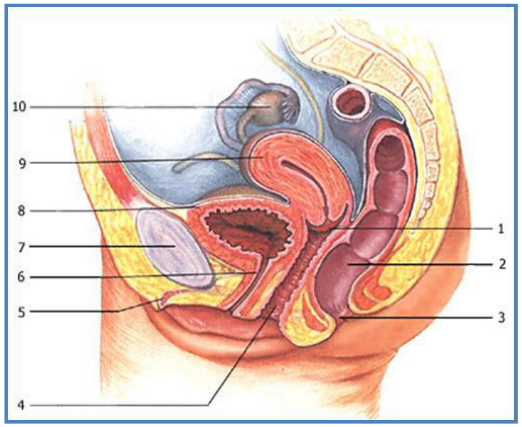
4.Выбрать буквы с правильными утверждениями:

А. Широкие связки матки фиксируют её к боковым стенкам таза.
Б. Яичник снаружи покрыт только белочной оболочкой.
В. Половая щель – пространство между малыми половыми губами.
Г. Гормон прогестерон вырабатывается в созревающих фолликулах яичников.
Д. Брюшина покрывает матку со всех сторон, кроме части шейки.

РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА

Вариант 3.

1.Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.



2.Оболочки стенки матки:

1……..
2……..
3……..
4……..

3.Женские половые гормоны:

1……..
2……..

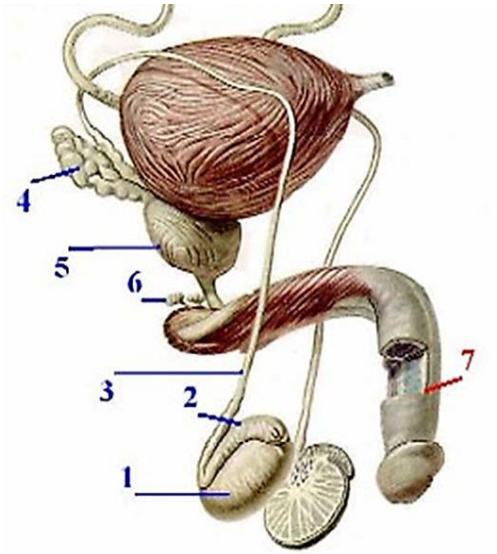
4.Выбрать буквы с правильными утверждениями:

А. Слизистая оболочка маточной трубы покрыта многорядным мерцательным эпителием.
Б. Передний свод влагалища является более глубоким.
В. Овуляция наступает в середине овариального цикла.
Г. Молочная железа является железой смешанной секреции

Д. Маточная труба покрыта снаружи серозной оболочкой.

МУЖСКАЯ РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА

Вариант 1.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.

Б. Части мужской уретры:

1._____
2._____
3._____

В. Функции мужских половых желёз:

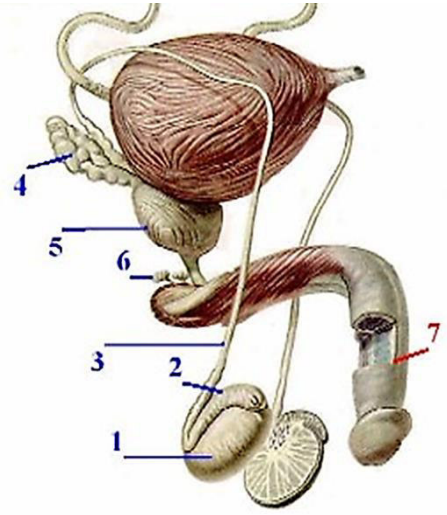
1._____
2._____

Г. Выбрать номера с правильными утверждениями:

1. К наружным мужским половым органам относятся половой член и придаточные железы.
2. Мужские половые железы покрыты брюшиной со всех сторон.
3. Произвольный сфинктер уретры образован исчерченными мышцами промежности.
4. Крайняя плоть – кожная складка на мошонке.

МУЖСКАЯ РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА

Вариант 2.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке.

Б. Сфинктеры мужской уретры:

1._____
2._____

В. Отделы полового члена:

1._____
2._____
3._____

Г. Выбрать номера с правильными утверждениями:

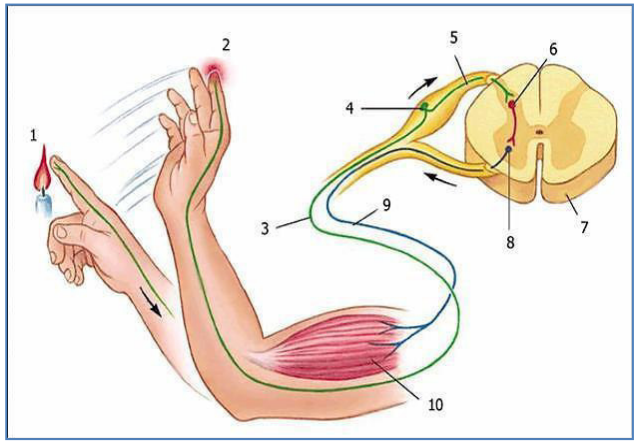
1. Проток предстательной железы открывается в начальную часть уретры.
2. Придаток яичка лежит на его переднем крае.

3. Мочеиспускательный канал проходит в толще губчатого тела полового члена.

4. Сперматозоиды вырабатываются в извитых семенных канальцах семенных пузырьков.

СПИННОЙ МОЗГ

Вариант 1.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

Б. Установить соответствие:

1. Передние рога	А) чувствительный нейрон
2. Задние рога	Б) соматический мотонейрон
3. Боковые рога	В) вегетативный нейрон
	Г) вставочный нейрон

В. Сегменты спинного мозга (название и количество):

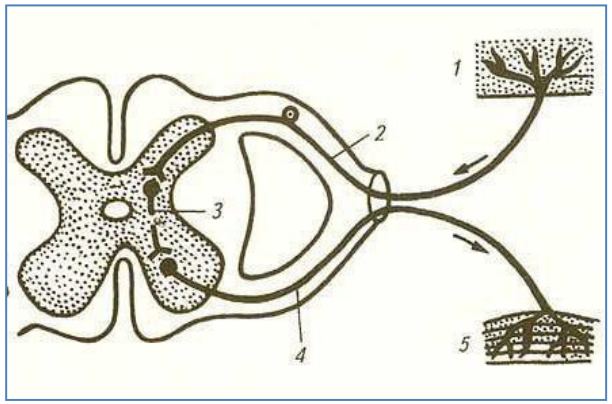
1._____
2._____
3._____
4._____
5._____

Г. Виды нервного вещества:

1._____ 2._____

СПИННОЙ МОЗГ

Вариант 2.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

Б. Установить соответствие:

1. Передние рога	А) афферентный нейрон
2. Задние рога	Б) эфферентный соматический нейрон
3. Боковые рога	В) вегетативный нейрон
	Г) контактный нейрон

В. Виды нервов по функции:

1._____
2._____
3._____

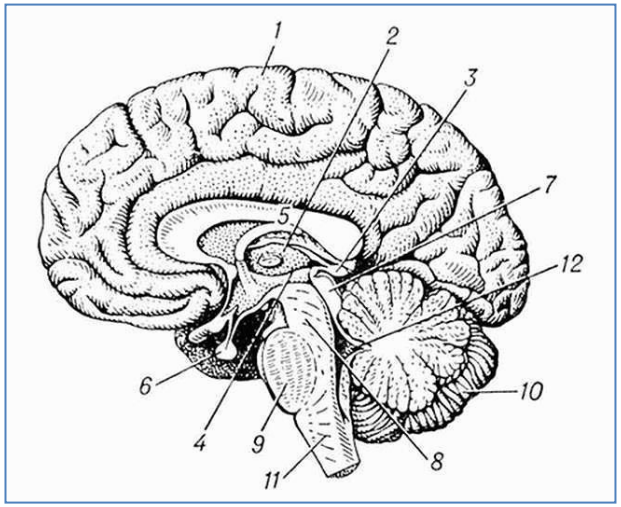
Г. Оболочки спинного мозга:

1._____
2._____
3._____

СТВОЛ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Вариант 1.

А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке



Б. Поверхности головного мозга:

1._____

2._____

В. Установить соответствие:

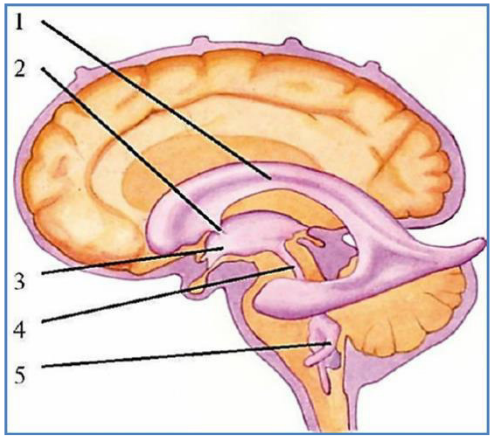
1. Продолговатый и задний мозг;	А) первый и второй желудочки;
2. Средний мозг;	Б) третий желудочек;
3. Промежуточный мозг;	В) четвёртый желудочек;
4. Конечный мозг.	Г) мозговой водопровод.

Г. Центры ориентировочных зрительных и слуховых рефлексов лежат в _____ мозге.

СТВОЛ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Вариант 2.

А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке



Б. К стволу головного мозга относятся:

1._____

2._____

3._____

4._____

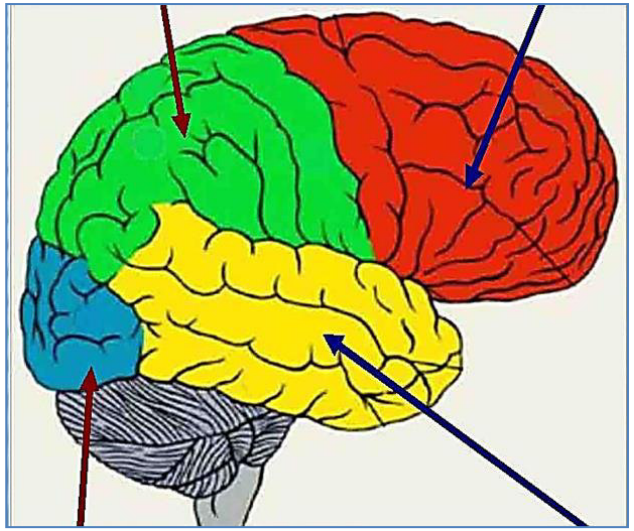
В. Установить соответствие:

1.Продолговатый мозг	А) полушария;
2.Задний мозг;	Б) эпифиз;
3.Средний мозг;	В) варолиев мост;
4.Промежуточный мозг;	Г) пирамиды;
5.Конечный мозг.	Д) четверохолмие.

Г. Высший подкорковый центр, регулирующий все вегетативные функции, лежит в _____ мозге.

ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Вариант 1.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

Б. Поверхности больших полушарий:

1._____
2._____
3._____

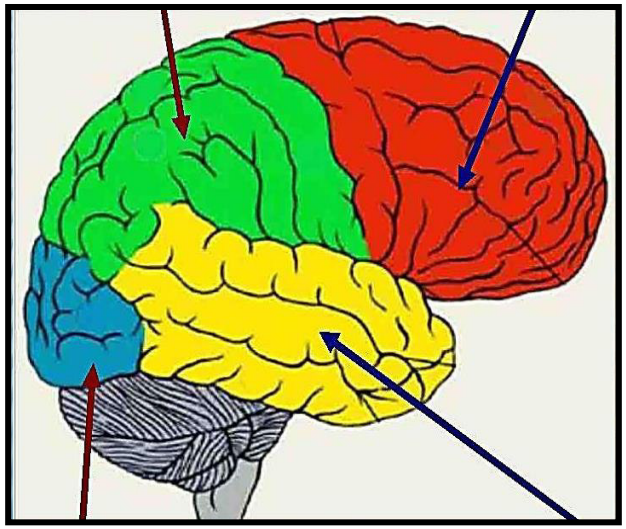
В. Части бокового желудочка полушария:

1._____
2._____
3._____
4._____

Г. Зона кожной чувствительности расположена в _____ извилине каждого полушария.

ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Вариант 2.



А. Проставьте обозначения к цифрам, указанным на рисунке

Б. Основные борозды больших полушарий:

1._____
2._____
3._____

В. Поверхности больших полушарий:

1._____
2._____
3._____

Г. Зрительные зоны расположены в _____ долях полушарий головного мозга.

4.1.3 КОМПЛЕКТ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ РАЗДЕЛ: ФИЗИОЛОГИЯ КРОВИ

1.Пациенту с лечебной целью был рекомендован приём жидкости в больших количествах (водная нагрузка).

Вопросы:

1.Объясните понятие: показатель гематокрита. Назовите норму для этого показателя.

2. Охарактеризуйте изменение показателя гематокрита в данных условиях.

3. Как изменится показатель гематокрита в противоположной ситуации (обезвоживание организма)?

2.После длительного белкового голодания у пациента наблюдаются выраженные отёки.

Вопросы:

1.Как изменился химический состав плазмы в результате голодания? Какой термин обозначает это состояние?

2.Каков механизм развития отёков в данном случае?

3.Какие меры необходимо принять для их уменьшения?

3.У двух человек произведен подсчёт количества эритроцитов и обнаружен эритроцитоз. Первый человек перед исследованием длительное время находился в помещении с температурой воздуха 40 град., где у него наблюдалось значительное потоотделение. Второй человек перед исследованием выполнял тяжёлую физическую работу.

Вопросы:

1. Что обозначает термин «эритроцитоз»?

2. Каков механизм развития эритроцитоза у первого человека?

3. Каков механизм развития эритроцитоза у второго человека?

4. В каком случае развился абсолютный эритроцитоз, а в каком – относительный?

4.При лабораторном исследовании крови у лиц, только что прибывших в высокогорную местность из равнинной местности, обнаружен эритроцитоз.

Вопросы:

1. Является выявленный эритроцитоз физиологическим или патологическим?

2. Объясните механизм его возникновения в данной ситуации.

5.У пациента с отравлением угарным газом обнаружено значительное уменьшение кислородной ёмкости крови.

Вопросы:

1.Объясните понятие: кислородная ёмкость крови. Назовите основной фактор, влияющий на её величину.

2. Объясните причину выявленного нарушения у пациента. В какое соединение с угарным газом вступает гемоглобин эритроцитов? В чём его особенность?

6.Известно, что в момент пищеварения в крови увеличивается количество лейкоцитов.

Вопросы:

1. Назовите данное изменение в крови.

2. Приведите примеры патологических процессов в организме, приводящих к увеличению количества лейкоцитов в крови.

7.Пациенту понадобилось переливание плазмы. На станции переливания крови имеется в наличии дефибринированная кровь и цитратная кровь (предохранённая от свёртывания).

Вопросы:

1. Как вы понимаете, что такое «дефибринированная кровь»?
2. Из какого вида крови можно получить полноценную плазму для переливания?
3.Что можно получить из другого вида крови? Ответ обосновать.

8.В стационар доставлен пациент с обильной кровопотерей. Проведено исследование групповой принадлежности крови стандартными сыворотками. Результат: получена агглютинация с сыворотками первой и второй групп.

Вопросы:

1.Определите группу крови пациента по картине агглютинации.

2. Назовите группу донорской крови для гемотрансфузии в данной ситуации.

9.В стационар доставлен пациент с обильной кровопотерей. Проведено исследование групповой принадлежности крови стандартными сыворотками. Результат: получена агглютинация с сыворотками первой, второй и третьей групп. Контрольная проба с сывороткой четвёртой группы дала отрицательный результат.

Вопросы:

1.Определите группу крови пациента по картине агглютинации.

2. Назовите группу донорской крови для гемотрансфузии в данной ситуации.

10.В стационар доставлен пациент с обильной кровопотерей. Проведено исследование групповой принадлежности крови стандартными сыворотками. Результат: отсутствие агглютинации с сыворотками первой, второй и третьей групп.

Вопросы:

1.Определите группу крови пациента по картине агглютинации.

2. Назовите группу донорской крови для гемотрансфузии в данной ситуации.

11.В стационар доставлен пациент с обильной кровопотерей. Проведено исследование групповой принадлежности крови стандартными сыворотками. Результат: получена агглютинация с сыворотками первой и третьей групп.

Вопросы:

1.Определите группу крови пациента по картине агглютинации.

2. Назовите группу донорской крови для гемотрансфузии в данной ситуации.

РАЗДЕЛ: КОСТНАЯ СИСТЕМА

1.Почему в пожилом и старческом возрасте травмы чаще приводят к переломам костей?

2.У пациента с травмой свода черепа отсутствуют наружные признаки перелома костей черепа, но имеются симптомы повреждения мозга.
Назовите особенность строения костей свода черепа, объясняющую появление указанных симптомов.

3.Почему рост человека вечером на 1-2 см меньше, чем утром?

4.Почему пункция плевральной полости (прокол грудной стенки) производится всегда только по верхнему краю ребра?

5.Укажите наиболее вероятную точку перелома при травме плечевой кости.

6.Какие особенности строения плечевого сустава обеспечивают ему больший объём движений по сравнению с тазобедренным суставом?

7.Почему часто наблюдаются вывихи в плечевом суставе?
8.Какие особенности строения тазобедренного сустава обеспечивают ему меньший объём движений по сравнению с плечевым суставом, хотя оба они являются многоосными?

РАЗДЕЛ: ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

1.В стационар доставлен ребенок, которому в дыхательные пути попало инородное тело.

1. Назовите указанное состояние.
2. Назовите главный бронх, куда инородное тело попадет с большей вероятностью. Дайте анатомическое обоснование.

2.Два спортсмена участвовали в забеге на длительную дистанцию. После забега минутный объём дыхания у первого из них составил 120 л при частоте дыхания 80 в минуту. У второго – 120 л при частоте дыхания 40 в минуту.

1.Объясните понятия: частота дыхания, дыхательный объём; назовите величины этих показателей в покое.
2.Объясните понятие: минутный объём дыхания. Приведите формулу для его подсчёта.
3.Рассчитайте величину дыхательного объёма у каждого спортсмена. Назовите спортсмена, более тренированного к физическим нагрузкам, объясните свой вывод.

3.Величина жизненной ёмкости лёгких составляет 3800 мл, резервный объём вдоха – 1700 мл, резервный объём выдоха – 1500 мл. Частота дыхания составляет 18 в минуту.

1.Дайте определения указанных показателей внешнего дыхания.
2.Рассчитайте величину минутного объёма дыхания, используя имеющиеся данные.

4.У испытуемого дыхательный объём составил 600 мл, частота дыхания – 20 в минуту.

1.Рассчитайте величину минутного объёма дыхания.
2.Рассчитайте величину вентиляции альвеол, если известно, что объём «мёртвого» пространства составляет, в среднем, 140 мл. Сравните полученные величины.

5.В медицинской практике при необходимости выполняется пункция плевральной полости. Прокол производится в межрёберном промежутке.

1.Укажите особенность строения ребра, учитываемую при выполнении прокола.
2.Назовите патологическое состояние, развивающееся при неправильном выполнении пункции. Дайте физиологическое обоснование развития этой патологии.

РАЗДЕЛ: ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

1.К 1 мл слюны добавлено 3 мл крахмала. Пробирка помещена в термостат на 30 мин при температуре 37 град. Затем в пробирку добавлены 3 капли раствора йода.

Вопросы:
1.Какие ферменты для расщепления крахмала содержатся в слюне? Что они расщепляют и до каких продуктов?
2.Будет ли расщепляться крахмал в данной ситуации?
3.В какой цвет окрасится содержимое пробирки после добавления йода?
Примечание: крахмал в присутствии йода даёт синее окрашивание.

2.К 1 мл прокипячённой слюны добавлено 3 мл крахмала. Пробирка помещена в термостат на 30 мин при температуре 37 град. Затем в пробирку добавлены 3 капли раствора йода.

Вопросы:

1.Будет ли расщепляться крахмал в данной ситуации?

2. В какой цвет окрасится содержимое пробирки после добавления йода?

Примечание: крахмал в присутствии йода даёт синее окрашивание.

3.К 1 мл слюны добавлено 3 мл крахмала. Пробирка помещена в холодильник на 30 мин. Затем в пробирку добавлены 3 капли раствора йода.

Вопросы:

1.Будет ли расщепляться крахмал в данной ситуации?

2.В какой цвет окрасится содержимое пробирки после добавления йода?

Примечание: крахмал в присутствии йода даёт синее окрашивание.

4.К 1 мл слюны добавлено 3 мл крахмала и раствор соляной кислоты. Пробирка помещена в термостат на 30 мин при температуре 37 град. Затем в пробирку добавлены 3 капли раствора йода.

Вопросы:

1.Будет ли расщепляться крахмал в данной ситуации?

2.В какой цвет окрасится содержимое пробирки после добавления йода?

Примечание: крахмал в присутствии йода даёт синее окрашивание.

5.В приемный покой поступил пациент с жалобами на боль за грудиной, возникающую после глотания пищи и сопровождающуюся кашлем. При рентгенологическом обследовании в стенке пищевода на уровне V грудного позвонка было обнаружено инородное тело.

Вопросы:

1.На уровне какого анатомического сужения пищевода произошло повреждение его стенки?

2.Предположите причину появления кашля у пациента.

6.Имеются две пробирки с белком фибрином. В первую добавляется цельный желудочный сок, во вторую – 0,5% раствор соляной кислоты. Обе пробирки помещаются на 30 мин в термостат.

Вопросы:

1. Какие процессы будут происходить с фибрином в каждой пробирке?

2. Какие ферменты для расщепления белка содержит желудочный сок?

3. Какую роль в пищеварении играет соляная кислота?

7.В пробирку с 2 мл поджелудочного сока добавляется белок фибрин. Пробирка помещена в термостат на 30 мин при температуре 37 град. Затем к содержимому пробирки добавляется реактив бромная вода.

Вопросы:

1. Какие ферменты протеазы содержит поджелудочный сок?

2.Будет ли расщепляться фибрин в данной ситуации?

3.В какой цвет окрасится содержимое пробирки после добавления реактива?

Примечание: реактив в присутствии свободных аминокислот даёт красное окрашивание.

8.В пробирку с 2 мл поджелудочного сока добавляется белок фибрин и раствор соляной кислоты. Пробирка помещена в термостат на 30 мин при температуре 37 град. Затем к содержимому пробирки добавляется реактив бромная вода.

1. Будет ли расщепляться фибрин в данной ситуации?
2. В какой цвет окрасится содержимое пробирки после добавления реактива?

Примечание: реактив в присутствии свободных аминокислот даёт красное окрашивание.

9.В пробирку с 2 мл прокипячённого поджелудочного сока добавляется белок фибрин. Пробирка помещена в термостат на 30 мин при температуре 37 град. Затем к содержимому пробирки добавляется реактив бромная вода.

Вопросы:

1. Будет ли расщепляться фибрин в данной ситуации?
2. В какой цвет окрасится содержимое пробирки после добавления реактива?

Примечание: реактив в присутствии свободных аминокислот даёт красное окрашивание.

10.В пробирку с 2 мл поджелудочного сока добавляется растительное масло и 0,3 мл желчи. Пробирка помещена в термостат на 30 мин при температуре 37 град.

Вопросы:

1.Какие ферменты липазы содержит поджелудочный сок?
2. Будет ли расщепляться растительное масло в данной ситуации?
3. Какова будет липолитическая активность сока в данном случае?

11.В пробирку с 2 мл поджелудочного сока добавляется растительное масло. Пробирка помещена в термостат на 30 мин при температуре 37 град.

Вопросы:

1. Будет ли расщепляться растительное масло в данной ситуации?
2. Какова будет липолитическая активность сока в данном случае?

12.При проведении дуоденального зондирования медицинской сестре необходимо получить три порции. Первая порция**А** представляет собой содержимое 12-перстной кишки. После введения раздражителя в пробирку поступает порция**В** - густая, тёмно-коричневая жидкость. Третья порция**С** имеет жидкую консистенцию и золотисто-жёлтую окраску.

Вопрос: Какие виды желчи представляют собой порции В и С?

Объясните изменение цвета и консистенции желчи в порциях В и С.

РАЗДЕЛ: ВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

1.Известно, что у больных в шоковом состоянии наблюдается уменьшение объёма мочи вплоть до её отсутствия.

Вопросы:

1.Назовите указанные изменения.
2.Объясните развитие данных симптомов.

2.У больных с некоторыми заболеваниями почек для клинической картины характерно развитие гипертонии.

Вопросы:

1.Объясните происхождение гипертонии при заболеваниях почек.

3.Известно, что ночной диурез меньше дневного.

Вопросы:

1. Какова причина этого явления?
2. Как называется обратное соотношение дневного и ночного диуреза?

4.У больного сахарным диабетом уровень сахара в крови составляет 8 ммоль/л.

Вопросы:

1.Как вы оцениваете этот показатель?
2.Появится ли у данного больного глюкозурия?

5.У больного сахарным диабетом уровень сахара в крови составляет 16 ммоль/л.

Вопросы:

1. Как вы оцениваете этот показатель?
2. Появится ли у данного больного глюкозурия?

6.Объясните, почему при значительной кровопотере происходит уменьшение образования мочи в почках?

РАЗДЕЛ: ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

1.При обследовании пациента с увеличением функции щитовидной железы выявлено повышение уровня основного обмена.

Примечание: основн**о**й обм**е**н - это совокупность процессов обмена веществ и энергии, происходящих в организме человека в состоянии бодрствования, в покое, натощак, при оптимальной (комфортной) температуре.

Вопросы:

1. Перечислите йодсодержащие гормоны щитовидной железы.
2. Какое влияние на обмен веществ и энергии они оказывают?
3. Объясните причину увеличения основного обмена у пациента.
4. Предположите, как изменится уровень основного обмена при гипофункции щитовидной железы?

2.У больного уровень кальция в крови составляет 1,8 ммоль/л при средней норме 2,2-2,8 ммоль/л.

Вопросы:

1. Как вы оцениваете этот показатель? Какой термин обозначает это состояние?
2. Какой гормон в организме человека повышает уровень кальция в крови, а какой понижает? В каких эндокринных железах они вырабатываются?
3. Как изменится секреция организмом этих гормонов, чтобы нормализовать уровень кальция?

3.У больного уровень кальция в крови составляет 3,1 ммоль/л при средней норме 2,2-2,8 ммоль/л.

Вопросы:

1. Как вы оцениваете этот показатель? Какой термин обозначает это состояние?
2. Какие гормональные изменения разовьются в организме с целью нормализации уровня кальция?

4.У больного уровень сахара в крови натощак составляет 10 ммоль/л при средней норме 4-6 ммоль/л.

Вопросы:

1. Как вы оцениваете этот показатель? Какой термин обозначает это состояние?
2. Какой гормон в организме человека понижает уровень сахара в крови, а какой повышает? В какой эндокринной железе они вырабатываются?
3. Как изменится секреция организмом этих гормонов, чтобы нормализовать уровень сахара?

5.У больного уровень сахара в крови натощак составляет 3,0 ммоль/л при средней норме 4-6 ммоль/л.

Вопросы:
1. Как вы оцениваете этот показатель? Какой термин обозначает это состояние?
2. Какие гормональные изменения разовьются в организме с целью нормализации уровня сахара?

6.Животному ввели избыточное количество гормона инсулина. Развились судороги.

Вопросы:
1. Как гормон инсулин влияет на обмен веществ? В какой железе он вырабатывается?
2. Объясните появление судорог у животного.
3. Каким образом их можно устранить?

7.У больного выявлено повышение уровня натрия в крови.

Вопросы:
1. Какой гормон в организме влияет на уровень натрия в крови? В какой эндокринной железе он вырабатывается? Каков механизм его действия?
2. Как изменится секреция гормона для нормализации этого показателя?
3. Как называется состояние при повышении продукции этого гормона? Какими симптомами сопровождается?

8.Известно, что у спортсмена в день соревнований перед стартом, у студента в день сдачи экзамена наблюдается значительное увеличение частоты сердечных сокращений.

Вопросы:
1. Какой гормон в организме вызывает тахикардию в указанных и аналогичных ситуациях?
2. В какой эндокринной железе он вырабатывается? Почему его называют гормоном активных действий? Гормоном тревоги?

9.Какую железу называют дирижёром гормонального оркестра? Почему? Перечислите гормоны, выполняющие роль дирижёрской палочки.

10.Пациент 30 лет предъявляет жалобы на увеличение размеров кистей и стоп. С некоторых пор заметил изменения внешности: увеличение размеров нижней челюсти и костей носа.

Вопросы:
1.Назовите данное состояние.
2. Какое гормональное нарушение в организме привело к подобным изменениям?

11.Известно, что заболевание несахарный диабет проявляется выраженной полиурией.

Вопросы:
1. Нарушение функции какой железы приводит к развитию указанного заболевания?

2. Какой гормон этой железы влияет на величину диуреза? Каков механизм его действия?
3. Объясните происхождение полиурии при несахарном диабете.

РАЗДЕЛ: НЕРВНАЯ СИСТЕМА

1.С целью местной анестезии производится смазывание слизистой оболочки глотки раствором дикаина.

Вопрос: Какое звено рефлекторной дуги блокируется в данном случае?

2.С целью местного обезболивания широко применяется подкожное введение раствора новокаина.

Вопрос: Какое звено рефлекторной дуги блокируется в данном случае?

3.При некоторых заболеваниях у человека нарушается проведение возбуждения из спинного мозга в головной. В обратном направлении возбуждение распространяется нормально.

Вопросы:
1. По каким нервным волокнам нарушено проведение возбуждения (восходящим, нисходящим)?
2. Какими по функции являются эти волокна?
3. Будет ли в данном случае человек ощущать укол кожи руки?

4.При некоторых заболеваниях у человека нарушается проведение возбуждения из спинного мозга в головной. В обратном направлении возбуждение распространяется нормально.

Вопросы:
1. По каким нервным волокнам сохранено проведение возбуждения (восходящим, нисходящим)?
2. Какими по функции являются эти волокна?
3. Возможны ли при этом произвольные движения ноги?

5.При некоторых заболеваниях у человека нарушается проведение возбуждения из головного мозга в спинной мозг. В обратном направлении возбуждение распространяется нормально.

Вопросы:
1. По каким нервным волокнам сохранено проведение возбуждения (восходящим, нисходящим)?
2. Какими по функции являются эти волокна?
3. Будет ли в данном случае человек ощущать укол кожи ноги?

6.При некоторых заболеваниях у человека нарушается проведение возбуждения из головного мозга в спинной мозг. В обратном направлении возбуждение распространяется нормально.

Вопросы:
1. По каким нервным волокнам нарушено проведение возбуждения (восходящим, нисходящим)?
2. Какими по функции являются эти волокна?
3. Возможны ли при этом произвольные движения ноги?

7.Животному в эксперименте произвели перерезку задних корешков спинного мозга с правой стороны.

Вопросы:

1. Какими анатомическими структурами образованы задние корешки спинного мозга (какими отростками и каких нейронов)?
2. Какую функцию выполняют задние корешки спинного мозга?
3. Какие нарушения будут наблюдаться у животного, и с какой стороны тела?

8.Животному в эксперименте произвели перерезку передних корешков спинного мозга с левой стороны.

Вопросы:

1. Какими анатомическими структурами образованы передние корешки спинного мозга (какими отростками и каких нейронов)?
2. Какую функцию выполняют передние корешки спинного мозга?
3. Какие нарушения будут наблюдаться у животного, и с какой стороны тела?

9.В древности анатомы назвали продолговатый мозг «жизненным узлом».

Как вы думаете, почему они сделали такое заключение?

10.В неврологической клинике находится больной с опухолью в одном из отделов головного мозга. При попытке взять стакан он промахивается. После нескольких усилий схватывает стакан и раздавливает его, слишком сильно сжав.

Предположите, в каком отделе головного мозга у него опухоль?

11.В неврологическое отделение поступил пациент. При обследовании обнаружено, что у него нарушена речь, он не может отчетливо произносить слова. Обращённую к нему речь понимает хорошо.

Вопросы:

1. Назовите данное патологическое состояние.
2. Предположите долю больших полушарий и зону коры, имеющие повреждения.

12.У больного имеется повреждение головного мозга в области затылочных долей полушарий.

Какие симптомы при этом могут развиться?

13.В травматологическое отделение доставлен ребенок после уличной травмы, который слышит устную речь, но не понимает ее содержание.

Вопросы:

1. Назовите данное патологическое состояние.
2. Укажите, какая область коры головного мозга пострадала.

14.Больной хорошо видит предметы, однако не способен узнать их и определить, что именно они собой представляют. Он потерял способность сравнить видимое в данный момент с имеющимся у него банком зрительных образов и идентифицировать его.

1. Вопросы:
   1. Назовите данное патологическое состояние.
   2. Где локализуется поражение? Дайте анатомическое обоснование.

15.У больного с черепно-мозговой травмой чувствительность кожи полностью сохранена, но нарушено узнавание знакомых предметов наощупь.

Вопросы:

1. Назовите данное патологическое состояние.

2. Предположите долю больших полушарий и зону коры, имеющие повреждения. Дать анатомическое обоснование.

РАЗДЕЛ: СЕНСОРНАЯ СИСТЕМА

1.У ребенка, обратившегося в травмпункт, извлекли инородное тело с конъюнктивы глаза.
Изменится ли зрение у этого ребенка?

2.В глазное отделение стационара поступил пациент с травматическим поражением хрусталика и стекловидного тела правого глаза. Сетчатая оболочка глаза не травмирована.
Вопросы:
1.Изменится ли световосприятие глаза в данном случае?
2. Изменится ли острота зрения правого глаза?

3.После удаления инородного тела из наружного уха ребенка, выяснилось, что у него произошло снижение слуха на это ухо.
Какое анатомическое образование повреждено в этом случае?

4.У ребенка 11 месяцев, страдающего воспалительным заболеванием носоглотки, обнаружили воспаление среднего уха.
Как произошло инфицирование среднего уха?

5.Известно, что в холодную погоду у человека наблюдается резкое побледнение кожных покровов. Наоборот, в жаркую погоду кожа гиперемирована, особенно, в области лица.
Вопросы:
1. Охарактеризуйте изменение просвета кожных сосудов в условиях низкой и высокой температур окружающей среды.
2. Как изменение просвета сосудов кожи влияет на уровень теплоотдачи?
3. Назовите функцию кожи, связанную с изменением просвета кровеносных сосудов.

Критерии оценивания выполненного задания:

- 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;

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации, знание теоретического материала, правильный выбор и выполнение действий, верное анатомо-физиологическое обоснование решения, самостоятельное формулирование выводов.
4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при выполнении действий и формулировании выводов.
3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; выполнение действий с помощью преподавателя.
2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильное решение задачи.

4.1.4 КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Тема:**СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА**

Выбрать один верный ответ

1. Ткань - это совокупность клеток и межклеточного вещества, обладающих общностью:	а) строения б) функции в) строения, происхождения и функции г) происхождения
2.Эпителиальная ткань состоит:	а) только из волокон б) только из клеток в) из клеток и небольшого количества волокон г) из клеток и большого количества волокон
3.Эпителий с микроворсинками на поверхности называется:	а) мерцательный б) каёмчатый в) реснитчатый г) микроворсинчатый
4.Эпидермис покрывает:	а) кожу б) серозные оболочки в) внутреннюю оболочку сосудов г) наружную оболочку глаза
5.Желудок выстлан эпителием:	а) многослойным неороговевающим б) однослойным кубическим в) однослойным цилиндрическим г) многослойным переходным
6.В рыхлой волокнистой соединительной ткани волокна межклеточного вещества лежат:	а) параллельными пучками б) хаотично в) склеены в пластинки г) отсутствуют
7. Кости скелета образует костная ткань:	а) грубоволокнистая б) скелетная в) коллагеново-волокнистая

	г) пластинчатая
8. Основу кожи образует ткань:	а) рыхлая волокнистая б) плотная волокнистая неоформленная в) плотная волокнистая оформленная г) рыхлая неоформленная
9.Клетки костной ткани называются:	а) фиброциты б) хондроциты в) хондробласты г) остеоциты
10.Клетки сердечной мышечной ткани называются:	а) миоциты б) кардиомиоциты в) миофибриллы г) миобласты
11. В стенках внутренних органов, кроме сердца, находится мышечная ткань:	а) неисчерченная сердечная б) исчерченная скелетная в) исчерченная сердечная г) неисчерченная
12.Гладкая мышечная ткань по строению является:	а) исчерченной б) поперечно-полосатой в) неисчерченной г) продольно-полосатой
13.Множественными отростками нейрона являются:	а) нейриты б) дендриты в) аксоны г) невриномы
14.Возбуждение к телу нейрона проводится:	а) по дендритам б) по аксонам в) по нейритам г) по невриномам

Тема:**СОСТАВ И ФУНКЦИИ КРОВИ**

Выбрать один верный ответ

1.Количество крови в организме взрослого человека в литрах составляет:	а) 2,5-3л б) 3-4,5л в) 4,5-6л г) 6-7,5л
2.Плазма от общего количества крови составляет:	а) 42-48% б) 52-58% в) 55-60% г) 65-70%
3. Средняя величина показателя гематокрита составляет:	а) 52-58% б) 42-48% в) 40-45% г) 30-35%
4.Водородный показатель крови (pH) составляет:	а) 7,22-7,26 б) 7,36-7,42 в) 7,62-7,66 г) 7,0 – 7,2
5.Сдвиг реакции крови в щелочную сторону называется:	а) ацидоз б) алкалоз

	в) гиперволемия г) сдвиг формулы влево
6.Содержание в плазме общего белка составляет:	а) 3-8 г/л б) 65-85 г/л в) 3,5-5,5 ммоль/ л г) 100-120 г/л
7.Увеличение уровня белка в плазме носит название:	а) гиперазотемия б) диспротеинемия в) гиперпротеинемия г) гипопротеинемия
8.Гиполипидемией называют:	а) снижение уровня углеводов в плазме б) снижение уровня жиров в плазме в) повышение уровня жиров в плазме г) снижение уровня белков в плазме
9. Электролиты плазмы обеспечивают:	а) pH крови б) осмотическое давление плазмы в) онкотическое давление плазмы г) свёртывание крови
10.Количество эритроцитов в 1л крови у женщин:	а) 3,7-4,7х10^{12} / л б) 4,5-5,5х10^{12} / л в) 4,0-9,0х10^{9} / л г) 180 – 320 х10^{9} / л
11.Соединение гемоглобина с кислородом:	а) оксигемоглобин б) дезоксигемоглобин в) карбгемоглобин г) карбоксигемоглобин
12.Основная функция гемоглобина:	а) защитная б) свёртывающая в) дыхательная (транспорт газов) г) питательная
13.Показатель СОЭ для мужского организма в норме составляет:	а) 1-10 мм/ч б) 10-20 мм/ч в) 20-30 мм/ч г) 30 - 40 мм/в час
14.Лимфоциты относятся:	а) к гранулоцитам (зернистым формам) б) к агранулоцитам (незернистым формам) в) к незрелым формам г) не являются лейкоцитами
15.Увеличение общего числа лейкоцитов в крови называется:	а) лейкоцитоз б) лейкопения в) нейтрофилёз г) лимфоцитоз
16.Нормальное содержание тромбоцитов в организме человека:	а) 4,5-5,5х10^{12} / л б) 180-320х10^{9} /л в) 4,0-9,0х10^{9} / л г) 3,7-4,7х10^{12} / л

Тема:**ГРУППЫ КРОВИ СИСТЕМЫ АВО. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ КРОВИ СТАНДАРТНЫМИ СЫВОРОТКАМИ.**

Выбрать один верный ответ

1. Агглютиногены – это:	а) вещества, способные склеивать агглютинины б) вещества, способные к склеиванию под действием агглютининов в) антитела плазмы г) ферменты плазмы
2.Агглютинины по сути являются:	а) антигенами б) антителами в) ферментами г) фагоцитами
3.Агглютинины содержатся:	а) на мембране эритроцитов б) в плазме в) на оболочке лейкоцитов г) в тромбоцитах
4.Кровь IV- ой группы содержит агглютиногены:	а) А б) В в) А и В г) агглютиногены не содержатся
5.Кровь III – ей группы содержит агглютинины:	а) а б) β в) а и β г) агглютинины не содержатся
6. Холодовая агглютинация – это:	а) склеивание эритроцитов при встрече пар одноимённых агглютиногенов и агглютининов б) склеивание эритроцитов сыворотками всех групп в) склеивание эритроцитов при температуре окружающей среды менее 15 град. г) оседание эритроцитов по типу «монетных столбиков»
7.Гемагглютинирующая сыворотка второй группы содержит агглютинины:	а) а б) β в) а и β г) агглютинины не содержатся
8.Цветовая маркировка этикетки сыворотки первой группы:	а) три красные полоски б) две синие полоски в) четыре жёлтые полоски г) маркировка отсутствует
9.Температура хранения стандартных сывороток:	а) 0+1 град. б) +4 +8 град. в) +15+20 град. г) 0 – 1град.
10. Физиологический раствор при определении группы крови используется с целью:	а) исключения панагглютинации б) исключения ложной агглютинации в) исключения холодовой агглютинации г) исключения свёртывания крови
11.Кровь имеет первую группу, если агглютинация произошла:	а) с сыворотками первой и второй групп б) с сыворотками первой и третьей групп в) с сыворотками всех групп, кроме

	четвёртой г) не произошла с сыворотками всех групп
12.Распространённость лиц с кровью первой группы:	а) 6% б) 15% в) 39% г) 40%
13.Агглютиноген резус-фактор содержится:	а) в плазме б) на мембране эритроцитов в) на оболочке лейкоцитов г) в тромбоцитах
14.Кровь является резус-положительной в случае:	а) агглютиноген резус-фактор присутствует на оболочке эритроцитов б) резус-фактор в крови отсутствует в) не зависит от наличия в крови агглютиногена резус-фактор. г) агглютиноген резус-фактор присутствует в плазме крови

Тема:**СТРОЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

Выбрать один правильный ответ

1.Эпителий слизистой полости носа:	а) однослойный плоский б) однослойный кубический в) однослойный многорядный мерцательный г) многослойный неороговевающий
2.Обонятельной областью полости носа является:	а) верхний носовой ход б) средний носовой ход в) нижний носовой ход г) перегородка полости носа
3.Гайморова пазуха верхней челюсти сообщается:	а) с верхним носовым ходом б) со средним носовым ходом в) с нижним носовым ходом г) с носоглоткой
4.Глоточная миндалина расположена:	а) в полости носа б) в носоглотке в) в ротоглотке г) в гортаноглотке
5.Трубная миндалина носоглотки располагается:	а) на верхней стенке б) на боковой стенке в) на задней стенке г) на передней стенке
6.Полость среднего уха сообщается:	а) с полостью носа б) с носоглоткой в) с ротоглоткой г) с придаточными пазухами носа
7.Гортань граничит сзади:	а) с пищеводом б) с глоткой в) с сосудами и нервами г) с мышцами шеи
8. К непарным хрящам гортани относится хрящ:	а) черпаловидный б) рожковидный в) клиновидный г) щитовидный
9.Перстневидный хрящ гортани образован:	а) гиалиновым хрящом б) эластическим хрящом в) волокнистым хрящом г) коллагеновым хрящом
10.Функция надгортанника:	а) открывает вход в гортань при глотании б) участвует в звукообразовании в) препятствует попаданию инородных тел в гортань г) защищает от инфекции
11.Голосовой аппарат гортани расположен:	а) в верхнем отделе гортани б) в среднем отделе гортани в) в нижнем отделе гортани г) в надгортаннике
12.Голосовой щелью является:	а) пространство между преддверными складками

	б) пространство между голосовыми складками в) пространство между голосовыми и преддверными складками г) входное отверстие гортани
13. Бифуркация трахеи на два главных бронха происходит на уровне:	а) CVII – ThI б) ThII - ThIII в) ThIV - ThV г) ThVI - ThVII
14. Средняя оболочка стенки трахеи образована:	а) хрящевыми гиалиновыми кольцами б) гладкой мышечной тканью в) хрящевыми гиалиновыми полукольцами г) эластическим хрящом
15. Дольковые бронхиолы ветвятся на:	а) долевые бронхи б) сегментарные бронхи в) терминальные бронхиолы г) дыхательные бронхиолы

Тема:**СТРОЕНИЕ ЛЁГКИХ**

Выбрать один правильный ответ

1. Верхняя граница легких проходит:	а) на уровне ключицы б) на 1 см выше ключицы в) на 2-3 см выше ключицы г) на 3-4 см выше ключицы
2.Расширенной частью лёгкого является:	а) верхушка б) основание в) корень г) ворота
3.Передняя поверхность лёгкого носит название:	а) рёберная б) диафрагмальная в) средостенная г) сердечная
4.Ворота лёгкого находятся на:	а) рёберной поверхности б) диафрагмальной поверхности в) средостенной поверхности г) позвоночной поверхности
5. Правое легкое имеет:	а) одну долю б) две доли и междолевую борозду между ними в) три доли и две междолевые борозды г) три доли и одну междолевую борозду
6. Мельчайшей структурно-функциональной единицей лёгкого является:	а) доля б) долька в) ацинус г) сегмент
7. В состав лёгочногоацинуса не входят:	а) дыхательные бронхиолы б) альвеолярные мешочки в) альвеолы г) конечные бронхиолы
8. Число ацинусов в одном лёгком	а) 150 тыс.

достигает:	б) 200 тыс. в) 250 тыс. г) 300 тыс.
9. Общее количество альвеол в обоих лёгких достигает:	а) 400-5000 млн б) 600-700 млн в) 800-900 млн г) 1 млрд
10. Основной функцией ацинуса является:	а) газообмен между воздухом альвеол и кровью лёгочных капилляров б) проведение воздуха в) обмен питательных веществ г) обмен воздуха между атмосферой и альвеолами
11. Венозная кровь содержится в:	а) бронхиальных артериях б) лёгочных артериях в) лёгочных венах г) лимфатических сосудах
12. Париетальный листок плевры покрывает:	а) лёгкое снаружи б) стенки грудной клетки снаружи в) стенки грудной клетки изнутри г) лёгкое изнутри
13. Наличие воздуха в плевральной полости носит название:	а) гидроторакс б) пневмоторакс в) гемоторакс г) пиоторакс

Тема:**СТРОЕНИЕ ПОЛОСТИ РТА, ГЛОТКИ, ПИЩЕВОДА.**

Выбрать один верный ответ

1.Протеолитическиеферменты расщепляют:	а) белки б) жиры в) углеводы г) нуклеотиды
2.Продуктами расщепления жиров являются:	а) аминокислоты б) глицерин и жирные кислоты в) моносахариды г) дисахариды
3.Верхнюю стенку полости рта образует:	а) щечная мышца б) челюстно-подъязычнаямышца в) твердое имягкоенебо г) диафрагма рта
4.Эпителийслизистой полости рта:	а) многорядный мерцательный б) многослойный переходный в) многослойный неороговевающий г) многослойный ороговевающий
5.Нёбнаяминдалина расположена:	а) в области мягкого нёба б) в области корня языка в) между нёбными дужками г) под языком
6.Парной миндалиной в ротоглотке является:	а) язычная б) глоточная

	в) нёбная г) трубная
7. В языке отсутствует часть:	а) корень б) основание в) тело г) верхушка
8. Листовидные сосочки языка лежат:	а) на его верхней поверхности б) на его нижней поверхности в) на его боковых поверхностях г) на границе тела и корня
9. Над десной находится часть зуба:	а) коронка б) шейка в) корень г) перешеек
10.Зубная формула взрослого человека:	а) 2212/2122 б) 3212/2123 в) 3222/2223 г) 1232/2321
11. В преддверии полости рта на уровне верхнего второго большого коренного зуба открывается проток железы:	а) подъязычной б) подчелюстной в) поднижнечелюстной г) околоушной
12.Слюнные железы относятся:	а) к железам внешней секреции б) к эндокринным железам в) к смешанным железам г) к железам внутренней секреции
13.Реакция слюны в норме:	а) кислая б) нейтральная в) слабощелочная г) слабокислая
14.Ротоглоткаявляется отделом глотки:	а) начальным б) средним в) конечным г) промежуточным
15. **С**тенка глотки состоит из оболочек:	а) слизистой, мышечной, адвентиции б) слизистой, мышечной, серозной в) слизистой и мышечной г) нет правильного ответа
16. Пищевод не имеет сужения	а) у его начала б) на уровне раздвоения трахеи в) при прохождении через диафрагму г) ниже диафрагмы
17. Длина пищевода составляет:	а) 15-20 см б) 20-25 см в) 35-30 см г) 30-35 см
18.Воспаление слизистой оболочки полости рта:	а) паротит б) тонзиллит в) стоматит г) фарингит

Тема:**ПЕЧЕНЬ. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ. ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИЕ ПУТИ**

Выбрать один верный ответ

1.Масса печени взрослого человека составляет:	а) 1-1,5 кг б) 1,5-2 кг в) 2-2,5 кг г) 2,5- 3,0 кг
2.Печень располагается:	а) в надчревье, в основном, в эпигастральной области б) в надчревье, в основном, в левом подреберье в) в надчревье, в основном, в правом подреберье г) в чревье
3.Нижняя граница печени по среднеключичной линии в норме проходит:	а) на 1 см выше края рёберной дуги б) на уровне края рёберной дуги в) на 1 см ниже края рёберной дуги г) на 2 см ниже края рёберной дуги
4.Висцеральная поверхность печени по расположению является:	а) верхней б) нижней в) передней г) боковой
5. В левой продольной борозде печени лежат:	а) круглая и венозная связки печени б) желчный пузырь и нижняя полая вена в) ворота печени г) круглая связка печени и желчный пузырь
6.Ворота печени лежат на:	а) верхней поверхности печени б) нижней поверхности печени в) диафрагмальной поверхности печени г) передней поверхности печени
7. Квадратная доля печени лежит:	а) на верхней поверхности печени кпереди от ворот б) на верхней поверхности печени кзади от ворот в) на нижней поверхности печени кпереди от ворот г) на нижней поверхности печени кзади от ворот
8.Печень по отношению к брюшине лежит:	а) экстраперитонеально б) интраперитонеально в) мезоперитонеально г) ретроперитонеально
9.В центре печёночной дольки проходит:	а) печёночная вена б) воротная вена в) центральная вена г) внутридольковая вена
10. Емкость желчного пузыря составляет	а) 10-30 мл б) 30-50 мл в) 50-70 мл г) 70-90 мл
11. Частью желчного пузыря не является:	а) головка

	б) дно в) шейка г) тело
12.В 12-перстную кишку открывается:	а) общий печёночный проток б) пузырный проток в) общий желчный проток г) правый и левый печёночный проток
13. Печень является железой:	а) только внешней секреции б) только внутренней секреции в) смешанной секреции г) не является железой
14. Орган пищеварительной системы, где происходит обезвреживание организма от токсинов:	а) печень б) поджелудочная железа в) желчный пузырь г) желудок
15. Реакция желчи в норме:	а) кислая б) щелочная в) нейтральная г) слабокислая

Тема:**КИШЕЧНИК.БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ**

Выбрать один верный ответ

1. Длина тонкого кишечника составляет:	а) 1-2 м б) 2-4 м в) 4-6 м г) 6-8 м
2. Отделами тонкого кишечника являются:	а) двенадцатиперстная, тощая, слепая б) двенадцатиперстная, тощая, подвздошная в) двенадцатиперстная, тощая, брыжеечная г) тощая, подвздошная, слепая
3. Область проекции 12-перстной кишки:	а) надчревье, справа от срединной линии б) надчревье, по срединной линии в) надчревье. слева от срединной линии г) чревье
4.Баугиниева заслонка располагается:	а) в 12-перстной кишке б) в тощей кишке в) в слепой кишке на границе тонкого и толстого кишечника г) на границе слепой кишки и червеобразного отростка
5. На каждой эпителиальной клетке слизистой тонкого кишечника имеется микроворсинок:	а) до 3000 б) до 4000 в) до 5000 г) до 6000
6.Внутри микроворсинки эпителия проходит:	а) лимфатический капилляр б) кровеносный капилляр в) каналец для всасывания г) нервное волокно
7.Мышечная оболочка в стенке тонкого кишечника образована мышцей:	а) гладкой, лежит в два слоя б) поперечно-полосатой, лежит в два слоя

	в) исчерченной, лежит в два слоя г) гладкой, лежит в три слоя
8. Диаметр толстой кишки у взрослого человека равен:	а) 1-4 см б) 5-8 см в) 8-11 см г) 11-14 см
9.Начальный отдел толстого кишечника:	а) 12-перстная кишка б) слепая кишка в) брыжеечная кишка г) ободочная кишка
10.К ободочной кишке не относится:	а) слепая кишка б) восходящая кишка в) поперечная кишка г) нисходящая кишка
11.Эпителий слизистой толстого кишечника:	а) однослойный цилиндрический каёмчатый б) однослойный цилиндрический в) однослойный мерцательный г) однослойный цилиндрический с микроворсинками на поверхности клеток
12.Произвольный сфинктер прямой кишки образован:	а) круговым слоем мышечной оболочки б) продольным слоем мышечной оболочки в) гладкими мышцами промежности г) исчерченными мышцами промежности
13.Наружная оболочка стенки толстого кишечника:	а) адвентициальная б) серозная (брюшина) в) фиброзная г) жировая
14.Суточное количество кишечного сока:	а) 1-2 л б) 2-3 л в) 3-4 л г) 4-5 л
15. Белки всасываются в тонком кишечнике в виде:	а) альбумозов б) пептонов в) полипептидов г) аминокислот
16. Париетальная брюшина покрывает:	а) органы брюшной полости снаружи б) стенки брюшной полости изнутри в) органы брюшной полости изнутри г) стенки брюшной полости снаружи
17.Брыжейки органов прикрепляются:	а) к передней брюшной стенке б) к задней брюшной стенке в) к левой боковой стенке г) к правой боковой стенке

Тема:**СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ПОЧЕК**

Выбрать один верный ответ

1.Масса почки составляет в пределах:	а) 40-120 г б) 120-200г в) 200-280г г) 280-360г

2. Почки располагаются на уровне:	а) $Th_{12} – L_{1-2}$ б) $Th_{12} – L_{3-4}$ в) $L_1 – L_2$ г) $Th_{11} – L_{1-2}$
3.Правая почка расположена в норме:	а) выше левой на 1 см б) на одном уровне с левой почкой в) ниже левой на 1-2 см г) ниже левой на 3-4 см
4. В составе оболочек почки отсутствует:	а) почечная фасция б) фиброзная капсула в) жировая капсула г) слизистая
5.Количество пирамид в каждой почке составляет:	а) 5-10 б)10-15 в) 15-20 г) 20-25
6. В мозговом слое почки располагается:	а) почечное тельце б) проксимальный извитой каналец в) дистальный извитой каналец г) петля Генле
7. Мельчайшей структурно-функциональной единицей почки является:	а) доля б) сегмент в) нефрон г) долька
8. В состав нефронов не входят:	а) почечное тельце б) извитые канальцы в) петля Генле г) почечный сосочек
9. Эпителий внутренней стенки капсулы Шумлянского-Боумена имеет:	а) реснички б) ворсинки в) микроворсинки г) фильтрационные щели
10. Конечным отделом почечных канальцев нефрона является:	а) петля Генле б) проксимальный извитой каналец в) дистальный извитой каналец г) собирательная трубка
11. Количество больших почечных чашечек в почечной пазухе составляет:	а) 2-3 б) 5-7 в) 7-8 г) 10-15
12. Давление крови в капиллярах Мальпигиева клубочка составляет:	а) 50-70 мм ртст б) 70-90 мм ртст в) 90-110 мм ртст г) 110-130 мм ртст
13.Образование первичной мочи осуществляется путём:	а) фильтрации б) реабсорбции в) секреции г) обратного всасывания
14. Почечный фильтр располагается:	а) в почечном тельце б) в канальцах первого порядка в) в канальцах второго порядка г) в собирательных трубках

Тема:**МОЧЕВЫВОДЯЩИЕ ПУТИ. СОСТАВ И СВОЙСТВА МОЧИ**

Выбрать один верный ответ

1.Процесс образования и выделения мочи называется:	а) энурез б) диурез в) дизурия г) никтурия
2.Средняя величина суточного диуреза:	а) менее 0,5 л б) 1,0- 1,5 л в) более 2 л г) 0,5-1,0 л
3.Анурией называют:	а) увеличение диуреза б) уменьшение диуреза в) отсутствие диуреза г) учащение мочевыделения
4.Преимущественное выделение мочи в ночное время суток – это:	а) полиурия б) поллакиурия в) никтурия г) дизурия
5.Удельный вес мочи (относительная плотность) в норме составляет:	а) 1,001 – 1,010 б) 1,010 – 1,025 в) 1,025 – 1,040 г) 1,040 – 1,055
6.Насыщенный цвет мочи наблюдается:	а) при полиурии б) при олигурии в) при поллакиурии г) при гематурии
7.Снижение удельного веса мочи носит название:	а) изостенурия б) гипостенурия в) изогипостенурия г) гиперстенурия
8.Наличие эритроцитов в моче носит название:	а) гематурия б) глюкозурия в) гиперстенурия г) гемоглобинурия
9.Появление в осадке мочи белковых слепков канальцев почки – это:	а) протеинурия б) цилиндрурия в) кетонурия г) пиурия
10.Длина мочеточника составляет:	а) 20 см б) 30 см в) 40 см г) 50 см
11.Эпителий слизистой мочеточника:	а) однослойный кубический б) многорядный мерцательный в) многослойный переходный г) многослойный неороговевающий
12.Наружной оболочкой стенки мочеточника является:	а) слизистая оболочка б) адвентициальная оболочка в) брюшина

	г) мышечная оболочка
13.Мышечная оболочка в стенке мочевого пузыря располагается:	а) в один слой б) в два слоя в) в три слоя г) в четыре слоя
14.Произвольный сфинктер мочеиспускательного канала образован:	а) мышцами стенки дна мочевого пузыря б) мышцами мочеполовой диафрагмы (промежности) в) мышцами стенки уретры г) мышцами стенки шейки мочевого пузыря

Тема: **РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА**

Выбрать один верный ответ

1.Длина влагалища составляет в среднем:	а) 7-8 см б) 10-12 см в) 8-10 см г) 12-14 см
2.Передняя стенка влагалища прилежит:	а) к лонному сращению б) к прямой кишке в) к мочеиспускательному каналу г) к телу мочевого пузыря
3.Наружной оболочкой стенки влагалища является:	а) адвентициальная оболочка б) брюшина в) слизистая оболочка г) мышечная оболочка
4.Матка расположена:	а) за лобковым симфизом б) за мочевым пузырём в) за прямой кишкой г) в пространстве Дугласа
5.Самой широкой частью матки является:	а) дно б) тело в) шейка г) перешеек
6.Внутренний зев цервикального канала открывается:	а) в полость матки б) во влагалище в) в маточную трубу г) в брюшную полость
7.Мышечная оболочка стенки матки располагается:	а) в один слой б) в два слоя в) в три слоя г) в четыре слоя
8.Средняя оболочка стенки матки называется:	а) эндометрий б) миометрий в) периметрий г) параметрий
9.Пространством Дугласа называется:	а) пузырно-маточное углубление б) прямокишечно-маточное углубление в) передний свод влагалища г) задний свод влагалища
10. Самой узкой частью маточной трубы является:	а) маточная часть б) перешеек

	в) ампула г) воронка
11.Эпителий слизистой маточной трубы:	а) однослойный кубический б) однослойный цилиндрический каёмчатый в) многослойный неороговевающий г) однослойный цилиндрический мерцательный
12.Маточная труба покрыта брюшиной:	а) со всех сторон б) частично в) с одной стороны г) только в области воронки и ампулы
13.Масса яичника составляет в среднем:	а) 1-4 г б) 5-8 г в) 9-12 г г) 13-16 г
14. В мозговом веществе яичника лежат:	а) яичниковые фолликулы на разных стадиях созревания б) сосуды и нервы в) только незрелые фолликулы г) только жёлтые и белые тела

Тема:**МУЖСКАЯ РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА**

Выбрать один верный ответ

1.Структурно-функциональной единицей яичек является:	а) доля б) долька в) извитые семенные канальцы г) прямые семенные канальцы
2.Масса яичка составляет в среднем:	а) 10-20 гр. б) 20-30 гр. в) 30-40 гр. г) 40-50 гр.
3.Мужские половые клетки образуются:	а) в семенных пузырьках б) в извитых семенных канальцах яичек в) в прямых семенных канальцах яичек г) в предстательной железе
4.К мужским половым гормонам относятся:	а) эстрогены б) гестагены в) андрогены г) гонадотропные гормоны
5.Предстательная железа является:	а) железой внутренней секреции б) железо внешней секреции в) железой смешанной секреции г) железой не является
6.Семенные пузырьки располагаются:	а) в толще мочеполовой диафрагмы б) в мошонке в) под мочевым пузырём г) за мочевым пузырём
7.В состав семенного канатика не входит:	а) семявыносящий проток

	б) сосуды в) нервы г) семявыбрасывающий проток
8.Семявыбрасывающий проток открывается в:	а) начальную часть уретры б) среднюю часть уретры в) конечнуючасть уретры г) мочевой пузырь
9.Средней частью мужского мочеиспускательного канала является:	а) губчатая б) предстательная в) перепончатая г) пещеристая
10.Самая узкая часть мужской уретры:	а) губчатая б) предстательная в) перепончатая г) пещеристая
11.Эпителий слизистой мочеиспускательного канала у мужчины:	а) однослойный кубический б) многослойный переходный в) многослойный неороговевающий г) однослойный цилиндрический мерцательный
12.Непроизвольный сфинктер мужской уретры находится в её части:	а) предстательной б) перепончатой в) губчатой г) пещеристой
13.Произвольный сфинктер уретры образован:	а) циркулярными мышцами шейки мочевого пузыря б) мышцами мочеполовой диафрагмы в) продольными мышцами стенки мочевого пузыря г) гладкими мышцами в стенке уретры

Тема:**ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА.**

Выбрать один верный ответ

1. Железой внутренней секреции является:	а) поджелудочная железа б) гипофиз в) яичники
2.Эндокринные железы выделяют секрет:	а) во внешнюю среду б) в кровь в) в полость органа
3.Влияние гормонов-анаболиков на обмен веществ:	а) стимулируют синтез жиров в печени б) стимулируют распад белка в клетках в) стимулируют синтез белка в клетках
4. Щитовидная железа не вырабатывает гормон:	а) тироксин б) трийодтиронин в) тиреотропный гормон
5.Влияние гормона тироксина на основной обмен, окислительные процессы, выработку энергии в организме:	а) повышение б) понижение в) не оказывает влияния
6. Влияние гормона тироксина на частоту сердечных сокращений:	а) повышение б) понижение

	в) не оказывает влияния
7. При гипофункции щитовидной железы у взрослых развивается:	а) эндемический зоб б) микседема в) кретинизм
8. При гиперфункции щитовидной железы у человека развивается:	а) эндемический зоб б) микседема в) тиреотоксикоз
9. Гиперфункция щитовидной железы приводит к избытку в организме гормона:	а) тиреотропного б) тироксина в) паратгормона
10.Гормоном паращитовидной железы является:	а) тироксин б) тиреокальцитонин в) паратгормон
11. Повышает уровень кальция в крови и усиливает его выведение из костной ткани гормон:	а) тироксин б) тиреокальцитонин в) паратгормон
12.Поджелудочная железа является:	а) железой внутренней секреции б) железой смешанной секреции в) железой внешней секреции
13. Гормоном поджелудочной железы является:	а) глюкагон б) глюкокортикоид в) гликоген
14. Бета – клетки островков Лангерганса поджелудочной железы вырабатывают гормон:	а) инсулин б) глюкагон в) липокаин
15.Влияние гормона инсулина на уровень сахара в крови:	а) повышает б) понижает в) не оказывает влияния
16. Стимулирует распад гликогена в печени и повышает уровень сахара в крови гормон:	а) инсулин б) глюкагон в) тироксин
17. При уменьшении секреции инсулина развивается заболевание:	а) сахарный диабет б) несахарный диабет в) Аддисонова болезнь

Тема:**ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА.**

Выбрать один верный ответ

1. Масса надпочечника у взрослого человека составляет около:	а) 12-13 г б) 14-15 г в) 16-17 г
2. Пучковая зона коры надпочечников по расположению является:	а) наружной б) средней в) внутренней
3. Зона коры надпочечников, вырабатывающая гормоны минералокортикоиды:	а) сетчатая б) пучковая в) клубочковая
4. В сетчатой зоне коры надпочечников вырабатываются гормоны:	а) минералокортикоиды б) глюкокортикоиды в) половые гормоны
5. К половым гормонам надпочечников	а) альдостерон и дезоксикортикостерон

относятся гормоны:	б) кортизон и гидрокортизон в) андрогены и эстрогены
6. Оказывают противовоспалительное и противоаллергическое действие на организм гормоны надпочечников:	а) кортизон, гидрокортизон и кортикостерон б) альдостерон и дезоксикортикостерон в) андрогены и эстрогены
7. Гормоны катехоламины вырабатываются в:	а) корковом веществе надпочечников б) мозговом веществе надпочечников в) не вырабатываются в надпочечниках
8. Расширяет зрачки, бронхи, тормозит секрецию и моторику органов ЖКТ гормон:	а) кортизон б) адреналин в) альдостерон
9. Наиболее важной эндокринной железой, регулирующей функцию других желёз, является:	а) надпочечник б) гипофиз в) эпифиз
10. Средняя доля гипофиза относится:	а) к аденогипофизу б) к нейрогипофизу в) к гипоталамусу
11. Тропные гормоны гипофиза вырабатываются:	а) в передней доле гипофиза б) в средней доле гипофиза в) в задней доле гипофиза
12. Деятельность половых желёз регулирует гормон гипофиза:	а) тиреотропный б) адренокортикотропный в) гонадотропный
13. Уменьшает диурез и повышает артериальное давление гормон гипофиза:	а) вазопрессин б) окситоцин в) интермедин
14. При гиперфункции передней доли гипофиза и избытке соматотропина у взрослого развивается:	а) акромегалия б) карликовость в) гигантизм

Тема:**НЕРВНАЯ СИСТЕМА. СПИННОЙ МОЗГ**

Выбрать один верный ответ

1.Вегетативная нервная система отвечает:	а) за восприятие раздражений б) за сокращение скелетных мышц в) за регуляцию функций внутренних органов г) двигательные и чувствительные функции
2.Соматическая нервная система иннервирует:	а) поперечно-полосатую скелетную мускулатуру б) гладкую мускулатуру органов в) железы г) гладкую мускулатуру сосудов
3.Серое нервное вещество представляет собой:	а) скопление тел нейронов б) скопление нервных волокон в) скопление нервных узлов г) скопление аксонов и дендритов
4.Мотонейроны являются разновидностью:	а) чувствительных нейронов б) контактных нейронов

	в) двигательных нейронов г) вегетативных нейронов
5.Афферентные волокна проводят нервный импульс:	а) от центра к периферии б) от периферии к центру в) от головного мозга к спинному мозгу г) от мотонейронов к мышцам
6.Первым звеном рефлекторной дуги является:	а) эффектор б) рецептор в) нервный центр г) рабочий орган
7. Спинной мозг расположен:	а) в костномозговом канале б) в позвоночном канале в) в спинномозговом канале г) в крестцовом канале
8.Длина спинного мозга составляет:	а) 35-40см б) 40-45см в) 45-50см г) 50-55см
9.Количество грудных спинномозговых сегментов составляет:	а) 8 б) 5 в) 12 г) 1
10.Спинномозговой ганглий расположен:	а) по ходу переднего корешка б) по ходу заднего корешка в) по ходу спинномозгового нерва г) по ходу вегетативных волокон
11.Серое вещество спинного мозга на поперечном срезе расположено:	а) внутри среза б) снаружи в) в канатиках спинного мозга г) в спинномозговом канале
12.Белое вещество спинного мозга образует:	а) канатики б) рога в) корешки г) ганглии
13.Передние рога спинного мозга располагаются:	а) на всём протяжении спинного мозга б) на уровне сегментов с C_8 по L_2 в) только выше уровня C_8 г) только ниже уровня L_2
14.Вставочные нейроны спинного мозга расположены:	а) в передних рогах б) в задних рогах в) в боковых рогах г) в спинальных ганглиях
15.Задние корешки спинного мозга образованы:	а) аксонами мотонейронов б) аксонами вегетативных нейронов в) отростками чувствительных нейронов г) отростками двигательных нейронов
16.Двигательную функцию выполняют:	а) передние корешки б) задние корешки в) боковые корешки г) нижние корешки

17. При перерезке задних корешков спинного мозга у животного чувствительность кожи:	а) понижается б) исчезает в) усиливается г) сохраняется

Тема:**СТВОЛ ГОЛОВНОГО МОЗГА.МОЗЖЕЧОК**

Выбрать один верный ответ

1.Частью головного мозга не является:	а) ствол б) мозолистое тело в) полушария г) мозжечок
2.Длина продолговатого мозга составляет:	а) 15-20мм б) 20-25мм в) 25-30мм г) 30-35мм
3. В сером веществе продолговатого мозга лежат ядра черепных нервов:	а) I-II пар б) III- IV пар в) V-VIII пар г) IX- XII пар
4.Варолиев мост относится к отделу головного мозга:	а) продолговатому б) заднему в) промежуточному г) среднему
5.Мозжечок заднего мозга лежит:	а) вентрально от моста б) дорсально от моста в) медиально от моста г) латерально от моста
6.Средние ножки мозжечка направлены:	а) к продолговатому мозгу б) к варолиевому мосту в) к среднему мозгу г) к промежуточному мозгу
7.В состав мозжечка входят анатомические образования:	а) червь б) морской конь в) птичья шпора г) хвостатое ядро
8.Красные ядра располагаются в отделе головного мозга:	а) средний мозг б) мост в) мозжечок г) промежуточный мозг
9.Подбугорная область относится к отделу головного мозга:	а) продолговатому б) заднему в) промежуточному г) среднему
10.Полостью промежуточного мозга является:	а) четвёртый желудочек б) третий желудочек в) боковые желудочки г) мозговой водопровод (сильвиев)
11.Средней оболочкой головного мозга является:	а) твёрдая мозговая б) паутинная в) сосудистая г) менингеальная
12.В подпаутинном пространстве головного мозга находится:	а) черепномозговая жидкость б) кровеносные сосуды в) жировая клетчатка г) жировая клетчатка и венозное сплетение

13.Защитные бульбарные рефлексы осуществляются:	а) продолговатым мозгом б) задним мозгом в) средним мозгом г) промежуточным мозгом
14. Полное разрушение продолговатого мозга вызывает:	а) расстройство координации б) нарушение кожной чувствительности в) гибель организма г) расстройство ориентировочных рефлексов
15.Подкорковым центром зрачкового рефлекса является:	а) мост б) средний мозг в) таламус г) гипоталамус
16.В сером веществе верхних холмиков четверохолмия находятся:	а) подкорковые слуховые центры б) подкорковые зрительные центры в) подкорковые обонятельные центры г) красные ядра

Тема:**СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ БОЛЬШИХ ПОЛУШАРИЙ**

Выбрать один верный ответ

1. У больших полушарий отсутствует поверхность:	а) верхнебоковая б) передняя в) медиальная г) нижняя
2.Лобная доля отделена от теменной доли бороздой:	а) предцентральной б) центральной (роландовой) в) латеральной (сильвиевой) г) верхней лобной
3. Предцентральная извилина расположена:	а) в лобной доле б) в теменной доле в) в затылочной доле г) в височной доле
4.Толщина коры полушарий головного мозга составляет:	а) 1,5-5мм б) 5-10мм в) 10-15мм г) 15-20мм
5.В коре больших полушарий выделяют:	а) 3 слоя клеток б) 6 слоёв клеток в) 8 слоёв клеток г) 10 слоёв клеток
6.Базальные ядра расположены в отделе головного мозга:	а) продолговатом б) заднем в) среднем г) конечном
7.В боковом желудочке полушария отсутствует рог:	а) передний (лобный) б) задний (затылочный) в) верхний (теменной) г) нижний (височный)
8. Комиссуральные нервные волокна полушарий:	а) соединяют участки серого вещества в пределах одного полушария мозга

	б) соединяют серое вещество правого и левого полушарий в) соединяют серое вещество полушарий с нижележащими отделами мозга г) соединяют кору полушарий с ядрами черепно-мозговых нервов
9.Средней оболочкой головного мозга является:	а) твёрдая мозговая б) паутинная мозговая в) сосудистая мозговая г) мягкая мозговая
10.Межоболочечное субарахноидальное пространство находится:	а) между наружной оболочкой и надкостницей б) между наружной и средней оболочками в) между средней и внутренней оболочками г) между внутренней оболочкой и веществом мозга
11. Зона кожной чувствительности расположена в извилине:	а) предцентральной б) постцентральной в) верхней височной г) клиновидной
12. Моторный центр речи (центр Брока) расположен в доле:	а) лобной б) теменной в) височной г) затылочной
13.При полном повреждении предцентральной извилины развивается:	а) кожная анестезия б) параличи в) различные виды агнозии г) моторная афазия

Тема:**СПИННОМОЗГОВЫЕ НЕРВЫ**.

Выбрать один верный ответ

1.Чувствительные нервные волокна передают возбуждение:	а) от периферии к центру б) от центра к рабочему органу в) от центра на периферию
2.Ствол спинномозгового нерва образован:	а) передним корешком спинного мозга б) задним корешком спинного мозга в) слиянием переднего и заднего корешков спинного мозга
3.Количество шейных спинномозговых нервов:	а) 7 б) 8 в) 5
4.Мышечные ветви нервов по функции являются:	а) двигательными б) чувствительными в) смешанными
5. Сплетения спинномозговых нервов образованы:	а) передними и задними корешками б) передними ветвями спинномозговых нервов в) задними ветвями нервов
6. Областью иннервации шейного сплетения является:	а) кожа и мышцы головы б) кожа и мышцы шеи в) кожа и мышцы верхней конечности

7.Плечевое сплетение образовано:	а) передними ветвями 4-х верхних шейных нервов б) передними ветвями 4-х нижних грудных нервов в) передними ветвями 4-х нижних шейных нервов и первого грудного нерва
8.Срединный нерв является ветвью сплетения:	а) шейного б) плечевого в) поясничного
9.Мышечно-кожный нерв является по функции:	а) чувствительным б) двигательным в) смешанным
10.Не образуют сплетений спинномозговые нервы:	а) шейные б) грудные в) поясничные
11.Бедренный нерв является ветвью сплетения:	а) шейного б) плечевого в) поясничного
12.Кожу и мышцы внутренней поверхности бедра иннервирует:	а) запирательный нерв б) бедренный нерв в) бедренно-половой нерв
13.Ветвью крестцового сплетения является нерв:	а) срединный б) бедренный в) седалищный
14.Седалищный нерв по функции:	а) чувствительный б) двигательный в) смешанный

Тема:**ВЕГЕТАТИВНАЯНЕРВНАЯ СИСТЕМА**

Выбрать один верный ответ

1.Вегетативная нервная система обеспечивает:	а) чувствительные функции б) сокращение скелетных мышц в) регуляцию функций внутренних органов
2.Вегетативные нервные волокна иннервируют:	а) оболочки органов и кожу б) скелетную мускулатуру в) гладкие мышцы в стенках органов и сосудов
3. Вегетативная рефлекторная дуга включает:	а) 3 звена б) 4 звена в) 5 звеньев
4. Общими для соматической и вегетативной рефлекторных дуг являются:	а) первое и второе звено б) второе и третье звено в) четвёртое и пятое звено
5. Эфферентное звено вегетативной рефлекторной дуги является:	а) однонейронным б) двухнейронным в) трёхнейронным
6. Симпатические нервные центры расположены:	а) в среднем мозге б) в заднем мозге в) в грудных сегментах спинного мозга

7. Парасимпатические вегетативные ганглии расположены:	а) по бокам от позвоночного столба (паравертебральные) б) рядом с рабочим органом в) перед позвоночным столбом (превертебральные)
8. Преганглионарные вегетативные волокна проходят:	а) от центрального вегетативного нейрона до вегетативного ганглия б) от вегетативного ганглия до рабочего органа в) от центрального вегетативного нейрона до рабочего органа
9. Имеют большую протяжённость:	а) парасимпатические преганглионарные волокна б) парасимпатические постганглионарные волокна в) симпатические преганглионарные волокна
10. Симпатические нервные волокна проходят к органам в составе:	а) черепно-мозговых нервов б) тазовых нервов в) грудных спинномозговых нервов
11. Учащение и усиление сердечных сокращений вызывается возбуждением:	а) парасимпатической нервной системы б) симпатической нервной системы в) соматической нервной системы
12. Расширение сосудов в некоторых областях и понижение уровня артериального давления вызывается возбуждением:	а) парасимпатической нервной системы б) симпатической нервной системы в) соматической нервной системы
13. Расширение зрачка и бронхов происходит под действием:	а) симпатических нервов б) парасимпатических нервов в) соматических нервов

Тема:**СЕНСОРНАЯ СИСТЕМА. ОРГАН ЗРЕНИЯ.**

Выбрать один верный ответ

1. К структурам анализатора не относится структура:	а) рецепторный аппарат б) чувствительные нервные волокна периферических нервов и восходящие проводящие пути в) чувствительные зоны коры больших полушарий г) двигательные нервные волокна периферических нервов
2. Экстерорецепторы располагаются:	а) в стенках кровеносных сосудов б) в органах чувств в) в сухожилиях мышц и связках г) в стенках внутренних органов
3. Осморецепторы относятся:	а) к экстерорецепторам б) к проприорецепторам в) к интерорецепторам
4. К дистантным рецепторам относятся рецепторы:	а) тактильные б) тепловые и холодовые в) вкусовые и болевые

	г) фонорецепторы и фоторецепторы
5. Наружной оболочкой глазного яблока является:	а) фиброзная оболочка б) сосудистая оболочка в) сетчатая оболочка г) конъюнктивальная оболочка
6. Передним отделом наружной оболочки глазного яблока является:	а) роговица б) радужка в) склера г) сетчатка
7. Содержит пигмент и определяет цвет глаз:	а) склера б) радужка в) роговица г) сетчатка
8. В сетчатке глаза нервные клетки расположены:	а) в 4 слоя б) в 6 слоёв в) в 8 слоёв г) в 10 слоёв
9. Аппаратом сумеречного и дневного зрения глаза являются соответственно:	а) биполярные клетки и палочки б) колбочки и ганглиозные клетки в) палочки и колбочки г) колбочки и палочки
10. В состав внутреннего ядра глазного яблока не входит:	а) хрусталик б) роговица в) стекловидное тело г) водянистая влага камер глаза
11. Передняя камера глаза расположена между:	а) ресничным телом и цинновой связкой б) роговицей и радужкой в) радужкой и хрусталиком г) хрусталиком и стекловидным телом
12. Высший корковый отдел зрительного анализатора находится в доле полушарий:	а) затылочной б) лобной в) теменной г) височной
13. Аккомодация глаза осуществляется в основном за счёт изменения преломляющей способности:	а) стекловидного тела б) роговицы в) хрусталика г) водянистой влаги камер

Критерии оценивания результатов текущего тестирования:
До 10% ошибок – «5»;
До 20% ошибок – «4»;
До 30% ошибок – «3»;
Более 30% ошибок – «2»

4.2 ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ

4.2.1 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ЭКЗАМЕНА

Вариант 1Часть А Выбрать один верный ответ	
1.Функция эритроцитов:	а) транспорт газов в организме; б) обеспечивают иммунитет; в) усиливают регенерацию тканей.
2.Белок, придающий красный цвет крови:	а) фибриноген; б) гемоглобин; в) глобулин
3.Позвонки, имеющие отверстия в поперечных отростках:	а) шейные; б) грудные; в) поясничные.
4.Кифоз представляет собой изгиб позвоночного столба выпуклостью:	а) вперед; б) назад; в) в сторону.
5.Мышцы противоположного действия:	а) синергисты; б) антагонисты; в) двусуставные.
6.Способность мышцы принимать прежнее положение после растяжения называют:	а) возбудимостью; б) растяжимостью; в) сократимостью.
7.К органам пищеварительного канала относятся:	а) ротовая полость, пищевод, желудок; б) желудок, печень, кишечник; в) печень, поджелудочная железа, желудок.
8.В желчном пузыре происходит:	а) образование желчи; б) накопление желчи; в) накопление и концентрация желчи.
9.Топографические части трахеи:	а) шейная; б) грудная; в) шейная и грудная.
10.Левое легкое разделено на доли:	а) верхнюю и среднюю; б) верхнюю и нижнюю; в) верхнюю, среднюю и нижнюю.
11. К мочевыводящим органам относятся:	а) почки; б) мочеточники; в) нефроны почки.
12.Стенка матки имеет:	а) эндокард; б) миокард; в) эндометрий.
13.Мышечная оболочка стенки сердца называется:	а) миокард; б) эндокард; в) эпикард.
14. В норме диастолическое давление у здорового человека молодого и среднего возраста составляет:	а) 70-80мм рт.ст; б) 90-100 мм рт.ст; в) 100-120 мм рт.ст.
15.Гормон гипофиза, участвующий в регуляции роста:	а) гонадотропин; б) соматотропин; в) окситоцин.

16.Отдел мозга, осуществляющий нервно-гуморальную регуляцию секреции гипофизарных гормонов:	а) гипоталамус; б) продолговатый мозг; в) таламус.
17.В состав промежуточного мозга входит:	а) таламус; б) четверохолмие; в) мозжечок.
18.Структуры периферической нервной системы:	а) головной мозг; б) черепно-мозговые нервы; в) спинной мозг.
19.Количество отделов в анализаторе:	а)2; б)3; в)5;
20.Преломляющие структуры глазного яблока:	а) сосудистая оболочка; б) стекловидное тело; в) сетчатка.
Часть В Выбрать несколько верных ответов	
1. В норме в крови человека могут находиться:	а) оксигемоглобин б) восстановленный гемоглобин в) карбгемоглобин г) карбоксигемоглобин
2. К гранулоцитам относятся:	а) моноциты б) лимфоциты в) нейтрофилы г) базофилы
3. К парным хрящам гортани относятся:	а) перстневидный б) черпаловидный в) клиновидный г) рожковидный
4. Толстый кишечник включает отделы:	а) подвздошная кишка б) сигмовидная кишка в) слепая кишка г) прямая кишка
5. Эндокринной железой смешанной секреции являются:	а) поджелудочная железа б) яичник в) щитовидная железа г) яичко
6. Корковый слой надпочечников состоит из зон:	а) мозговая б) клубочковая в) пучковая г) сетчатая
7. Мозжечок осуществляет функции:	а) участие в регуляции вегетативных функций б) проводниковая в) участие в регуляции двигательных функций г) рефлекторная
8. Чисто чувствительными являются пары черепно-мозговых нервов:	а) I б) II в) VI

	г) VIII
9. К органам чувств относятся:	а) полость рта б) глаз в) кожа г) обоняние
10. К слуховым косточкам относятся:	а) стремечко б) улитка в) наковальня г) молоточек
Установить соответствие:	
11. 1. синдесмоз а) подвижное соединение костей (сустав) 2. синхондроз б) соединение посредством костной ткани 3. синостоз в) соединение посредством хрящевой ткани 4. диартроз г) соединение посредством соединительной ткани	
12. Между пищеварительными соками и ферментами: 1. желудочный сок а) трипсин 2. поджелудочный сок б) муцин 3. слюна в) пепсин	
13. Между камерами сердца и присердечными сосудами: 1. правое предсердие а) легочные вены 2. левое предсердие б) полые вены 3. правый желудочек в) аорта 4. левый желудочек г) легочный ствол	
14. Между железами внутренней секреции и эндокринной патологией: 1. гипофиз а) сахарный диабет 2. поджелудочная железа. б) Базедова болезнь 3. щитовидная железа в) акромегалия.	
15.Между отделами головного мозга и их функциями: 1. продолговатый мозг а) высший подкорковый центр вегетативных функций 2. средний мозг б) координация движений. 3. промежуточный мозг в) центр жизненно-важных функций 4. задний мозг г) первичные (подкорковые) зрительные и слуховые центры. 5. конечный мозг д) центры условно-рефлекторной деятельности.	
Установить правильную последовательность	
16. Структур, составляющих малый круг кровообращения: 1. легочные артерии 2. долевые артерии 3. левое предсердие 4. правый желудочек 5. сегментарные вены 6. легочные вены	
Продолжить фразу	
17. Основная транспортная система организма, состоящая из плазмы и форменных элементов……	
18. Форменные элементы крови, имеющие ядро, не содержащие гемоглобин……..	
19. Малый круг кровообращения начинается из……	
20. Сосуды, в которых артериальная кровь становится венозной……	

Вариант 2 Часть А Выбрать один верный ответ	
1.Увеличение общего количества крови в организме называется:	а) гиповолемия; б) гиперволемия; в) эритропения.
2.Форменный элемент крови, не относящийся к лейкоцитам:	а) моноцит; б) нейтрофил; в) тромбоцит.
3.Лордоз представляет собой изгиб позвоночного столба выпуклостью:	а) вперед; б) назад; в) в сторону.
4. Соединение костей, между которыми располагается костная ткань, называется:	а) синхондроз; б) синдесмоз; в) синостоз.
5.Мышцы одинакового действия:	а) синергисты; б) антагонисты; в) двусуставные.
6.Передняя группа мышц плеча осуществляет:	а) сгибание предплечья; б) разгибание предплечья; в) отведение плеча.
7.Размеры желудка:	а) постоянные; б) непостоянные; в) варьируют от степени наполнения органа пищей.
8.Аппендикс - червеобразный отросток кишки:	а) подвздошной; б) ободочной; в) слепой.
9. Верхние дыхательные пути:	а) носовая полость, гортань; б) гортань и бронхи; в) трахея и бронхи.
10. Носовая полость соединяется с носоглоткой через:	а) хоаны; б) ноздри; в) хоаны и ноздри.
11.Структурно-функциональная единица почки:	а) нефрон; б) ацинус; в) почечная пирамида.
12.В норме вторичной мочи образуется в сутки:	а) 150-180 л.; б) 1,5-1,8 л; в) 70-100 л.
13. Митральный клапан расположен между:	а) правым предсердием и правым желудочком; б) левым предсердием и левым желудочком; в) в устье легочного ствола.
14. В норме систолическое давление у здорового человека молодого и среднего возраста составляет:	а) 110-120 мм рт.ст.; б) 130-140мм РТ.ст.; в) 100-110мм рт.ст.
15.Гормон гипофиза, участвующий в регуляции роста:	а) гонадотропин; б) соматотропин; в) окситоцин.
16.Болезнь человека, вызванная	а) акромегалия;

недостатком гормона инсулина:	б) микседема; в) сахарный диабет.
17.В состав заднего мозга входит:	а) таламус; б) четверохолмие; в) мозжечок.
18.В состав периферической системы не входит:	а) нервы; б) ганглии; в) спинной мозг.
19.Структура среднего уха, соединяющая его с носоглоткой:	а) барабанная перепонка; б) слуховая труба; в) наружный слуховой проход.
20.Структура, относящаяся к вспомогательной системе глаза:	а) роговица; б) хрусталик; в) слезный аппарат.
Часть В Выбрать несколько верных ответов	
1. Резус-конфликт развивается в случае:	а) реципиент с резус-отрицательной кровью получает резус-положительную кровь своей группы б) реципиент с резус-отрицательной кровью получает резус-отрицательную кровь чужой группы в) в организме женщины с резус-отрицательной кровью развивается плод с резус-положительной кровью г) в организме женщины с резус-положительной кровью развивается плод с резус-отрицательной кровью
2. Легкое имеет поверхности:	а) наружная б) средостенная в) реберная г) диафрагмальная
3. К лимфоэпителиальному кольцу Пирогова относятся миндалины:	а) небные б) трубные в) глоточная и язычная г) кишечная
4. Почечное тельце образуют:	а) петля Генле б) капсула Шумлянского - Боумена в) нефрон г) капиллярный мальпигиев клубочек
5. Корковый слой надпочечников состоит из зон:	а) мозговая б) клубочковая в) пучковая г) сетчатая
6. Мозжечок осуществляет функции:	а) участие в регуляции вегетативных функций б) проводниковая в) участие в регуляции двигательных функций г) рефлекторная
7. К периферической нервной систем	а) симпатическая система

относятся:	б) 31 пара спинномозговых нервов в) парасимпатическая система г) 12 пар черепно-мозговых нервов
8. Оболочками глаза являются:	а) белочная б) радужка в) сосудистая г) сетчатка
9. Производными кожи являются:	а) подкожно-жировая клетчатка б) волосы в) ногти г) потовые и сальные железы
10. К слуховым косточкам относятся:	а) стремечко б) улитка в) наковальня г) молоточек
Установить соответствие	
11. Между типами и видами тканей: 1. соединительная ткань а) эпидермис; 2. мышечная ткань б) хрящ; 3. эпителиальная ткань в) поперечно - полосатая скелетная	
12. 1. суставные поверхности а) содержит суставную жидкость 2. суставная сумка б) увеличивает объем движений в суставе 3. суставная полость в) секретирует суставную жидкость 4. вспомогательный аппарат г) лежат на эпифизах, покрыты гиалиновым хрящом.	
13. Между камерами сердца и присердечными сосудами: 1. правое предсердие а) легочные вены 2. левое предсердие б) полые вены 3. правый желудочек в) аорта 4. левый желудочек г) легочный ствол	
14. Между железами внутренней секреции и эндокринной патологией: 1. гипофиз а) сахарный диабет 2. поджелудочная железа. б) Базедова болезнь 3. щитовидная железа в) акромегалия.	
15. Между видами нейронов и местом их расположения в спинном мозге: 1. мотонейроны а) передние рога; 2. вегетативные нейроны б) задние рога; 3. чувствительные нейроны в) боковые рога; 4. вставочные нейроны г) спинномозговые узлы	
Установить правильную последовательность	
16. Структур, составляющих большой круг кровообращения: 1. аорта 2. нижняя полая вена 3. левый желудочек 4. внутриорганные артерии 5. ветви аорты 6. правое предсердие	
Продолжить фразу:	
17. Остеоциты входят в состав ткани…….	
18. Малый круг кровообращения заканчивается в……..	
19. Сосуды, в которых венозная кровь становится артериальной……	
20. Физиологический механизм, обеспечивающий образование кровяного сгустка……..	
Вариант 3Часть А	

Выбрать один верный ответ	
1.Функция лейкоцитов:	а) транспорт газов в организме; б) обеспечивают иммунитет; в) усиливают регенерацию тканей.
2.Количество лимфоцитов в норме:	а) 50-70%; б) 20-40%; в) 3-11%.
3.Структурной единицей кости является:	а) ацинус; б) остеон; в) нефрон.
4.Непарные кости мозгового отдела черепа:	а) затылочная; б) теменная; в) височная.
5.Длинные мышцы располагаются преимущественно на:	а) конечностях; б) туловище; в) голове.
6.Мышца тазового пояса:	а) дельтовидная; б) большая ягодичная; в) икроножная.
7.Желудок расположен в области брюшной полости:	а) в надчревной; б) в левом подреберье; в) в левом подреберье и в надчревной.
8.Аппендикс – червеобразный отросток кишки:	а) подвздошной; б) ободочной; в) слепой.
9.Правое легкое разделено на доли:	а) верхнюю и среднюю; б) верхнюю и нижнюю; в) верхнюю, среднюю и нижнюю.
10.Ворота легкого находятся на поверхности:	а) реберной; б) диафрагмальной; в) медиальной.
11.Структурно-функциональная единица почки:	а) нефрон; б) ацинус; в) почечная пирамида.
12.Органы, участвующие в образовании мужских половых гормонов:	а) яичники; б) яички; в) предстательная железа.
13. Трёхстворчатый клапан расположен между:	а) правым предсердием и правым желудочком; б) левым предсердием и левым желудочком; в) в устье легочного ствола.
14.Повышение артериального давления по сравнению с нормой называется:	а) артериальная гипертензия; б) артериальная гипотензия; в) пульсовое давление.
15.Физиологически активные вещества, вырабатываемые железами внутренней секреции:	а) ферменты; б) гормоны; в) секреты.
16.Гормон щитовидной железы:	а) адреналин; б) тироксин; в) окситоцин.

17.Продолговатый мозг является центром:	а) слуха; б) зрения; в) жизненно-важных безусловных рефлексов.
18.Белое вещество головного мозга представлено:	а) волокнами проводящих путей; б) подкорковыми ядрами; в) корой больших полушарий.
19.Внутреннее ухо имеет:	а) барабанную перепонку; б) полукружные каналы; в) ушную раковину.
20.Структура, относящаяся к вспомогательной системе глаза:	а) роговица; б) хрусталик; в) слезный аппарат.
Часть В Выбрать несколько верных ответов	
1. Компонентами противосвертывающей системы являются:	а) тромбопластин б) гепарин в) фибринолизин г) фибриноген
2. Придаточными пазухами носа являются:	а) клиновидная б) лобная в) теменная г) затылочная
3. В структуру лёгочногоацинуса входят:	а) альвеолярные ходы б) внутридольковые бронхиолы в) альвеолы г) респираторные бронхиолы
4. К проводящей системе сердца относятся:	а) синусно-предсердный узел б) правое и левое фиброзные кольца в) предсердно-желудочковый пучок г) волокна Пуркинье
5. Ферментами желудочного сока являются:	а) пепсин б) амилаза в) химозин г) трипсин
6. Канальцевый аппарат нефрона включает:	а) капиллярный мальпигиев клубочек б) петля Генле в) извитые канальцы 1 и 2 порядка г) собирательная трубка
7. Маточный цикл включает фазы:	а) секреции б) фолликулиновая в) пролиферации г) лютеиновая
8. В продолговатом мозге находятся центры управления:	а) сердечно-сосудистый б) дыхательный в) ориентировочных рефлексов г) защитных рефлексов
9. К среднему уху относятся:	а) барабанная полость б) улитка в) евстахиева труба г) перепончатый лабиринт

10. Вспомогательный аппарат глаза включает:	а) веки б) колбочки и палочки в) мышцы г) слезный аппарат
Установить соответствие	
11. 1. сфинктеры 2. дилататоры 3. синергисты 4. антагонисты	 а) выполняют одинаковую работу б) выполняют противоположную работу в) сжиматели г) расширители
12. Между оболочками и их расположением в организме 1. плевра 2. синовиальная оболочка 3. серозная оболочка	 а) покрывает стенку грудной клетки б) покрывает снаружи желудок в) выстилает полость сустава
13. Между ферментами и расщепляемыми веществами: 1. липаза 2. трипсин 3. амилаза 4. пепсин 5. нуклеаза	 а) белки б) жиры в) углеводы г) нуклеотиды
14. Между фазой сердечного цикла и гемодинамикой: 1. I фаза 2. II фаза 3. III фаза	 а) движение крови из желудочков в артерии б) движение крови из вен в предсердия и в желудочки. в) движение крови из предсердий в желудочки
15. Между черепно-мозговым нервом и его зоной иннервации: 1-I пара 2-II пара 3-VII пара 4-X пара 5-XII пара	 а) мышцы шеи ниже подъязычной кости б) мимические мышцы лица в) внутренние органы тела г) сетчатка глаза д) слизистая оболочка полости носа
Установить правильную последовательность	
16. Структур, обеспечивающих прохождение звуковой волны: 1. барабанная перепонка 2. наковальня 3. овальное отверстие 4. стремя 5. наружный слуховой проход 6. молоточек 7. улитка	
Продолжить фразу	
17. Клетки хондроциты входят в состав ткани…….	
18. Присердечная артерия, в которой течет венозная кровь……	
19. Большой круг кровообращения начинается из ……..	
20. Плазма крови, лишенная фибриногена……	

Критерии оценивания тестовых заданий для комплексного экзамена:

Часть А – тесты безопасности;
Часть В:
До 10% ошибок – «5»;
До 20% ошибок – «4»;
До 30% ошибок – «3»;
Более 30% ошибок – «2».

4.2.2 СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЭКЗАМЕНА

1.Пациенту с лечебной целью был рекомендован приём жидкости в больших количествах (водная нагрузка).

Задания:

А. Охарактеризуйте изменение показателя гематокрита в данных условиях.

Б. Опишите состав и функции крови в организме человека.

В. Охарактеризуйте изменение показателя гематокрита в условиях обезвоживания организма.

2.После длительного белкового голодания у пациента наблюдаются выраженные отёки.

Задания:

А. Объясните механизм развития отёков в данной ситуации.

Б. Предположите меры для уменьшения отёков.

В. Опишите белковый состав плазмы крови и роль белков плазмы.

3.У человека, прибывшего из равнинной области в высокогорную местность, при лабораторном исследовании крови выявлено увеличение количества эритроцитов.

Задания:

А. Назовите выявленное изменение крови.

Б. Объясните механизм его возникновения в данной ситуации.

В. Опишите строение эритроцитов и гемоглобина, их количество и функции.

4.У пациента с отравлением угарным газом обнаружено значительное уменьшение кислородной ёмкости крови.

А. Объясните понятие: кислородная ёмкость крови. Назовите основной фактор, влияющий на её величину.

Б. Объясните причину выявленного нарушения у пациента.

В. Опишите строение и количество гемоглобина в крови, его физиологические и патологические состояния.

5.Известно, что в момент пищеварения в крови увеличивается количество лейкоцитов.

Задания:

А. Назовите данное изменение в крови.

Б. Опишите строение лейкоцитов, классификацию, их содержание и функции.

В. Приведите примеры патологических процессов в организме, приводящих к увеличению количества лейкоцитов в крови.

6.В стационар доставлен пациент с обильной кровопотерей. Проведено исследование групповой принадлежности крови стандартными сыворотками. Результат: получена агглютинация с сыворотками первой и второй групп.

Задания:

А. Дайте характеристику групп крови системы АВО.

Б. Определите группу крови пациента по картине агглютинации.

В. Назовите группу донорской крови для гемотрансфузии в данной ситуации.

7.Пациенту понадобилось переливание плазмы. На станции переливания крови имеется в наличии дефибринированная кровь и цитратная кровь (предохранённая от свёртывания).

Задания:

А. Укажите вид крови для получения полноценной плазмы.

Б. Предположите использование другого вида крови.

В. Назовите основные биохимические компоненты плазмы крови.

8.У пациента с травмой свода черепа отсутствуют наружные признаки перелома костей черепа, но имеются симптомы повреждения мозга.

Задания:

А.Назовите особенность строения костей свода черепа, объясняющую появление указанных симптомов.

Б.Перечислите отделы скелета головы.

В.Назовите кости черепа в каждом отделе.

9.В стационар доставлен ребенок, которому в дыхательные пути попало инородное тело.

Задания:

А.Назовите указанное состояние.

Б.Назовите главный бронх, куда инородное тело попадет с большей вероятностью.

В.Опишите строение и функцию главных бронхов, перечислите отделы бронхиального дерева.

10.Два спортсмена участвовали в забеге на длительную дистанцию. После забега минутный объём дыхания у первого из них составил 120 л при частоте дыхания 80 в минуту. У второго – 120 л при частоте дыхания 40 в минуту.

Задания

А.Объясните понятия: частота дыхания, дыхательный объём; назовите величины этих показателей в покое.

Б.Объясните понятие: минутный объём дыхания. Приведите формулу для его подсчёта.

В.Рассчитайте величину дыхательного объёма у каждого спортсмена. Назовите спортсмена, более тренированного к физическим нагрузкам, объясните свой вывод.

11.Величина жизненной ёмкости лёгких составляет 3800 мл, резервный объём вдоха – 1700 мл, резервный объём выдоха – 1500 мл. Частота дыхания составляет 18 в минуту.

Задания:

А.Дайте определения указанных показателей внешнего дыхания.

Б.Рассчитайте величину минутного объёма дыхания, используя имеющиеся данные.

В.Опишите топографию и наружное строение лёгких.

12.У испытуемого дыхательный объём составил 600 мл, частота дыхания – 20 в минуту.

Задания:

А.Рассчитайте величину минутного объёма дыхания.

Б.Рассчитайте величину вентиляции альвеол, если известно, что объём «мёртвого» пространства составляет, в среднем, 140 мл. Сравните полученные величины.

В.Опишите внутреннее строение лёгких и строение ацинуса.

13.В медицинской практике при необходимости выполняется пункция плевральной полости. Прокол производится в межрёберном промежутке.

Задания:

А.Укажите особенность строения ребра, учитываемую при выполнении прокола.

Б.Опишите строение плевры и плевральной полости.

В.Назовите патологическое состояние, развивающееся при неправильном выполнении пункции. Дайте физиологическое обоснование развития этой патологии.

14.При обследовании больного ребенка обнаружено, что створки митрального клапана не полностью закрывают левое предсердно-желудочковое отверстие.

Задания:

А.Опишите строение створчатых клапанов сердца, их значение для организма.

Б.В связи с указанным изменением предположите нарушение внутрисердечной гемодинамики в момент систолы левого желудочка.

В.Назовите другой вид сердечных клапанов и место их расположения.

15.Известно, что продолжительность сердечного цикла зависит от частоты сердечных сокращений.

Задания:

А.Рассчитайте продолжительность сердечного цикла при показателях ЧСС равных 75, 100, 150 в минуту.

Б.Охарактеризуйте влияние укорочения цикла на состояние сократительной способности миокарда.

В.Опишите фазы сердечного цикла, дайте их краткую характеристику.

16.Двое юношей участвовали в забеге на длительную дистанцию. При этом у первого из них наблюдалось учащение сердечных сокращений с 60 до 120 в минуту и увеличение минутного объёма сердца до 15 л. У второго минутный объём составил те же 15 л при учащении сердцебиений с 80 до 200 в минуту.

Задания:

А.Объясните понятие: частота сердечных сокращений, назовите величину показателя в покое.

Б.Объясните понятие: минутный объём сердца. Приведите формулу для его подсчёта.

В.Назовите юношу, более тренированного к физическим нагрузкам, объясните свой вывод.

17.Пациенту с абсцессом правой почки в левую ягодичную область внутримышечно введён раствор антибиотика.

Задания:

А.Опишите строение большого круга кровообращения и его значение для организма.

Б.Опишите путь лекарственного средства от места введения до очага поражения.

В.Перечислите остальные парные висцеральные ветви брюшной аорты.

18.Пациенту в поверхностную вену локтевого сгиба левой руки ошибочно введён масляный раствор, вследствие чего развилась симптоматика жировой эмболии сосудов головного мозга.

Задания:

А.Назовите артерии головы и шеи, их основные ветви и области кровоснабжения.

Б. Опишите путь, пройденный эмболом до сосудов головного мозга.

В.Назовите анатомическую особенность строения вен, способствующую продвижению крови к сердцу.

19.У пациента с тромбофлебитом нижних конечностей развилась клиника тромбоэмболии лёгочной артерии.

Задания:

А.Опишите строение малого круга кровообращения и его значение для организма.

Б.Опишите путь, пройденный тромбом до лёгочной артерии.

В.Назовите анатомическую особенность строения вен, способствующую продвижению крови к сердцу.

20.Пациент с острой ангиной принимает препарат антибиотика peros. Препарат преимущественно всасывается в тонком кишечнике.

Задания:

А. Опишите путь лекарственного средства до очага поражения.

Б.Опишите строение системы воротной вены, её значение для организма.

В.Охарактеризуйте функцию печени в связи со всасыванием продуктов расщепления в кишечнике.

21.В приемный покой стационара поступил пациент с жалобами на боль за грудиной, возникающую после глотания пищи и сопровождающуюся кашлем. При рентгенологическом обследовании в стенке пищевода на уровне V грудного позвонка было обнаружено инородное тело.

Задания:

А.Опишите топографию и строение пищевода.

Б.Назовите анатомическое сужение пищевода, соответствующее указанному уровню повреждения стенки.

В.Предположите причину появления кашля у пациента.

22.Имеются две пробирки с белком фибрином. В первую добавили цельный желудочный сок, во вторую – 0,5 % раствор соляной кислоты. Обе пробирки помещены на 30 минут в термостат при температуре $37^{0.}$

Задания:

А.Опишите процессы, происходящие с фибрином в каждой пробирке.

Б.Опишите топографию и строение желудка.

В.Назовите ферменты желудочного сока для расщепления белков.

23.В пробирку с 2 мл поджелудочного сока добавлено растительное масло. Пробирка помещена на 30 минут в термостат при температуре $37^{0.}$

Задания:

А. Опишите процесс, происходящий в пробирке. Назовите ферменты поджелудочного сока для расщепления жиров.

Б. Охарактеризуйте липолитическую активность сока в данной ситуации. Назовите пищеварительный сок, повышающий липолитическую активность поджелудочного сока.

В. Опишите топографию и строение поджелудочной железы.

24.При проведении дуоденального зондирования медицинской сестре необходимо получить три порции. Первая порция А представляет собой содержимое 12-перстной кишки. После введения раздражителя в пробирку поступает порция В - густая, тёмно-коричневая жидкость. Третья порция С имеет жидкую консистенцию и золотисто-жёлтую окраску.

Задания:

А.Назовите виды желчи, представляющие собой порции В и С.

Б.Объясните изменение цвета и консистенции желчи в порциях В и С.

В.Опишите химический состав желчи и её роль в процессе пищеварения.

25.В клинической практике некоторые лекарственные препараты вводят больному с помощью микроклизм (30-100 мл).

Задания:

А.Назовите функцию толстой кишки, обеспечивающую проникновение препарата в кровь.

Б.Опишите топографию и строение толстого кишечника.

В.Перечислите остальные функции толстого кишечника.

26.Известно, что у больных в шоковом состоянии наблюдается уменьшение объёма мочи вплоть до её отсутствия.

Задания:

А.Назовите указанные изменения.

Б.Назовите основные отделы нефрона и их функциональное предназначение.

В.Объясните развитие данных симптомов.

27.У больных с некоторыми заболеваниями почек для клинической картины характерно развитие гипертонии.

Задания:

А.Опишите топографию и макроскопическое строение почек.

Б.Назовите факторы, влияющие на уровень артериального давления.

В.Объясните происхождение гипертонии при заболеваниях почек.

28.У 60-летнего пациента из-за непроходимости мочеиспускательного канала необходимо удалить мочу путем пунктирования мочевого пузыря.

Задания:

А.Опишите топографию и строение мочевого пузыря.

Б.Обоснуйте возможность проведения пункции, не затрагивая брюшину.

В.Назовите анатомическую особенность мужской уретры, часто приводящую к резкому затруднению мочеиспускания в пожилом возрасте.

29.Животному ввели избыточное количество инсулина. Развились судороги.

Задания:

А.Назовите эндокринную железу, вырабатывающую гормон инсулин.

Б.Опишите его физиологическое действие на организм.

В.Объясните появление судорог у животного.

30.Известно, что у спортсмена перед стартом наблюдается значительное увеличение частоты сердечных сокращений.

Задания:

А.Назовите гормональное изменение в организме, вызвавшее данное изменение ЧСС.

Б.Опишите топографию и строение предполагаемой эндокринной железы.

В.Назовите остальные физиологические эффекты гормонов данной группы.

31.Пациент 30 лет предъявляет жалобы на увеличение размеров кистей и стоп. С некоторого времени заметил изменения внешности: увеличение нижней челюсти и костей носа.

Задания:

А.Назовите данное состояние.

Б.Предположите гормональное нарушение, приведшее к подобным изменениям.

В.Опишите топографию, строение и функцию эндокринной железы, вызвавшей указанную патологию.

32.При обследовании пациента с увеличением функции щитовидной железы выявлено увеличение основного обмена.

Задания:

А.Опишите топографию и строение щитовидной железы, перечислите йодсодержащие гормоны.

Б.Объясните причину увеличения основного обмена при гиперфункции щитовидной железы.

В.Предположите изменение основного обмена при гипофункции щитовидной железы.

33.С целью местной анестезии в медицинской практике производится смазывание слизистой глотки раствором анестетика.

Задания:

А.Опишите строение рефлекторной дуги соматического рефлекса.

Б.Назовите звено рефлекторной дуги, блокирующееся в данном случае.

В.Назовите звено рефлекторной дуги, блокирующееся при подкожном введении анестетика.

34.В клинику поступил пациент, получивший в результате травмы повреждение передних корешков спинного мозга с правой стороны.

Задания:

А.Опишите топографию и наружное строение спинного мозга.

Б.Предположите неврологические нарушения, возникающие у данного пациента.

В.Укажите половину тела, на которой появились нарушения.

35.В древности анатомы назвали продолговатый мозг «жизненным узлом».

Задания:

А.Опишите топографию и строение продолговатого мозга.

Б.Обоснуйте заключение древних анатомов.

В.Опишите современные представления о функциях продолговатого мозга.

36.В неврологической клинике находится пациент с опухолью в одном из отделов головного мозга. Отмечает появление шаткой походки. Кроме этого, при попытке взять со стола стакан, промахивается. После нескольких усилий попытка удаётся, но он раздавливает стакан, слишком сильно его сжав.

Задания:

А.Назовите пораженный отдел головного мозга.

Б.Опишите строение и функцию предполагаемого отдела.

В.Перечислите остальные отделы головного мозга.

37.В неврологическое отделение поступил пациент. При обследовании обнаружено, что у него нарушена речь, он не может отчетливо произносить слова. Обращённую к нему речь понимает хорошо.

Задания:

А.Назовите данное патологическое состояние.

Б.Предположите долю больших полушарий и зону коры, имеющие повреждения.

В.Опишите наружное строение больших полушарий головного мозга.

38.В травматологическое отделение доставлен ребенок после уличной травмы. Выявлено повреждение головного мозга в области затылочных долей больших полушарий. У ребёнка отмечаются зрительные расстройства.

Задания:

А.Объясните возникновение зрительных расстройств.

Б.Перечислите расположение и функцию основных чувствительных зон коры.

В.Назовите другие функциональные зоны, присутствующие в коре больших полушарий, помимо чувствительных.

39.Известно, что в холодную погоду у человека наблюдается резкое побледнение кожных покровов. Наоборот, в жаркую погоду кожа гиперемирована, особенно, в области лица.

Задания:

А. Охарактеризуйте изменение просвета кожных сосудов в условиях низкой и высокой температур окружающей среды.

Б. Назовите функцию кожи, связанную с изменением просвета сосудов.

В.Опишите строение кожи человека, перечислите остальные её функции.

40.В глазное отделение стационара поступил пациент с травматическим поражением хрусталика и стекловидного тела правого глаза. Сетчатая оболочка глаза не травмирована.

Задания:

А.Предположите состояние световоспринимающей функции глаза в данном случае.

Б.Предположите изменение остроты зрения правого глаза.

В.Опишите основные сведения о строении глазного яблока.

4.3 Пакет экзаменатора.

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 1

Показатели оценки результатов освоения программы учебной дисциплины ОП. 02. Анатомия и физиология человека		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А.Охарактеризуйте изменение показателя гематокрита в данных условиях. Б. Опишите состав и функции крови в организме человека. В. Охарактеризуйте изменение показателя гематокрита в условиях обезвоживания организма.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Правильное формулирование определения показателя «гематокрит». 2. Аргументированное объяснение изменений показателя гематокрита в предложенных условиях. 3. Подробное описание состава и функций крови в организме человека.

Время выполнения задания –30 мин.

Условия выполнения заданий:

Задание выполняется в учебной аудитории. Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: таблица «Состав крови».

Литература для экзаменующихся:

1Афонькин С. Ю. Анатомия человека.- СПб: «ББК» 2011 -96 с., ил

2.Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002

3. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988

4.Лысов П.К., Сапин М.Р. Анатомия (с основами спортивной морфологии). Учебник. В 2-х томах. – М.:«Академия»-2010.

5. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:

6.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.

7. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.

8. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.

9. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И. Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Показатель **гематокрит** указывает на % содержание в крови форменных элементов. Средний показатель в норме составляет 42-48%. В условиях водной нагрузки на организм показатель снизится, так как увеличивается объём плазмы.

Б. Состав крови:

- плазма – жидкая часть крови. Составляет 52-58% от общего объёма крови.

- форменные элементы крови (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты). Составляют 42-48% от общего объёма крови.

Функции крови:

1. Трофическая – участвует в обмене веществ, осуществляет питание клеток за счёт транспорта питательных веществ от органов пищеварения к клеткам. Переносит аминокислоты, полипептиды, жиры, углеводы, воду, минеральные соли, витамины.
2. Выделительная – осуществляет транспорт продуктов обмена веществ от клеток к органам выделения. Переносит азотистые шлаки (мочевина, мочевая кислота, креатинин, аммиак).
3. Дыхательная – осуществляет транспорт газов, участвующих в процессе дыхания. Переносит кислород от лёгких к клеткам, углекислый газ – в обратном направлении.
4. Регуляторная – осуществляет транспорт БАВ (гормоны, ферменты, медиаторы), регулирующих процессы обмена веществ и функцию внутренних органов.
5. Защитная – защищает от инфекции и чужеродного белка, т.к. содержит важные факторы иммунитета (лизоцим, антитела). Лейкоциты крови осуществляют функцию фагоцитоза и являются исполнительными клетками иммунной системы. Способность крови к свёртыванию защищает организм от кровопотери.

В. В условиях обезвоживания организма показатель гематокрита повысится, так как развивается сгущение крови.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.

2.Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.

3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;

Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;

Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;

Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 2

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Объясните механизм развития отёков в данной ситуации. Б. Предположите меры для уменьшения отёков. В. Опишите белковый состав плазмы крови и роль белков плазмы.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Аргументированное объяснение механизма развития отёков на основе имеющихся теоретических знаний. 2. Самостоятельное обоснование вывода о мерах, предпринимаемых для уменьшения отёков. 3. Подробное описание белкового состава плазмы и физиологической роли белков.

Время выполнения задания – 30 мин.

Условия выполнения заданий:

Задание выполняется в учебной аудитории.

Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по физиологии крови.

Литература для экзаменующихся:

1.Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002

2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988

3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:

1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.

2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.

3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.

4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Вследствие длительного белкового голодания в организме снизился уровень белка в плазме, т.е., развилась гипопротеинемия. Белки плазмы крови создают онкотическое давление плазмы, регулирующее обмен воды между кровью и тканями (препятствует переходу воды из сосудов в ткани). Величина его составляет 30 мм.рт.ст. или 0,02 атм. При снижении количества белка в плазме уровень онкотического давления снижается (гипоонкия), вследствие чего вода из крови переходит в ткани, развиваются отёки онкотического характера.

Б. Для уменьшения отёков необходимо нормализовать белковый состав плазмы (усиленное питание, трансфузии белковых препаратов крови).

В. Плазма крови содержит более 100 видов белка. Различают белковые фракции:

- низкомолекулярные белки альбумины (50-60%);
- высокомолекулярные белки глобулины (a_1, a_2, β, γ).

Физиологическая роль белков плазмы:

- Создают онкотическое давление плазмы, регулирующее обмен воды между кровью и тканями. Величина =30 мм.рт.ст. или 0,02 атм. В патологии при снижении количества белка в плазме уровень онкотического давления снижается (гипоонкия), вследствие чего вода из крови переходит в ткани, развиваются отёки онкотического характера;
- Поддерживают кислотно-щелочное равновесие крови на относительно постоянном уровне. В норме реакция крови слабощелочная (pH=7,36-7,42), что необходимо для жизнедеятельности клеток. В патологии развиваются изменения реакции крови (ацидоз, алкалоз);
- Участвуют в процессе свёртывания крови (белок фибриноген и др.);
- Обеспечивают вязкость крови;
- Являются факторами иммунитета (антитела).

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2.Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 3

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Назовите выявленное изменение крови. Б. Объясните механизм его возникновения в данной ситуации. В. Опишите строение эритроцитов и гемоглобина, их количество и функции.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1.Правильное использование терминологии, изученной по разделу «Физиология крови» 2. Аргументированное объяснение механизма развития эритроцитоза на основе имеющихся теоретических знаний. 3. Подробное описание строения и функции эритроцитов и гемоглобина.

Время выполнения задания – 30 мин.

Условия выполнения заданий:

Задание выполняется в учебной аудитории. Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по физиологии крови

Литература для экзаменующихся:

1.Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002

2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988

3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:

1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.

2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.

3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.

4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Выявлен физиологический эритроцитоз.

Б. В высокогорной местности содержание кислорода в атмосферном воздухе снижено. Для обеспечения клеток организма достаточным количеством кислорода увеличивается содержание клеток крови, отвечающих за доставку кислорода к клеткам – эритроцитов. Механизм развития эритроцитоза: выброс эритроцитов из кровяных депо, повышение интенсивности процесса эритропоэза в красном костном мозге.

В. Эритроциты крови **–** безъядерные клетки двояковогнутой формы, диаметром до 7,5 мк. Количество эритроцитов в норме: мужчины – 4,0-5,5х10^{12}/л; женщины - 3,7-4,7х10^{12}/л. Изменения количества эритроцитов:

- Эритроцитоз – увеличение количества эритроцитов в крови. Он может быть абсолютным (в высокогорной местности) и относительным (при сгущении крови).
- Эритропения – снижение количества эритроцитов в крови (при анемии).

Эритроциты содержат дыхательный пигмент – гемоглобин (Нв). Это сложное химическое соединение, в состав которого входит железо. Количество гемоглобина в норме: мужчины – 130-160 г/л; женщины – 115-145 г/л.
Основная функция эритроцитов – транспорт газов с помощью гемоглобина. В норме гемоглобин образует с газами следующие соединения:

1. Оксигемоглобин ($НвО_2$) – соединение с кислородом. Образуется в лёгких, переносится с током крови в ткани, где легко распадается, и кислород переходит в клетки. При этом образуется дезоксигемоглобин (восстановленный).
   $Нв + О_2 = НвО_2$(оксигемоглобин)

   $НвО_2 - О_2 = Нв$ (дезоксигемоглобин)

2. Карбгемоглобин ($НвСО_2$) – соединение с углекислым газом. Образуется в тканях, переносится с током крови в лёгкие, где распадается, и углекислый газ выделяется из организма. Освободившийся гемоглобин вновь соединяется с кислородом и процесс повторяется.
   $Нв + СО_2 = НвСО_2$(карбгемоглобин)

Рекомендацииэкзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2.Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 4

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Объясните понятие: кислородная ёмкость крови. Назовите основной фактор, влияющий на её величину. Б. Объясните причину выявленного нарушения у пациента. В. Опишите строение и количество гемоглобина в крови, его физиологические и патологические состояния.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Правильное формулирование понятия «кислородная ёмкость крови». Понимание принципа расчёта показателя. 2. На основании имеющихся теоретических знаний аргументированное объяснение причины снижения кислородной ёмкости крови. 3. Подробное описание строения гемоглобина, его физиологических и патологических состояний.

Время выполнения задания – 30 мин.

Условия выполнения заданий:

Задание выполняется в учебной аудитории.

Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по физиологии крови

Литература для экзаменующихся:

1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002

2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988

3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:

1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.

2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.

3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.

4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Кислородная ёмкость крови – количество кислорода, содержащееся в 100мл крови. Зависит от количества гемоглобина в крови, так как он вступает в связь с кислородом и образует соединение оксигемоглобин. Известно, что каждый грамм гемоглобина связывает 1, 34 мл кислорода.

Б. Уменьшение кислородной ёмкости крови объясняется образованием в крови патологического соединения гемоглобина с угарным газом – карбоксигемоглобина (НвСО). Это очень стойкое соединение, вследствие чего гемоглобин не в состоянии присоединять кислород.

В. Дыхательный пигмент – гемоглобин (Нв) входит в состав эритроцитов. Это сложное химическое соединение, в состав которого входит железо. Количество гемоглобина в норме: мужчины – 130-160 г/л; женщины – 115-145 г/л.

Основная функция гемоглобина – транспорт газов. В норме гемоглобин образует с газами следующие соединения:

1. Оксигемоглобин ($НвО_2$) – соединение с кислородом. Образуется в лёгких, переносится с током крови в ткани, где легко распадается, и кислород переходит в клетки. При этом образуется дезоксигемоглобин (восстановленный).
   $Нв + О_2 = НвО_2$

   $НвО_2 - О_2 = Нв$

2. Карбгемоглобин ($НвСО_2$) – соединение с углекислым газом. Образуется в тканях, переносится с током крови в лёгкие, где распадается, и углекислый газ выделяется из организма. Освободившийся гемоглобин вновь соединяется с кислородом и процесс повторяется.
   $Нв + СО_2 = НвСО_2$

Патологические соединения гемоглобина:

1. Карбоксигемоглобин (НвСО) – соединение с угарным газом. Образуется при отравлениях угарным газом.
   Нв + СО= НвСО
2. Метгемоглобин (МетНв) – образуется при отравлении сильными окислителями.

Гемоглобин в этих соединениях свою функцию не выполняет.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:
1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:
Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 5

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Назовите данное изменение в крови. Б. Опишите строение лейкоцитов, классификацию, их содержание и функции. В. Приведите примеры патологических процессов в организме, приводящих к увеличению количества лейкоцитов в крови.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Правильное использование терминологии, изученной по разделу «Физиология крови» 2. Подробное описание основных сведений о строении, классификации и функциях лейкоцитов. 3. Правильное указание патологических процессов, приводящих к увеличению количества лейкоцитов в крови. Обоснование развития лейкоцитоза при наличии воспалительных изменений в организме.

Время выполнения задания – 30 мин.

Условия выполнения заданий:

Задание выполняется в учебной аудитории.

Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по физиологии крови

Литература для экзаменующихся:

1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002

2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988

3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:

1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.

2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.

3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.

4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. В момент пищеварения в организме развивается физиологический лейкоцитоз.

Б. Лейкоциты – ядерные клетки различных размеров (8-20 мк).

Количество лейкоцитов в крови: $4 – 9x10^9$/л.

Различают группы лейкоцитов:

1. Гранулоциты (зернистые лейкоциты):
    - базофилы,
    - эозинофилы,
    - нейтрофилы.

2. Агранулоциты (незернистые лейкоциты):
    - моноциты,
    - лимфоциты.

Функция лейкоцитов – защитная:

1.Являются фагоцитами. Способны проникать через стенку капилляра, продвигаться к месту внедрения микроорганизмов, захватывать их и уничтожать. Это реакция фагоцитоза.

2. Участвуют в иммунных процессах, продуцируют антитела для защиты от чужеродных агентов.

В. В патологии лейкоцитоз наблюдается при развитии в организме воспалительных процессов, при опухолевых заболеваниях кроветворной ткани (лейкозы).

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 6

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Дайте характеристику групп крови системы АВО. Б. Определите группу крови пациента по картине агглютинации. В. Назовите группу донорской крови для гемотрансфузии в данной ситуации.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Правильное изложение теоретических положений учения о групповой принадлежности крови. 2. На основании имеющихся теоретических знаний грамотное обоснование вывода о группе исследуемой и донорской крови. Понимание сущности вопроса.

Время выполнения задания – 30 мин.

Условия выполнения заданий:

Задание выполняется в учебной аудитории.

Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по физиологии крови

Литература для экзаменующихся:

1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002

2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988

3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:

1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.

2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.

3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.

4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А.Группа крови системы АВО – генотипический признак, передающийся по наследству и не изменяющийся в течение жизни. Она зависит от содержания в крови определённых веществ:

- Агглютиногены – вещества, способные склеиваться. Являются антигенами, располагаются на оболочке эритроцитов.
  В системе АВО различают А и В агглютиногены.
- Агглютинины – вещества, способные склеивать агглютиногены. Являются антителами, располагаются в плазме крови.
  В системе АВО различают α и β агглютинины.

В зависимости от комбинации в крови этих веществ различают следующие группы крови системы АВО:

0 αβ (I) – на оболочке эритроцитов агглютиногены отсутствуют, в плазме имеются оба агглютиногена;

А β (II) - на оболочке эритроцитов присутствует агглютиноген А, в плазме имеется агглютиноген β ;

В α (III) - на оболочке эритроцитов присутствует агглютиноген В, в плазме имеется агглютиноген α ;

АВ $_0$ (IY) - на оболочке эритроцитов присутствуют агглютиногены А и В, в плазме аглютиногены отсутствуют.

Б. Агглютинация эритроцитов с гемагглютинирующими сыворотками первой и третьей групп при отсутствии агглютинации с сывороткой второй группы указывает на кровь второй группы.

В. Для гемотрансфузии необходимо использовать донорскую кровь второй группы, так как по современным требованиям переливается только одногруппная кровь.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 7

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Укажите вид крови для получения полноценной плазмы. Б. Предположите использование другого вида крови. В. Назовите основные биохимические компоненты плазмы крови.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Правильное формулирование понятий «плазма крови», «дефибринированная кровь», «сыворотка крови». 2. На основании имеющихся теоретических знаний правильное решение задачи: аргументированное указание вида крови для получения плазмы и сыворотки. 3. Подробное и верное описание биохимического состава плазмы крови.

Время выполнения задания – 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по физиологии крови

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Для получения полноценной плазмы необходимо использовать цитратную кровь, так как она содержит все необходимые химические компоненты.

Б. Дефибринированная кровь (лишённая белка фибриногена) может быть использована для получения сыворотки. Известно, что сыворотка – дефибринированная плазма.

В. Плазма крови состоит на 90% из воды и на 10% из сухого вещества. В состав сухого вещества входят важнейшие химические компоненты:

- белки (протеины) – более 100 видов.
  Белковые фракции:

- низкомолекулярные белки альбумины (50-60%)
- высокомолекулярные белки глобулины (a_1, a_2, β, γ).

- жиры (липиды) – представлены нейтральными жирами, холестерином и др.
- углеводы – представлены моносахарами (глюкоза и др.).
- азотистые шлаки – продукты обмена белка, подлежащие выведению через почки (мочевина, мочевая кислота, креатинин).
- минеральные соли (электролиты) – представлены катионами натрия, калия, кальция, магния, анионами хлора, фосфата, бикарбоната.
- железо, йод и т.д.

Т.о., плазма имеет богатый химический состав и используется в медицинской практике для переливания.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 8

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Назовите особенность строения костей свода черепа, объясняющую появление указанных симптомов. Б. Перечислите отделы скелета головы. В. Назовите кости черепа в каждом отделе.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Правильное указание особенности строения костей свода черепа, объясняющей развитие указанных симптомов. 2. Описание основных сведений о строении скелета головы, перечисление отделов черепа и костей каждого отдела. 3. Грамотное использование таблиц и муляжей. Сопровождение ответа демонстрацией.

Время выполнения задания – 30 мин.

Условия выполнения заданий:

Задание выполняется в учебной аудитории.

Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению костной системы, муляж черепа, муляжи костей черепа.

Литература для экзаменующихся:

1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002

2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988

3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:

1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.

2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.

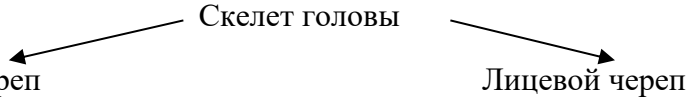
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.

4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Свод мозгового черепа образован чешуйчатыми частями лобной, затылочной, височной костей, теменными костями и частью больших крыльев клиновидной кости. Чешуйчатые части указанных костей являются плоскими костями, в них различают наружную и внутреннюю пластинки компактного вещества, между которыми лежит губчатое вещество. Внутренняя пластинка имеет особенность в строении: она более ломкая, «стеклянная». При травме костей черепа она разрушается в первую очередь и может вызвать повреждение мозга.

Б.



1.Свод (крыша)

2.Основание черепа

Наружное внутреннее

В.

Кости черепа	Мозговой череп	Лицевой череп
Непарные кости	• Затылочная; • Клиновидная; • Лобная; • Решётчатая (частично).	• Нижняя челюсть; • Сошник; • Решётчатая (частично). • Подъязычная.
Парные кости	• Височная; • Теменная.	• Верхняя челюсть; • Носовая; • Слёзная; • Нёбная; • Скуловая; • Нижняя носовая раковина;

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 9

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Назовите указанное состояние. Б. Назовите главный бронх, куда инородное тело попадет с большей вероятностью. В. Опишите строение и функцию главных бронхов, перечислите отделы бронхиального дерева.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Правильное применение изученной терминологии по разделу. 2. На основе имеющихся теоретических знаний правильное анатомическое обоснование вывода о проникновении инородного тела в правый главный бронх. 3. Описание строения главных бронхов и отделов бронхиального дерева. 4. Описание функции бронхов. 5. Сопровождение ответа демонстрацией элементов строения на таблицах и муляжах.

Время выполнениязадания – 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению дыхательных путей, муляж «Главные, долевые и сегментарные бронхи».

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Развилась аспирация инородного тела.

Б. Инородное тело с большей вероятностью проникнет в правый главный бронх. Обоснование: правый главный бронх шире левого, отходит от трахеи под тупым углом, является как бы ее продолжением.

В. Трахея разветвляется на два главных бронха (правый и левый).Левый имеет длину 4-5 см, правый - 3 см. Правый бронх шире левого, отходит от трахеи под тупым углом, являясь как бы ее продолжением. В связи с этим в патологии инородные тела чаще обнаруживаются с правой стороны.

Главные бронхи входят в соответствующее легкое и разветвляются, образуя бронхиальное дерево.

Его отделы:

1. Главные бронхи делятся на долевые бронхи.
   В правом лёгком 3 долевых бронха (верхний, средний, нижний)
   В левом лёгком 2 долевых бронха (верхний, нижний)
2. Долевые бронхи делятся на сегментарные бронхи.
   Количество: 10-11 в каждом легком.
3. Сегментарные бронхи делятся на дольковые бронхиолы.
   Количество: 80 от каждого сегментарного бронха.
4. Дольковые бронхиолы делятся на терминальные (конечные) бронхиолы.
   Количество: 50 от каждой дольковой бронхиолы.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 10

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Объясните понятия: частота дыхания, дыхательный объём; назовите величины этих показателей в покое. Б. Объясните понятие: минутный объём дыхания. Приведите формулу для его подсчёта. В. Рассчитайте величину дыхательного объёма у каждого спортсмена. Назовите более тренированного к физическим нагрузкам, объясните свой вывод.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Правильное изложение теоретических сведений о показателях внешнего дыхания, их величинах в покое. Понимание принципа расчёта показателя минутного объёма дыхания. 2. На основании имеющихся теоретических знаний и проведенных расчётов правильное обоснование вывода о состоянии тренированности спортсменов с точки зрения эффективности внешнего дыхания.

Время выполнения задания – 30 мин.

Условия выполнения заданий:

Задание выполняется в учебной аудитории.

Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению лёгких, таблицы по физиологии дыхания, муляж «Лёгкие».

Литература для экзаменующихся:

1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002

2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие- 2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988

3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:

1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.

2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.

3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.

4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А.ЧДД – частота дыхательных движений – количество дыханий, производимых за 1 минуту. Зависит от возраста.

В норме в состоянии покоя:

Новорожденный – 60 раз в мин.

5 летний ребенок – 25 раз в мин.

Взрослый - 12-18 раз в мин.

ДО (дыхательный объем) – объем воздуха, проходящий через легкие за одно спокойное дыхательное движение.

Норма: 300-700 мл.

Б. МОД – минутный объем дыхания – объем воздуха, проходящий через легкие за 1 минуту.

МОД = ЧДД х ДО. В норме в покое составляет 6-10 литров.

В. После забега дыхательный объём у первого спортсмена составил 1,5л (120л: 80); у второго – 3 л (120л: 40).

Более тренированным является второй спортсмен. Обоснование: при одинаковой величине минутного объёма дыхания у обоих спортсменов второй спортсмен имеет дыхательный объём, в два раза превышающий этот показатель у первого спортсмена. Следовательно, у него значительно больший объём воздуха поступает в лёгкие, вентиляция альвеол происходит эффективнее, больше кислорода поступает к клеткам организма.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 11

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Дайте определения указанных показателей внешнего дыхания. Б. Рассчитайте величину минутного объёма дыхания, используя имеющиеся данные. В. Опишите топографию и наружное строение лёгких.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Правильное изложение теоретических сведений о показателях внешнего дыхания, их величинах в покое. 2. На основании имеющихся теоретических знаний правильное выполнение необходимых расчётов. 3. Подробное описание топографии и наружного строения лёгких. 4. Сопровождение ответа демонстрацией таблиц и муляжа лёгких

Время выполнения задания – 30 мин.

Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению лёгких, муляж «Лёгкие».

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. ЧДД – частота дыхательных движений – количество дыханий за 1 минуту.
Зависит от возраста.

В норме в покое: новорожденный – 60 раз в минуту,
5 летний ребенок – 25 раз в минуту,
Взрослый - 12-18 раз в мин.

РО вд. (резервный объем вдоха) – объем воздуха, который можно дополнительно ввести в легкие, сделав после спокойного вдоха максимальный вдох. Норма 1,5 – 2 литра.

РО выд. (резервный объем выдоха) - объем воздуха, который можно дополнительно вывести из легких, сделав максимальный выдох после спокойного выдоха. Норма: 1,5 – 2 литра.

ЖЁЛ (жизненная емкость легких) – объем воздуха, который проходит через легкие при максимально глубоком дыхании.

Равен сумме трёх предыдущих объемов. ЖЁЛ= ДО + РОвд. + РОвыд.

У женщин составляет – 3,0 - 3,5 л., у мужчин до 5 литров.

Б. ДО = 3800мл – (1700мл + 1500мл) = 600мл.

МОД = 600 мл х 18 = 10800мл

В. Лёгкие лежат в грудной полости, по бокам от органов средостения (сердце, пищевод, крупные сосуды). Верхняя граница легкого лежит на 3-4 см выше ключицы.

Части легкого:

- верхушка – верхняя зауженная часть.
- основание – нижняя расширенная часть, прилегает к диафрагме.

Поверхности легкого:

- реберная – обращена к ребрам.
- диафрагмальная – обращена к диафрагме.
- средостенная – обращена к органам средостения.

Ворота легкого - участок, через который проходят различные образования. Располагаются на внутренней поверхности лёгкого.

Входят в легкое:

- легочная артерия (приносит венозную кровь);
- бронхиальные артерии (приносят артериальную кровь);
- главный бронх;
- нервные волокна;

Выходят из легкого:

- легочные вены (выносят артериальную кровь);
- бронхиальные вены (выносят венозную кровь);
- лимфатические сосуды (выносят лимфу).

Левое легкое имеет сердечную вырезку для сердца.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3. Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;

Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;

Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;

Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 12

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Рассчитайте величину минутного объёма дыхания. Б. Рассчитайте величину вентиляции альвеол, если известно, что объём «мёртвого» пространства составляет, в среднем, 140 мл. Сравните полученные величины. В. Опишите внутреннее строение лёгких и строение ацинуса.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. На основании имеющихся теоретических знаний правильное выполнение расчётов величин минутного объёма дыхания и вентиляции альвеол. Проведение сравнительного анализа полученных величин. 2. Подробное описание внутреннего строения лёгких и строения ацинуса. 3. Сопровождение ответа демонстрацией таблиц и муляжа лёгких

Время выполнения задания – 30 мин.

Условия выполнения заданий:

Задание выполняется в учебной аудитории.

Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению лёгких, муляж «Лёгкие».

Литература для экзаменующихся:

1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002

2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие- 2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988

3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:

1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.

2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.

3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.

4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. МОД = 600мл х 20 = 12000мл

Б. Объём «мёртвого пространства» - объём воздуха, находящийся в дыхательных путях и не принимающий участие в лёгочном газообмене. Следовательно, до альвеол лёгких доходит объём воздуха, равный 460 мл (600мл – 140 мл). Величина вентиляции альвеол составит 9200 мл (460 мл х 20). Следовательно, объём вентиляции альвеол меньше, чем величина МОД.

В. Внутреннее строение лёгкого

- Легкое состоит из долей. В правом легком 3 доли (верхняя, средняя, нижняя), разделены двумя междолевыми бороздами. В левом легком 2 доли (верхняя, нижняя), разделены одной междолевой бороздой. Доли вентилируются долевыми бронхами бронхиального дерева.

- Доли состоят из бронхолёгочных сегментов. Количество: 10-11 сегментов в каждом легком. Сегменты имеют форму пирамид, основания которых обращены к поверхности лёгкого, а верхушки – к корню лёгкого. Бронхолёгочные сегменты вентилируются сегментарными бронхами бронхиального дерева.
- Сегменты состоят из лёгочных долек. Дольки вентилируются дольковыми бронхиолами бронхиального дерева.
- Дольки состоят из лёгочныхацинусов. Ацинусы вентилируются терминальными бронхиолами бронхиального дерева.

Ацинус – мельчайшая структурно-функциональная единица легкого. В каждом лёгком насчитывается до 150 тысяч ацинусов.

Строение: терминальная бронхиола делится на несколько дыхательных (респираторных) бронхиол, от которых отходят альвеолярные мешочки. На стенках мешочков имеются десятки легочных пузырьков – альвеол. Таким образом, ацинус напоминает виноградную гроздь. Стенка альвеол образована однослойным плоским эпителием без ресничек. Альвеолы снаружи густо оплетены сетью кровеносных капилляров. Суммарное количество альвеол в обоих лёгких - 600-700 миллионов. Суммарная поверхность альвеол составляет 120 м^2.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3. Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 13

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Укажите особенность строения ребра, учитываемую при выполнении прокола. Б. Опишите строение плевры и плевральной полости. В. Предположите патологическое состояние, развивающееся при неправильном выполнении пункции. Дайте физиологическое обоснование развития этой патологии.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1.Правильное описание особенности строения ребра, учитываемой при выполнении плевральной пункции. 2. Правильное изложение теоретических данных о строении плевры и плевральной полости. 3. Грамотная демонстрация анатомических таблиц. 4. На основании имеющихся теоретических знаний формулирование правильного вывода о развитии состояния пневмоторакса с физиологическим обоснованием.

Время выполнения задания – 30 мин.

Условия выполнения заданий:

Задание выполняется в учебной аудитории.

Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: муляжи рёбер, немые таблицы по строению лёгких.

Литература для экзаменующихся:

1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002

2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988

3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:

1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.

2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.

3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.

4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. На внутренней поверхности ребра по его нижнему краю проходит бороздка для сосудов и нервов. В связи с этим в медицинской практике плевральная пункция (прокол грудной клетки) производится по верхнему краю ребра.

Б. Плевра - серозная оболочка легкого. Образована рыхлой соединительной тканью, покрыта однослойным плоским эпителием с микроворсинками (мезотелий).

Имеет два листка:

– висцеральный листок; покрывает само легкое, заходит в междолевые борозды;

– париетальный (пристеночный) листок; покрывает стенки грудной клетки изнутри (ребра, диафрагму, отделяет легкое от органов средостения.). Над верхушкой легкого

он образует купол плевры. Таким образом, вокруг каждого легкого образуется замкнутый плевральный мешок.

Плевральная полость – это герметичное щелевидное пространство между двумя листками плевры. Она заполнена небольшим количеством серозной жидкости для уменьшения трения между листками.

В. При нарушении правил проведения плевральной пункции возможно развитие состояния пневмоторакса – проникновение атмосферного воздуха в плевральную полость. Причина: давление в плевральной полости всегда меньше атмосферного. Условно оно называется отрицательным. Благодаря этому легочная ткань свободно совершает дыхательные экскурсии. В патологии при нарушении герметичности плевральной полости вследствие разности давлений атмосферный воздух проникает в плевральную полость, и давление в ней становится равным атмосферному. В результате легкое поджимается к корню и не участвует в дыхании. Развивается острая дыхательная недостаточность.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;

Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;

Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;

Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 14

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Опишите строение створчатых клапанов сердца, их значение для организма. Б.В связи с указанным нарушением предположите изменение внутрисердечной гемодинамики в момент систолы левого желудочка. В. Назовите другой вид сердечных клапанов и место их расположения.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Правильное описание теоретических сведений о строении, расположении и значении для организма створчатых и полулунных клапанов сердца. 2. На основании имеющихся теоретических знаний формулирование вывода об изменении внутрисердечной гемодинамики. 3. Грамотная демонстрация анатомических таблиц в процессе ответа.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.
Оборудование: муляжи сердца, немые таблицы по строению сердца.

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Предсердно-желудочковые створчатые клапаны образованы створками. Расположены в предсердно-желудочковых отверстиях сердца.

- Двустворчатый клапан (митральный) – имеет две створки, лежит между левым предсердием и левым желудочком.
- Трёхстворчатый клапан – имеет три створки, лежит между правым предсердием и правым желудочком.

В закрытом положении створки плотно смыкаются и перекрывают отверстия. В открытом положении створки открываются в просвет желудочков. От стенок желудочков к створкам натянуты тонкие сухожильные нити (хорды), не позволяющие створкам выворачиваться в полость предсердий. Роль клапанов: способствуют движению крови из предсердий в желудочки, препятствуют обратному кровотоку.

Б. Из-за неполного смыкания створок митрального клапана в момент систолы левого желудочка будет наблюдаться возврат части крови из левого желудочка в левое предсердие, что является нарушением внутрисердечной гемодинамики.

В. Полулунные клапаны (аортальный клапан и клапан лёгочного ствола).
Лежат в месте выхода артерий из желудочков. Каждый имеет три полулунные заслонки (кармашки), которые открываются по ходу движения крови. Роль клапанов: способствуют движению крови из желудочков в артерии, препятствуют обратному кровотоку.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 15

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Рассчитайте продолжительность сердечного цикла при показателях ЧСС равных 75, 100, 150 в минуту. Б. Охарактеризуйте влияние укорочения цикла на состояние сократительной способности миокарда. В. Опишите фазы сердечного цикла, дайте их краткую характеристику.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. На основании имеющихся теоретических знаний по теме «Физиология сердца» правильное проведение необходимых расчётов. 2.Правильное формулирование вывода о влиянии продолжительности сердечного цикла на состояние сократительной способности миокарда. Аргументирование вывода. 3. Описание основных теоретических сведений о сущности фаз сердечного цикла. 4. Использование в процессе ответа таблиц и схем.

Время выполнения задания – 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: муляжи сердца, немые таблицы по строению сердца.

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. ЧСС 75 в минуту – продолжительность цикла 0,8 сек.(60 сек : 75)

ЧСС 100 в минуту - продолжительность цикла 0,6 сек. (60 сек : 100)

ЧСС 150 в минуту - продолжительность цикла 0,4 сек.(60 сек : 150)

Вывод: с увеличением показателя ЧСС продолжительность сердечного цикла уменьшается.

Б. Выраженная тахикардия отрицательно сказывается на состоянии сократительной способности миокарда, так как сердечный цикл укорачивается за счёт фазы диастолы, и миокард не успевает полноценно восстановить затраченные ресурсы.

В. 3 фазы сердечного цикла:

1. Систола предсердий, диастола желудочков.
   Продолжительность 0,1 сек.
   Миокард предсердий сокращён, желудочков – расслаблен.
   Давление крови в предсердиях высокое, в желудочках - низкое.
   Створчатые клапаны открыты, полулунные - закрыты.
   Вследствие разности давлений кровь переходит из предсердий в желудочки.
2. Диастола предсердий, систола желудочков.
   Продолжительность 0,3 сек.
   Миокард предсердий расслаблен, желудочков – сокращён.
   Давление крови в предсердиях низкое, в желудочках - высокое.
   Под напором высокого давления крови в желудочках створчатые клапаны закрываются, а полулунные открываются.
   Кровь выбрасывается из желудочков в артерии.
   Предсердия заполняются кровью из вен.
3. Диастола предсердий, диастола желудочков (общая пауза).
   Продолжительность 0,4 сек.
   Миокард всех камер расслаблен.
   Давление крови во всех камерах низкое.
   Створчатые клапаны открываются под напором крови в предсердиях.
   Кровь из предсердий переходит в желудочки.
   Полулунные клапаны закрываются, так как кровь вследствие разности давлений стремится вернуться из артерий в желудочки и заполняет собой кармашки клапанов.
   Общая продолжительность цикла 0, 8 сек. при ЧСС 75 в минуту.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 16

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Объясните понятие: частота сердечных сокращений, назовите величину показателя в покое. Б. Объясните понятие: минутный объём сердца. Приведите формулу для его подсчёта. В. Назовите юношу, более тренированного к физическим нагрузкам, объясните свой вывод.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Правильное изложение теоретических сведений о показателях сердечной деятельности, их величинах в покое. Понимание принципа расчёта показателя минутного объёма сердца. 2. На основании имеющихся теоретических знаний и проведенных расчётов правильное обоснование вывода о состоянии тренированности спортсменов с точки зрения эффективности сердечных сокращений.

Время выполнениязадания – 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: муляжи сердца, немые таблицы по строению сердца.

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. ЧСС – частота сердечных сокращений - количество сокращений сердца за 1 минуту. Зависит от возраста человека.

В покое составляет:

новорожденный – 120-140 в мин.
10 лет – 90 в мин.

взрослый – 60-80 в мин.

Зависит от пола: у женщин на 5-10 сокращений больше, чем у мужчин.

Б. МОС – минутный объём сердца – объём крови, выбрасываемый каждым желудочком сердца в артерию за 1 минуту. МОС = ЧСС х СО.

СО - систолический объём сердца (ударный объём) – объём крови, выбрасываемый желудочком в артерию за одно сокращение. Составляет в покое 70 мл для каждого желудочка, при нагрузке возрастает до 200 мл.

Минутный объём сердца составляет в покое до 5 л для каждого желудочка, при нагрузке возрастает до 30 л.

В. Более тренированным является первый юноша. Обоснование: при одинаковой величине показателя МОС у обоих юношей у первого юноши учащение сердечных сокращений произошло в меньшей степени, чем у второго. Следовательно, у него больше величина систолического объёма, его сердце работает более эффективно.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;

Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;

Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;

Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 17

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Опишите строение большого круга кровообращения и его значение для организма. Б. Опишите путь лекарственного средства от места введения до очага поражения. В. Перечислите остальные парные висцеральные ветви брюшной аорты.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1.Правильное описание строения большого круга кровообращения, понимание его значения для организма. 2. На основании имеющихся теоретических знаний по разделу «Система кровообращения» верное решение задачи: описание венозных и артериальных сосудов в правильной последовательности. 3. Правильное описание теоретических сведений о ветвях брюшной аорты. 4. Сопровождение ответа демонстрацией анатомических таблиц.

Время выполнения задания – 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению сосудистой системы организма.

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Большой круг кровообращения (телесный).

Начинается из левого желудочка аортой, проходит через все органы, заканчивается в правом предсердии двумя полыми венами (верхней и нижней).

Значение: приносит артериальную кровь ко всем органам, обеспечивает их кровоснабжение, венозную кровь собирает и уносит к сердцу.

Б. Лекарственный препарат всасывается в кровь в ягодичной области и поступает в вены из системы наружной подвздошной вены. Далее: левая общая подвздошная вена, нижняя полая вена, правое предсердие, правый желудочек, лёгочный ствол, лёгочные артерии, сосуды лёгких, лёгочные вены, левое предсердие, левый желудочек, аорта, правая почечная артерия, правая почка.

В. Брюшная аорта имеет три парные висцеральные ветви к парным органам брюшной полости:

- надпочечниковые артерии;
- почечные артерии;
- артерии к половым железам (яичниковые, яичковые).

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 18

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Назовите артерии головы и шеи, их основные ветви и области кровоснабжения. Б. Опишите путь, пройденный эмболом до сосудов головного мозга. В. Назовите анатомическую особенность строения вен, способствующую продвижению крови к сердцу.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1.Правильное описание теоретических сведений о кровоснабжении головы и шеи. 2. На основании имеющихся теоретических знаний по разделу «Система кровообращения» верное решение задачи: описание венозных и артериальных сосудов в правильной последовательности. 3. Правильное описание анатомической особенности строения вен, способствующей продвижению крови к сердцу. 4. Сопровождение ответа демонстрацией анатомических таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.
Оборудование: немые таблицы по строению сосудистой системы организма.
Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.
Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Артерии головы и шеи.
Общие сонные артерии поднимаются вверх по боковой поверхности шеи. На уровне гортани каждая делится на наружную сонную и внутреннюю сонную артерии.
1.Наружная сонная артерия кровоснабжает наружные отделы головы и шеи.
Отдаёт ветви:
- верхняя щитовидная – к щитовидной железе и гортани;
- язычная – к языку и подъязычной слюнной железе;

- лицевая – перегибается через край нижней челюсти на лицо, идёт к углу рта, носу, углу глаза. Кровоснабжает мимические мышцы и кожу лица.
- затылочная – к коже и мышцам затылка;
- задняя ушная – к ушной раковине и наружному слуховому проходу, к жевательным мышцам;
- восходящая глоточная – к глотке;
- височная – к височной области;
- верхнечелюстная – к зубам, дёснам, жевательным мышцам.

2.Внутренняя сонная артерия поднимается к основанию черепа и через сонный канал височной кости входит в полость черепа.

Отдаёт ветви:
- глазничная артерия - к органу зрения;
- мозговые артерии – к головному мозгу.

Б. Срединная вена локтя, поверхностные вены плеча, подмышечная вена, подключичная вена, плечеголовная вена, верхняя полая вена, правое предсердие, правый желудочек, лёгочный ствол, лёгочные артерии, сосуды лёгких, лёгочные вены, левое предсердие, левый желудочек, аорта, общие сонные артерии, внутренние сонные артерии, мозговые артерии.

В. Особенность строения стенки вены: внутренняя оболочка имеет выросты в виде створок – клапаны. Они способствуют продвижению крови к сердцу, не допускают обратного кровотока.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;

Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 19

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Опишите строение малого круга кровообращения и его значение для организма. Б. Опишите путь, пройденный тромбом до лёгочной артерии. В. Назовите анатомическую особенность строения вен, способствующую продвижению крови к сердцу.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1.Правильное описание строения малого круга кровообращения, понимание его значения для организма. 2. На основании имеющихся теоретических знаний по разделу «Система кровообращения» верное решение задачи: описание венозных и артериальных сосудов в правильной последовательности. 3. Правильное описание анатомической особенности строения вен, способствующей продвижению крови к сердцу. 4. Сопровождение ответа демонстрацией анатомических таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению сосудистой системы организма.

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Малый круг – лёгочный.

Начинается из правого желудочка лёгочным стволом, проходит через лёгкие, заканчивается в левом предсердии четырьмя лёгочными венами.

Значение: приносит в лёгкие венозную кровь, в результате газообмена она превращается в артериальную и возвращается к сердцу.

Б. Глубокие вены голени, подколенные вены, бедренная вена, наружная подвздошная вена, общая подвздошная вена, нижняя полая вена, правое предсердие, правый желудочек, лёгочный ствол, лёгочные артерии.

В. Особенность строения стенки вены: внутренняя оболочка имеет выросты в виде створок – клапаны. Они способствуют продвижению крови к сердцу, не допускают обратного кровотока.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 20

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Опишите путь лекарственного средства до очага поражения. Б. Опишите строение системы воротной вены, её значение для организма. В. Охарактеризуйте функцию печени в связи со всасыванием продуктов расщепления в кишечнике.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. На основании имеющихся теоретических знаний по разделу «Система кровообращения» верное решение задачи: описание венозных и артериальных сосудов в правильной последовательности. 2. Правильное описание строения системы воротной вены. Понимание её значения для организма. 3. Правильное указание на функцию печени в связи со всасыванием. 4. Сопровождение ответа демонстрацией анатомических таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.
Оборудование: немые таблицы по строению сосудистой системы организма.
Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.
Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Верхняя брыжеечная вена, воротная вена, разветвления воротной вены внутри печени, центральные вены печёночных долек, печёночные вены, нижняя полая вена, правое предсердие, правый желудочек, лёгочный ствол, лёгочные артерии, сосуды лёгких, лёгочные вены, левое предсердие, левый желудочек, аорта, наружные сонные артерии, глоточные артерии.

Б. Система воротной вены предназначена для сбора венозной крови от непарных органов брюшной полости. Воротная вена образуется от слияния селезёночной вены, верхней и нижней брыжеечных вен. Селезёночная вена собирает кровь от селезёнки, желудка, поджелудочной железы двенадцатиперстной кишки. Верхняя брыжеечная вена собирает кровь от тощей и подвздошной кишки, начальных отделов толстого кишечника, включая

поперечную ободочную кишку. Нижняя брыжеечная вена собирает кровь от остальных отделов толстого кишечника, кроме нижних отделов прямой кишки. Воротная вена входит в печень, там распадается на крупные, средние и мелкие ветви вплоть до капилляров (синусоиды), лежащих между печёночными балками в печёночных дольках. Капилляры сливаются в центральные вены печёночных долек. От слияния центральных вен образуются поддольковые вены, а затем печёночные вены, которые выходят из печени и впадают в нижнюю полую вену.

Значение системы воротной вены: продукты расщепления питательных веществ в кишечнике, лекарственные препараты, ядовитые вещества, всосавшиеся в кровь, поступают в печень, где проходят химический контроль и обезвреживание с помощью защитных синтезов.

В. Функция печени в связи со всасыванием веществ в кишечнике – барьерная.
Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 21

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Опишите топографию и строение пищевода. Б. Назовите анатомическое сужение пищевода, соответствующее указанному уровню повреждения стенки. В. Предположите причину появления кашля у пациента.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1.Правильное описание теоретических сведений о топографии и строении пищевода. 2. На основании имеющихся теоретических сведений правильное решение задачи: верное указание анатомического сужения пищевода. 3. Убедительное обоснование вывода о причине появления указанного симптома. 4. Сопровождение ответа демонстрацией анатомических таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.
Оборудование: немые таблицы по строению органов желудочно-кишечного тракта..
Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.
Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Пищевод - непарный полый орган в форме трубки. Длина до 25 см.
Начинается в области шеи на уровне C_{YI} , спускается в грудную полость, проходит через пищеводное отверстие в диафрагме в брюшную полость, входит в желудок на уровне Th_{XI}.
Граничит:
- сзади – позвоночный столб;
- по бокам – лёгкие;
- спереди – трахея и сердце.

Имеет 3 отдела:
- шейный;
- грудной – самый протяжённый;
- брюшной – самый короткий, лежит под диафрагмой.

Имеет три сужения:

- глоточное (в месте перехода глотки в пищевод);
- трахеальное (на уровне бифуркации трахеи);
- диафрагмальное (в месте перехода через диафрагму).

Стенка пищевода имеет оболочки:

- внутренняя слизистая. Покрыта многослойным неороговевающим эпителием. Имеет продольные складки.
- средняя мышечная. Образована исчерченными мышцами в верхней трети, в остальных отделах – гладкими мышцами. Лежит в два слоя: наружный продольный, внутренний круговой.
- наружная в первых отделах - адвентициальная. В брюшном отделе – брюшина. Функция: проведение пищи из глотки в желудок.

Б. Повреждение стенки пищевода произошло на уровне трахеального сужения, так как бифуркация трахеи расположена на уровне пятого грудного позвонка.

В. По–видимому, появление кашля при повреждении стенки пищевода на указанном уровне вызвано раздражением расположенного рядом левого главного бронха.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3. Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 22

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Опишите процессы, происходящие с фибрином в каждой пробирке. Б. Опишите топографию и строение желудка. В. Назовите ферменты желудочного сока для расщепления белков.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. На основании имеющихся теоретических сведений по разделу «Пищеварительная система» правильное решение задачи: верное описание процессов, происходящих в каждой пробирке. 2. Правильное описание сведений о топографии, строении желудка, ферментах-протеазах желудочного сока. 3. Грамотное использование анатомических таблиц в процессе ответа.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению пищеварительной системы организма.

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. В первой пробирке происходит расщепление белка фибрина ферментами желудочного сока из группы протеаз, так как имеются оптимальные условия для этого процесса. Во второй пробирке под воздействием соляной кислоты происходит процесс денатурации молекул белка фибрина.
Б. Желудок - непарный полый орган в форме охотничьего рога.

Лежит в верхнем этаже брюшной полости (надчревье), в эпигастральной области, частично заходит в левое подреберье.
Граничит:
- справа – печень;
- слева – селезёнка;
- сзади – поджелудочная железа;
- сверху – диафрагма;
- снизу – кишечник;
- спереди – передняя брюшная стенка.Имеет отделы:
- кардиальный – место перехода пищевода в желудок;
- дно (свод) – самый высоко расположенный отдел;
- тело – средний;
- пилорический – выходной;
- привратник – место перехода в 12-перстную кишку.
Имеет поверхности:
- передняя;
- задняя.
Имеет кривизны:
- малая – вогнутая;
- большая – выпуклая.
Стенка желудка имеет оболочки:
- внутренняя - слизистая. Покрыта однослойным цилиндрическим эпителием. Имеет большое количество складок и богата железами (на 1 $см^2$ до 100 желёз).
Железы образованы железистым эпителием, в котором различают клетки:
- главные – вырабатывают ферменты;
- обкладочные (париетальные) – вырабатывают соляную кислоту и антианемический фактор;
- добавочные – вырабатывают слизистый секрет для защиты от воздействия соляной кислоты.
– подслизистая основа;
- средняя – гладкомышечная. Лежит в три слоя:
- наружный продольный;
- средний поперечный;
- внутренний косой. В области привратника мышечная оболочка образует сфинктер.
- наружная серозная – брюшина. Покрывает желудок со всех сторон. Т.о., по отношению к брюшине желудок лежит внутрибрюшинно (интраперитонеально).
В. – ферменты протеазы – пепсин, гастриксин, пепсин В, химозин.
Расщепляют белок до крупномолекулярных полипептидов (альбумозы, пептоны). Все протеазы активны только в кислой среде.
Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.

2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.

3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 23

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Опишите процесс, происходящий в пробирке. Назовите ферменты поджелудочного сока для расщепления жиров. Б. Охарактеризуйте липолитическую активность сока в данной ситуации. Назовите пищеварительный сок, повышающий липолитическую активность поджелудочного сока. В. Опишите топографию и строение поджелудочной железы.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. На основании имеющихся теоретических сведений по разделу «Пищеварительная система» правильное решение задачи: верное описание и понимание сущности процесса, происходящего в пробирке. 2. Верное указание на особенность липолитической активности поджелудочного сока. 3. Правильное описание сведений о топографии и строении поджелудочной железы. 4. Грамотное использование анатомических таблиц в процессе ответа.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.
Оборудование: немые таблицы по строению пищеварительной системы организма.
Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.
Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. В пробирке происходит процесс расщепления растительного масла ферментами сока поджелудочной железы. Для расщепления жиров служат ферменты липазы.

Б. Липолитическая активность сока в данной ситуации низкая. Активность липаз увеличивается в 20 раз в присутствии желчи.

В. Поджелудочная железа - непарный плотный орган удлинённой формы. Длина – 15-22 см. Лежит в верхнем этаже брюшной полости (надчревье), за желудком на задней брюшной стенке.

Граничит:
- слева – селезёнка;
- справа – 12-перстная кишка;
- спереди – желудок.
Имеет части:
- головка – начальная расширенная, лежит справа от срединной линии.
- тело – средняя.
- хвост – конечная зауженная, лежит слева от срединной линии.
Оболочки:
– капсула из соединительной ткани;
- серозная (брюшина). Покрывает железу только по передней поверхности. Т.о., железа лежит забрюшинно (экстраперитонеально, ретроперитонеально).
Внутреннее строение:
Является сложной альвеолярно-трубчатой железой. Состоит из железистых долек. Дольки состоят из ацинусов – структурно-функциональная единица железы. Ацинусы имеют мелкие выводные протоки, которые сливаются в более крупные вплоть до главного выводного протока, который проходит внутри железы от хвоста к головке и открывается в 12-перстную кишку на фатеровом сосочке.
Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 24

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Назовите виды желчи, представляющие собой порции В и С. Б. Объясните изменение цвета и консистенции желчи в порциях В и С. В. Опишите химический состав желчи и её роль в процессе пищеварения.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. На основании имеющихся теоретических сведений по разделу «Пищеварительная система» правильное решение задачи: верное описание видов желчи в различных порциях, понимание сути происходящих изменений свойств желчи. 2. Правильное описание сведений о химическом составе желчи, понимание её роли в процессе пищеварения. 3. Грамотное использование анатомических таблиц в процессе ответа.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению пищеварительной системы организма.

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Порция В – пузырная желчь;
Порция С – печёночная желчь.
Б. Желчь, поступающая из печени, золотисто-жёлтая, прозрачная, имеет жидкую консистенцию.
Функция желчного пузыря - накопление и хранение желчи, поступающей из печени. В пузыре желчь концентрируется, становится густой, тёмно-коричневой.

В. Химический состав желчи:
вода, минеральные соли, глюкоза, витамины, желчные кислоты (холевая, дезоксихолевая), желчные пигменты (билирубин, биливердин).

Роль желчи в пищеварении:

- повышает в 20 раз активность липаз поджелудочного сока.
- эмульгирует жиры, то есть разбивает их на мельчайшие жировые капельки, что облегчает их расщепление.
- ускоряет всасывание жирных кислот и жирорастворимых витаминов.
- стимулирует перистальтику кишечника.
- обладает бактериостатическим действием, подавляет гнилостные процессы в кишечнике.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 25

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Назовите функцию толстой кишки, обеспечивающую проникновение препарата в кровь. Б. Опишите топографию и строение толстого кишечника. В. Перечислите остальные функции толстого кишечника.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. На основании имеющихся теоретических сведений по теме «Функции толстого кишечника» правильное решение задачи: верное указание функции толстой кишки применительно к условию задачи. 2. Правильное описание сведений о топографии, строении, функциях толстого кишечника. 3. Грамотное использование анатомических таблиц в процессе ответа.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению сосудистой системы организма.

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Обеспечивает проникновение препарата в кровь всасывательная функция слизистой оболочки толстого кишечника.
Б. Толстый кишечник - непарный полый орган в форме трубки. Длина 1-1,5 м, диаметр -7 см. Имеет характерные вздутия – гаустры.
Имеет 6 отделов:
1.Слепая кишка с червеобразным отростком.

Лежит в правой подвздошной области, имеет илеоцекальный клапан (баугиниева заслонка), отделяющий слепую кишку от тонкого кишечника. Червеобразный отросток длиной до 7 см, идёт вниз и медиально, богат лимфоидной тканью.
2.Восходящая ободочная кишка.
Поднимается вверх в правой боковой области, доходит до печени и образует печёночный изгиб.
3. Поперечная ободочная кишка.
Лежит горизонтально, слегка провисает, доходит до селезёнки и образует селезёночный изгиб.
4.Нисходящая ободочная кишка.
Спускается вниз в левой боковой области.
5. Сигмовидная кишка.
Лежит в левой подвздошной области, имеет S- образную форму.
6.Прямая кишка. Длина 12-15 см, начинается в полости малого таза, проходит через тазовое дно и открывается на промежности анальным отверстием. Имеет 2 части: - расширенная тазовая (ампула прямой кишки); - узкая анальная (промежностная).
Имеет 2 сфинктера: - внутренний непроизвольный из гладких круговых мышц; - наружный произвольный из исчерченных мышц промежности.
Строение стенки толстого кишечника:
- внутренняя оболочка - слизистая. Покрыта однослойным цилиндрическим эпителием, в прямой кишке он заменяется на многослойный неороговевающий.
Имеет особенности: полулунные складки, крипты с бокаловидными железистыми клетками (выделяют слизистый секрет).
– подслизистая основа;
- средняя - гладкомышечная. Лежит в 2 слоя: - наружный продольный, состоит из трёх узких лент; - внутренний поперечный.
- наружная – серозная (брюшина). Покрывает со всех сторон слепую кишку с червеобразным отростком, поперечную ободочную кишку, сигмовидную кишку, верхнюю часть прямой кишки. Остальные отделы покрыты брюшиной с трёх сторон. Нижняя часть прямой кишки брюшиной не покрыта.
В. Функции толстого кишечника:
– формирование каловых масс, эвакуация непереваренных остатков пищи;
- всасывание клетчатки, воды, витаминов, электролитов;
- синтез витаминов группы В и витамина К кишечной микрофлорой.
Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 26

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Назовите указанные изменения. Б. Назовите основные отделы нефрона и их функциональное предназначение. В. Объясните развитие данных симптомов.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1.Правильное применение изученной терминологии. 2. Правильное описание основных сведений о строении нефрона и функциональном предназначении его отделов. 3. На основании теоретических знаний верное решение задачи: грамотное обоснование появления указанных симптомов. 4. Сопровождение ответа демонстрацией таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению почек, муляж почки.
Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Олигоурия – уменьшение объёма мочи;

Анурия – отсутствие мочи.

Б. Нефрон - мельчайшая структурно-функциональная единица почки. Имеет 2 отдела:

1. Почечное тельце округлой формы. Лежит в корковом веществе почки. Состоит из:

- двустенная капсула Шумлянского - Боумена. Имеет форму чаши, две стенки (внутреннюю и наружную), и полость капсулы. Внутренняя стенка капсулы образована одним слоем плоских клеток, между которыми имеются мельчайшие фильтрационные щели (20-30 нм).
- капиллярный Мальпигиев клубочек. Особенность стенки капилляров: между клетками эндотелия имеются микроскопические фильтрационные щели (0, 1 мкм).

Внутренняя стенка капсулы и стенки капилляров тесно соприкасаются, при этом благодаря наличию в них фильтрационных щелей формируется почечный фильтр.Значение: в почечном тельце происходит фильтрация крови и образование первичной мочи.

1. Канальцевый аппарат нефрона. Имеет отделы:
    - проксимальный извитой каналец 1-ого порядка. Начинается от полости капсулы, лежит в корковом веществе.
    - петля Генле. Спускается в мозговое вещество и имеет нисходящее и восходящее колено.
    - дистальный извитой каналец 2-ого порядка. Лежит в корковом веществе.
    - собирательная трубка. Собирает канальцы от нескольких нефронов. Начинается в корковом веществе, спускается в мозговое, проходит до вершины почечной пирамиды и открывается отверстием на сосочке.

Стенки канальцев в разных отделах образованы различными видами эпителия: однослойным плоским, однослойным кубическим, однослойным цилиндрическим с микроворсинками. Длина канальцев одного нефрона составляет до 50 мм. Значение: в канальцах нефрона происходит обратное всасывание компонентов первичной мочи и образование вторичной мочи.

В. Фильтрация крови в почках происходит под действием фильтрационного давления. На его уровень влияет несколько факторов. Гидростатическое давление крови в капиллярах мальпигиева клубочка способствует фильтрации. Онкотическое давление крови и давление первичной мочи в капсуле почечного тельца препятствуют фильтрации. В шоковом состоянии артериальное давление в организме резко снижено, что ведёт к снижению давления крови в капиллярах клубочка и, соответственно, снижению эффективного фильтрационного давления. Этим объясняется уменьшение объёма мочи.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 27

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Опишите топографию и макроскопическое строение почек. Б. Назовите факторы, влияющие на уровень артериального давления. В. Объясните происхождение гипертонии при заболеваниях почек.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Правильное описание сведений о топографии и строении почек. 2. Правильное описание факторов, оказывающих влияние на уровень артериального давления. 3. На основании теоретических знаний верное объяснение развития указанного симптома. 4. Сопровождение ответа демонстрацией таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.

Условия выполнения заданий:

Задание выполняется в учебной аудитории.

Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению почек, муляж почки.

Литература для экзаменующихся:

1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002

2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988

3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:

1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.

2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.

3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.

4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Почка – парный, паренхиматозный орган. Форма – бобовидная. Длина 10-12 см, ширина 5-6 см. Масса до 200гр.

Лежат в поясничной области, на задней брюшной стенке по бокам от позвоночного столба на уровне от 12-ого грудного позвонка до 1-2-ого поясничного (Th_{12} – L_{1-2}). Правая почка лежит на 1-2 см ниже левой.

Имеет 2 полюса: верхний (на нём располагаются надпочечники) и нижний.

2 поверхности: передняя и задняя.

2 края: медиальный (вогнутый) и латеральный (выпуклый).

Ворота почки – лежат на медиальном крае. Входят в почку: почечная артерия, нервы.

Выходят из почки: почечные вены, лимфатические сосуды, мочеточник.

Оболочки почки:

- фиброзная капсула – прилежит к веществу почки, тёмно-красная;
- жировая капсула – защищает от переохлаждения и механических воздействий;
- почечная фасция;

- брюшина – покрывает почку только по передней поверхности. Т.о., почка лежит забрюшинно (экстраперитонеально, ретроперитонеально).
Б. Артериальное давление - сила, с которой кровь давит на стенку артериального сосуда. Артериальное давление зависит от нескольких факторов:
- объём крови в сосудах. При кровопотере АД снижается;
– отдел артериального русла. Является наибольшим в аорте (130-140 мм.рт.ст.), в артериях снижается до 110-120 мм.рт.ст., в капиллярах является наименьшим (30 мм.рт.ст.).
- фаза сердечного цикла. Во время систолы желудочков давление в артериях становится максимальным (систолическое), во время диастолы желудочков давление в артериях минимальное (диастолическое.).
Пульсовое давление – разность между систолическим и диастолическим давлением;
- возраст человека. С увеличением возраста АД возрастает.
В. Почки синтезируют биологически активное вещество ренин**,** влияющее на уровень АД. В патологии при заболеваниях почек секреция ренина повышается и развивается стойкая гипертония.
Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 28

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Опишите топографию и строение мочевого пузыря. Б. Обоснуйте возможность проведения пункции, не затрагивая брюшину. В. Назовите анатомическую особенность мужской уретры, часто приводящую к резкому затруднению мочеиспускания в пожилом возрасте.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Правильное описание сведений о топографии и строении мочевого пузыря. 2. На основании теоретических знаний о строении мочевого пузыря верное решение задачи. 3. Правильное указание на имеющуюся анатомическую особенность мужского мочеиспускательного канала. 4. Сопровождение ответа демонстрацией таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению мочевыводящих путей и мужской репродуктивной системы.

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Мочевой пузырь - непарный полый орган округлой формы. Объём до 500 мл.
Лежит на дне полости малого таза. Граничит: спереди - лобковый симфиз, сзади у женщин – матка и влагалище, у мужчин – семенные пузырьки и прямая кишка.
Части пузыря:
- верхушка – верхняя расширенная
- тело – средняя часть
- дно – нижняя часть

- шейка – место перехода в мочеиспускательный канал.
Строение стенки - 3 оболочки:
- внутренняя слизистая, покрыта многослойным переходным эпителием, имеет складки. В области дна имеет пузырный треугольник, в верхних углах которого открываются мочеточники.
– средняя гладкомышечная, лежит в 3 слоя – наружный продольный, средний круговой, внутренний продольный
– наружная адвентиция. Брюшина покрывает пузырь сверху, сзади и частично по бокам.

Б. В связи с особенностью покрытия органа брюшиной возможна пункция мочевого пузыря через переднюю брюшную стенку, минуя брюшную полость.

В. Предстательная часть мужской уретры охвачена со всех сторон предстательной железой. В патологии возможно развитие её доброкачественной опухоли (аденома предстательной железы). При этом железа разрастается и сдавливает мочеиспускательный канал. Мочеиспускание резко затрудняется.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 29

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Назовите эндокринную железу, вырабатывающую гормон инсулин. Б. Опишите егофизиологическое действие на организм. В. Объясните появление судорог у животного.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. На основании теоретических знаний верное решение задачи: правильный выбор эндокринной железы, полное описание физиологического действия гормона инсулина на организм. 2. Верное объяснение причины развития судорог. 3. Сопровождение ответа демонстрацией таблиц.

Время выполнениязадания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению органов эндокринной системы.

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Гормон инсулин вырабатывается в β – клетках островков Лангерганса поджелудочной железы.
Б. Физиологическое действие инсулина на организм:
1.Стимулирует в печени процесс гликогенеза(синтез резервного углевода гликогена из глюкозы). В результате глюкоза переходит из крови в клетки печени.
2.Облегчает переход глюкозы из крови в клетки органов, т.к. повышает проницаемость клеточных мембран для глюкозы.
3.Стимулирует переход глюкозы в жиры.
В результате уровень сахара в крови понижается.

В. Введение избыточной дозы гормона инсулина привело к быстрому развитию в организме животного состояния гипогликемии. Резкое снижение уровня сахара в крови объясняет появление судорог.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 30

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Назовите гормональное изменение в организме, вызвавшее данное изменение ЧСС. Б. Опишите топографию и строение предполагаемой эндокринной железы. В. Назовите остальные физиологические эффекты гормонов данной группы.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. На основании теоретических знаний верное решение задачи: правильный выбор эндокринной железы, понимание сущности гормональных изменений в организме. 2. Полное описание топографии и строения эндокринной железы. 3. Описание физиологических эффектов гормонов. 4. Использование при ответе анатомических таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению почек, муляж почки.

Литература для экзаменующихся:
1.. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. У спортсмена в день соревнований перед стартом наблюдается увеличение секреции и выброс в кровь гормона мозгового вещества надпочечников адреналина. Относится к группе катехоламинов. Оказывает на сердце возбуждающее действие:
- повышает ЧСС;
- увеличивает силу сердечных сокращений;
- повышает возбудимость миокарда;
- повышает проводимость миокарда.

Б. Надпочечники - парные железы полулунной формы, масса 5-8 грамм.
Лежат на верхних полюсах почек. Покрыты фиброзной капсулой.
На разрезе различают:

- Корковое вещество. Лежит на периферии и состоит из трех зон:
- клубочковая – наружная. Вырабатывает гормоны минералокортикоиды
- пучковая – средняя. Вырабатывает гормоны глюкокортикоиды.
- сетчатая – внутренняя.Вырабатывает в небольшом количестве половые гормоны.

Общее название гормонов коры надпочечников - кортикостероиды.

- Мозговое вещество. Лежит в центре.
Вырабатывает гормоны катехоламины.

В. Катехоламины оказывают разнообразное действие, которое совпадает с действием симпатической нервной системы:
- на обмен веществ – повышают уровень сахара в крови, т.к стимулируют в печени процесс гликогенолиза (распад гликогена до глюкозы). В результате глюкоза переходит из клеток печени в кровь.
- оказывают двойное воздействие на кровеносные сосуды: сосуды сердца, мозга, легких и работающих мышц расширяются, сосуды кожи и органов брюшной полости сужаются.
– повышают артериальное давление;
- расширяют просвет бронхов;
- угнетают перистальтику органов желудочно-кишечного тракта;
- угнетают секрецию пищеварительных желез;
- расширяют зрачок;
- повышают возбудимость рецепторов органов слуха и зрения.
Таким образом, оказывают на организм возбуждающее, стимулирующее действие, поэтому их секреция повышается при всех состояниях, которые требуют активной деятельности организма (стресс, экзамен, соревнование).

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 31

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Назовите данное состояние. Б. Предположите гормональное нарушение, приведшее к подобным изменениям. В. Опишите топографию, строение и функцию эндокринной железы, вызвавшей указанную патологию.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. На основании имеющихся теоретических знаний по разделу «Эндокринная система» верное решение задачи: правильное указание названия патологии, правильный выбор эндокринной железы, понимание сущности гормональных нарушений. 2. Правильное описание требующихся анатомических и физиологических сведений. 3. Сопровождение ответа демонстрацией таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.
Оборудование: немые таблицы по строению органов эндокринной системы.
Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.
Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Развивается акромегалия – непропорциональное увеличение отдельных костей скелета (нижняя челюсть, кости носа, кости кистей, кости стоп).
Б. Гиперпродукция соматотропного гормона передней доли гипофиза, развивающаяся в период, когда рост организма уже закончен.
В. Гипофиз - непарная железа округлой формы. Лежит в ямке турецкого седла клиновидной кости черепа. Относится к промежуточному отделу мозга (придаток мозга). Имеет 3 доли:
- передняя
- промежуточная
- задняя (нейрогипофиз). Связана нервными волокнами с промежуточным мозгом.
Каждая доля вырабатывает свои гормоны.

Гормоны передней доли - тропные, так как стимулируют секрецию других желез.

- ТТГ – тиреотропный гормон – стимулирует функцию щитовидной железы.
- АКТГ – адренокортикотропный гормон - стимулирует функцию мозгового слоя надпочечников.
- Гонадотропные гормоны – стимулируют функцию половых желез:
  - ФСГ – фолликулостимулирующий гормон
  - ЛГ – лютеинизирующий гормон
  - ЛТГ – лютеотропный гормон
- Пролактин (лактогенный) – стимулирует функцию молочных желез.
- СТГ – соматотропный гормон (гормон роста). Является выраженным анаболиком, создает положительный азотистый баланс, т.е., синтез белка преобладает над его распадом. Т.о., обеспечивает рост организма.

Гормон средней доли - интермедин (меланоцитостимулирующий гормон) – регулирует пигментацию кожи.

Гормоны задней доли вырабатываются в промежуточном мозге - гипоталамусе. По нервным волокнам поступают в гипофиз и всасываются в кровь.

- вазопрессин или АДГ (антидиуретический гормон). Вызывает сужение просвета сосудов и повышение артериального давления, снижение диуреза, так как повышает реабсорбцию воды в почках.
- окситоцин. Стимулирует сокращения гладкой мускулатуры матки. Применяется в акушерской практике при слабости родовой деятельности.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3. Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 32

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Опишите топографию и строение щитовидной железы, перечислите йодсодержащие гормоны. Б. Объясните причину увеличения основного обмена при гиперфункции щитовидной железы. В. Предположите изменение основного обмена при гипофункции щитовидной железы.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Правильное описание основных сведений о топографии, строении и гормонах щитовидной железы. 2. На основании имеющихся теоретических знаний верное решение задачи: обоснованное объяснение причин изменения уровня основного обмена при нарушениях функции железы. 3. Сопровождение ответа демонстрацией таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению эндокринных желёз.

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.
Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Щитовидная железа - непарный плотный орган неправильной формы, массой до 20 – 30 грамм. Лежит в области шеи на передней поверхности трахеи, ниже щитовидного хряща гортани.
Имеет 2 доли (левую и правую), перешеек между ними, в ряде случаев добавочную пирамидальную дольку.

Состоит из долек, дольки состоят из железистых фолликулов, в которых находится коллоидная жидкость с гормонами. Между фолликулами лежит околофолликулярная ткань. Железа обильно кровоснабжается.
Вырабатывает йодсодержащие гормоны:
- трийодтиронин;
- тетрайодтиронин (тироксин). Для их синтеза необходим йод.
Б. Гормоны оказывают влияние на обмен веществ: резко стимулируют окислительные процессы в клетках, увеличивают расходование питательных веществ, уменьшают запасы жировой ткани, повышают выработку энергии и увеличивают теплообразование. В связи с этим при гиперфункции железы наблюдается повышение уровня основного обмена.
В. При гипофункции железы уровень основного обмена снижается.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 33

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Опишите строение рефлекторной дуги соматического рефлекса. Б. Назовите звено рефлекторной дуги, блокирующееся в данном случае. В. Назовите звено рефлекторной дуги, блокирующееся при подкожном введении анестетика.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1.Грамотное описание строения звеньев рефлекторной дуги соматического рефлекса. Понимание сущности вопроса. 2. На основании теоретических знаний по разделу «Нервная система» верное формулирование и обоснование выводов по задаче. 3. Использование при ответе анатомических таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению рефлекторной дуги соматического рефлекса.
Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.
Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Рефлекс - целенаправленная реакция организма на действие раздражителя, протекающая при обязательном участии нервной системы и изменяющая деятельность рабочего органа применительно к новым условиям.
Анатомической основой рефлекса является рефлекторная дуга - путь, который проходит нервный импульс от рецептора до рабочего органа.
Рефлекторная дуга состоит из 5 звеньев:
I звено – рецептор (чувствительное нервное окончание). Воспринимает раздражение.

II звено – чувствительное нервное звено. Представлено чувствительным нейроном, лежащим в ганглии, и его отростками. Передает импульс от рецептора в центр.

III звено – нервный центр – комплекс нейронов, выполняющих данный рефлекс. В соматической рефлекторной дуге представлен контактным нейроном и мотонейроном. Перерабатывает полученную информацию, формирует импульс для рабочего органа.
IV звено – двигательное нервное звено. Представлено отростком мотонейрона. Проводит импульс от центра к рабочему органу.
V звено – рабочий орган (эффектор). В соматической рефлекторной дуге представлен скелетной мышцей. Выполняет полученную команду.

Б. При смазывании слизистой оболочки глотки раствором анестетика блокируется первое звено рефлекторной дуги.
В. При подкожном введении раствора анестетика он блокирует проведение импульсов по нервным волокнам. Следовательно, оказывает воздействие на II – ое или IV – ое звено рефлекторной дуги в зависимости от функции нервного волокна.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:
1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 34

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Опишите топографию и наружное строение спинного мозга. Б. Предположите неврологические нарушения, возникающие у данного пациента. В. Укажите половину тела, на которой появились нарушения.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Грамотное описание основных сведений о топографии и строении спинного мозга. 2. Верное обоснование предположения о сути неврологических нарушений и их локализации. 3. Сопровождение ответа демонстрацией анатомических таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению спинного мозга.

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Спинной мозг - непарный плотный орган. Форма: цилиндрический тяж. Длина 41-45 см. Лежит в позвоночном канале на уровне от C_1 до L_{1-2}.
Имеет две поверхности: передняя и задняя.
На передней поверхности лежит передняя срединная щель.
На задней поверхности имеется задняя срединная борозда.
Имеет 31 сегмент:
Шейные – 8;
Грудные – 12;

Поясничные – 5;
Крестцовые – 5;
Копчиковый – 1.

От каждого сегмента отходит две пары корешков спинного мозга:
- 2 передних корешка – левый и правый;
- 2 задних корешка – левый и правый.

Задние корешки имеют утолщение – спинномозговой узел (ганглий). В них лежат чувствительные нейроны.

Б. Передний корешок спинного мозга образован аксонами мотонейронов. Следовательно, функция передних корешков – двигательная. Двигательные нервные волокна, идущие в составе спинномозговых нервов, осуществляют иннервацию скелетной мускулатуры туловища и конечностей. В патологии при повреждении передних корешков развивается паралич скелетной мускулатуры в определённой области (в зависимости от уровня повреждения).

В. Двигательные нарушения наблюдаются на стороне поражения.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 35

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Опишите топографию и строение продолговатого мозга. Б. Обоснуйте заключение древних анатомов. В. Опишите современные представления о функциях продолговатого мозга.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Грамотное описание основных сведений о топографии и строении продолговатого мозга. 2. Верное обоснование указанного заключения. 3. Полное описание функций продолговатого мозга. 4. Сопровождение ответа демонстрацией анатомических таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.
Оборудование: немые таблицы по строению головного мозга.
Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Продолговатый мозг - непарное образование в форме уплощенной луковицы. Является продолжением спинного мозга, входит в состав ствола головного мозга. Сверху граничит с мостом заднего мозга.
Имеет две поверхности: вентральная (передняя) и дорсальная (задняя).
На передней поверхности имеются продольные возвышения – пирамиды (лежат медиально) и оливы (лежат латерально).
На разрезе серое вещество лежит внутри и образует ядра (скопления нейронов) ретикулярной формации и ядра черепно-мозговых нервов с 9 по 12 пары.
Белое вещество лежит снаружи и состоит из нервных волокон. Восходящие волокна идут по задней поверхности продолговатого мозга, нисходящие - по передней через пирамиды.
Б. Можно предположить, что «жизненным узлом» продолговатый мозг был назван на основании наблюдений и экспериментов над животными, показывающих, что при повреждении этого отдела мозга наступает летальный исход.
В. Функции продолговатого мозга.

1.Рефлекторная - содержит центры жизненно-важных рефлексов:
- дыхательный центр – включает центр вдоха и выдоха. Осуществляет дыхательные рефлексы.
- сердечно-сосудистый центр – осуществляет гемодинамические рефлексы, регулирует деятельность сердца и сосудов.
- пищеварительный центр – осуществляет пищевые безусловные рефлексы (сосание, жевание, глотание, сокоотделение пищеварительных желез, моторику органов желудочно-кишечного тракта).
- центр защитных бульбарных рефлексов (кашель, чихание, рвота, слезотечение и мигание).

2. Проводниковая - нисходящие и восходящие нервные волокна образуют проводящие пути продолговатого мозга, которые связывают его с выше - и нижележащими отделами ЦНС.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 36

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Назовите пораженный отдел головного мозга. Б. Опишите строение и функцию предполагаемого отдела. В. Перечислите остальные отделы головного мозга.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. На основании имеющихся теоретических сведений по теме «Головной мозг» правильное указание на поражённый отдел. 2. Грамотное описание основных сведений о топографии, строении и функциях указанного отдела мозга. Полное перечисление остальных отделов. 3. Сопровождение ответа демонстрацией анатомических таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.
Оборудование: немые таблицы по строению головного мозга.
Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.
Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Исходя из клинических симптомов, можно предположить наличие опухоли мозжечка.

Б. Мозжечок – является частью заднего мозга.
Лежит кзади (дорсально) от варолиева моста, под затылочными долями полушарий. Поверхность мозжечка покрыта бороздами.
Имеет части: два полушария (левое и правое) и червь мозжечка (средняя часть между полушариями).
Имеет три пары ножек, связывающих его с другими отделами мозга:
- верхние ножки – идут к среднему мозгу;
- средние ножки – идут к мосту;
- нижние ножки – идут к продолговатому мозгу.

Внутреннее строение:

Серое вещество лежит снаружи и образует кору мозжечка толщиной коры до 2,5 мм.
Внутри серое вещество образует ядра мозжечка:

- зубчатое
- пробковидное
- шаровидное
- ядро шатра

Белое вещество лежит внутри под корой и между ядрами. На разрезе сочетание белого и серого вещества образует картину в виде ветвей дерева («древо жизни»).
Функция мозжечка:
Участие в регуляции двигательной активности. Осуществляет координацию движений, то есть их согласование, обеспечивает точность движений и их соразмерность.

В. 5 отделов головного мозга:

1. Продолговатый мозг;
2. Задний мозг – включает варолиев мост и мозжечок;
3. Средний мозг;
4. Промежуточный мозг;
5. Конечный мозг – большие полушария.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 37

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Назовите данное патологическое состояние. Б. Предположите долю больших полушарий и зону коры, имеющие повреждения. В. Опишите наружное строение больших полушарий головного мозга.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. На основании имеющихся теоретических сведений по теме «Строение и функции больших полушарий мозга» правильное указание названия патологического состояния. 2. Верное и обоснованное предположение о локализации повреждения. 3. Грамотное описание основных сведений о строении больших полушарий мозга. 4. Сопровождение ответа демонстрацией анатомических таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению полушарий головного мозга.

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Моторная афазия – нарушение устной речи, утрата способности говорить.
Б. Развивается при поражении моторного центра речи (центра Брока). Зона лежит в лобной доле левого полушария у правшей и правого полушария у левшей. Отвечает за способность говорить.
В. Конечный мозг - большие полушария.
Парные крупные образования. Разделены продольной щелью, в глубине щели соединены мозолистым телом.

Каждое полушарие имеет 3 поверхности:
- верхнебоковая;
- нижняя;
- внутренняя.
Имеет 3 крупные борозды:
- латеральная борозда;
- центральная борозда;
- теменно-затылочная борозда.
Борозды разделяют полушария на доли:
- лобная; - теменная; - височная; - затылочная; - островок. Лежит в глубине, на дне латеральной борозды.
Дополнительные борозды выделяют в каждой доле извилины.
- предцентральная борозда – идёт параллельно центральной и кпереди от неё. Выделяет в лобной доле предцентральную извилину.
- верхняя и нижняя лобные борозды выделяют в лобной доле три лобные извилины (верхнюю, среднюю, нижнюю).
- постцентральная борозда – идёт параллельно центральной и кзади от неё. Выделяет в теменной доле постцентральную извилину.
- верхняя и нижняя височные борозды выделяют в височной доле три височные извилины (верхнюю, среднюю, нижнюю).
- шпорная борозда выделяет в затылочной доле клиновидную извилину.
Внутреннее строение полушария:
1. Серое вещество – лежит снаружи и образует кору больших полушарий толщиной 4 мм. Кора содержит 12-18 млрд нейронов, лежащих в 6 слоёв.
2. Внутри серое вещество образует подкорковые базальные ядра (полосатое и миндалевидное тело). Они образуют экстрапирамидную систему, отвечающую за бессознательные автоматические движения (инстинктивное поведение).
3. Белое вещество - нервные волокна, идущие в разных направлениях. Различают три системы волокон:
- ассоциативные - связывают различные участки коры одного и того же полушария.
- комиссуральные – соединяют симметричные участки обоих полушарий.
- проекционные – связывают кору с нижележащими отделами ЦНС. Они могут быть нисходящими и восходящими.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 38

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Объясните возникновение зрительных расстройств. Б. Перечислите расположение и функцию основных чувствительных зон коры. В. Назовите другие функциональные зоны, присутствующие в коре больших полушарий помимо чувствительных.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. На основании имеющихся теоретических знаний по теме «Строение и функции больших полушарий мозга» правильное объяснение причины появления зрительных расстройств. 2.Правильное описание локализации и значения чувствительных зон коры больших полушарий. 3. Верное указание основных моторных и ассоциативных зон коры. 4. Сопровождение ответа демонстрацией анатомических таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению полушарий головного мозга.

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Возникновение зрительных расстройств при повреждении затылочных долей больших полушарий объясняется наличием в них чувствительных зрительных зон, нейроны которых принимают импульсы с сетчатки глаза. Зрительные зоны являются корковым концом зрительного анализатора. Они присутствуют в каждом из полушарий.
Б. Чувствительные (сенсорные) зоны коры больших полушарий образованы чувствительными нейронами, которые принимают информацию от рецепторов с периферии.

- соматосенсорная зона (зона кожной чувствительности) лежит в постцентральной извилине теменной доли каждого полушария. Принимает импульсы от рецепторов кожи и проприорецепторов с противоположной стороны тела, так как чувствительные волокна на пути к коре совершают полный перекрест.
- зрительная зона – см. выше.
- слуховая зона – лежит в височной доле каждого полушария. Принимает импульсы от слуховых рецепторов кортиева органа улитки внутреннего уха.
- обонятельная и вкусовая зоны.
При поражении этих зон развивается полная потеря данного вида чувствительности на противоположной стороне тела (кожная анестезия, слепота, глухота и т.д.).
- сенсорный центр устной речи (центр Вернике) – лежит в височной доле левого полушария у правшей и правого полушария у левшей. Отвечает за способность понимать устную речь. При повреждении зоны развивается сенсорная афазия – утрата способности понимать знакомую речь.

В. Ассоциативные зоны (вторичные чувствительные) – лежат вокруг первичных чувствительных зон, принимают импульсы от различных рецепторов. Здесь импульсы объединяются, анализируются и синтезируются. Т.о., зоны отвечают за способность правильно распознавать и оценивать раздражитель. При их повреждении данный вид чувствительности не теряется, но исчезает способность распознать раздражитель – агнозия (не распознаёт знакомый предмет наощупь; видит, но не узнаёт зрительный образ; читает текст, но не понимает смысла прочитанного; слышит, но не распознаёт знакомые звуки).

3. Двигательные зоны коры образованы двигательными нейронами, которые направляют импульсы к рабочим органам.
- моторная зона произвольных движений лежит в предцентральной извилине каждого полушария. Отвечает за сокращения скелетной мускулатуры на противоположной стороне тела, так как нисходящие волокна на пути от коры совершают полный перекрест. При поражении этой зоны развивается центральный паралич – невозможность совершать произвольные движения на противоположной стороне тела.
- моторный центр устной речи (центр Брока) – лежит в лобной доле левого полушария у правшей и правого полушария у левшей. Отвечает за моторику речи (способность говорить). При его повреждении развивается моторная афазия – нарушение моторики речи.
Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 39

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Охарактеризуйте изменение просвета кожных сосудов в условиях низкой и высокой температур окружающей среды. Б. Назовите функцию кожи, связанную с изменением просвета сосудов. В. Опишите строение кожи человека, перечислите остальные её функции.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1. Правильное объяснение сути изменений просвета кожных сосудов в предложенных условиях. 2. Верное указание функции кожи применительно к условию задачи. 3. Полное описание сведений о строении и функциях кожи. 4. Грамотное использование анатомических таблиц.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению кожи.

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. При высокой температуре окружающего воздуха наблюдается расширение просвета кожных сосудов (приводит к покраснению кожи), при низкой – сужение просвета (приводит к побледнению кожи).

Б. Изменением просвета кожных сосудов при различной температуре окружающего воздуха обеспечивается терморегуляционная функция кожи. Расширение просвета сосудов приводит к увеличению теплоотдачи с поверхности кожи. Сужение просвета сосудов приводит к уменьшению теплоотдачи.

В. Кожа. Площадь поверхности кожи – 1,5 – 2 $м^2$. Имеет слои:

1.Эпидермис – поверхностный слой, образован многослойным ороговевающим эпителием, толщина до 1,5 мм. Имеет на базальной мембране 5 слоёв клеток (базальный, шиповатый, зернистый, блестящий, роговой). Роговой состоит из роговых чешуек с кератином, которые постоянно слущиваются с поверхности. Эпидермис содержит меланоциты с пигментом меланином, от количества пигмента зависит цвет кожи.

2.Дерма. Толщина 0,5 – 5 мм. Имеет два слоя:

- сосочковый – лежит под базальной мембраной эпидермиса, образован рыхлой соединительной тканью. Сосочки снизу вдаются в эпидермис, что приводит к появлению на поверхности кожи папиллярного узора. Является строго индивидуальным. В сосочковом слое расположены кровеносные сосуды, кожные рецепторы и гладкомышечные клетки.

– сетчатый слой - образован плотной неоформленной соединительной тканью. В нём расположены потовые и сальные железы и корни волос.

3.Гиподерма – жировая клетчатка. Выполняет роль жирового депо и механической защиты, участвует в терморегуляции.

Функции кожи:

1. Защитная - предохраняет внутренние органы от механических воздействий (толчков, давления, трения), проникновения болезнетворных микроорганизмов, воздействия солнечных лучей.

2. Терморегуляционная – с помощью потовых желёз и изменяя просвет кожных сосудов;
3. Дыхательная – кожа проницаема для газов, поглощает кислород и выделяет углекислый газ. Газообмен через кожу составляет 2% от полного газообмена в организме;
4. Выделительная – через потовые и сальные железы выделяется за сутки до 500 мл воды, солей, азотистых шлаков;
5. Обменная – синтез витамина Д под влиянием ультрафиолетовых лучей;
6. Является депо крови, может накапливать в сосудах до 1 л крови;
7. Орган чувств – богата рецепторами. Виды рецепторов кожи:
- тактильные (тельца Мейсснера, диски Меркеля, тельца Пачини). Обеспечивают чувство прикосновения и давления;
- терморецепторы - холодовые (колбы Краузе) и тепловые (тельца Руффини). Обеспечивают температурную чувствительность.
- ноцирецепторы. Обеспечивают болевую чувствительность.
На 1 $см^2$ кожи приходится 100-200 болевых, 5-13 холодовых, 1-3 тепловых, 25 тактильных рецепторов.
Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3.Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА № 40

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля		
Номер и краткое содержание задания	Оцениваемые компетенции	Показатели оценки результата (требования к выполнению задания)
А. Предположите состояние световоспринимающей функции глаза в данном случае. Б. Предположите изменение остроты зрения правого глаза. В. Опишите основные сведения о строении глазного яблока.	ОК-1-6 ОК 8 ОК 11 ПК 1.1-1.3 ПК 2.1- 2.8 ПК 3.1 – 3.3	1.На основании имеющихся теоретических знаний по теме «Строение и функции органа зрения» правильное формулирование и обоснование выводов о состоянии функций глаза в данной ситуации. 2. Полное описание основных сведений о строении глазного яблока. 3. Использование таблиц и муляжей при ответе.

Время выполнения задания - 30 мин.
Условия выполнения заданий:
Задание выполняется в учебной аудитории.
Спецодежда согласно требованиям техники безопасности и внутреннего распорядка.

Оборудование: немые таблицы по строению органа зрения, муляж глазного яблока.

Литература для экзаменующихся:
1. Федюкович Н.И. «Анатомия и физиология человека» Учебное пособие. Ростов-на Дону: Изд. «Феникс», 2002
2. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас нормальной анатомии человека: Учебное пособие-2-е изд, переработанное и дополненное –М. :Медицина, 1988
3. Сапин М.Р., Билич Ф.Л. Анатомия человека: Учебник. М.:Медицина, 1997.

Дополнительная литература для экзаменатора:
1.Гайворонский И.В., Ничипорук Г.И., Гайворонский А.И. Анатомия и физиология человека. Учебник. М.: Издательский центр «Академия», 2008.
2. Самусев Р. Анатомия человека. – М., Медицина, 2004.
3. Судаков К.В. Физиология. Основы и функциональные системы. Курс лекций. – М. Медицина, 2000.
4. «Физиология человека» под редакцией академика РАМН Б.И.Ткаченко и профессора В.Ф. Пятина. Спб, 2002.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

А. Сетчатая оболочка глаза является световоспринимающим аппаратом глаза, так как содержит фоторецепторы. Так как сетчатка глаза в данной ситуации не травмирована, можно предположить, что световоспринимающая функция правого глаза сохранится.
Б. Хрусталик и стекловидное тело входят в состав светопреломляющего аппарата глаза. Значение: осуществляют преломление лучей света. Лучи света проходят через светопреломляющие среды, преломляются и фокусируются на сетчатке, раздражая фоторецепторы.
Условия ясного видения предметов:

- прозрачность преломляющих сред;
- лучи от всех точек предмета должны попадать на сетчатку независимо от того, на каком расстоянии находится предмет. Для этого существует механизм аккомодации глаза – приспособление глаза к ясному видению разноудалённых предметов с помощью изменения кривизны хрусталика. Так как в данной ситуации хрусталик и стекловидное тело травмированы, можно предположить, что острота зрения правого глаза будет снижена.

В. Орган зрения – глаз. Парный орган шаровидной формы. Расположен в глазнице.Три оболочки глазного яблока:

1. Фиброзная - наружная, образована соединительной тканью.

Имеет две части:

- роговица (передняя прозрачная);
- склера (белочная) – задняя

2. Сосудистая – средняя оболочка.

Имеет три отдела:

- радужка – передний отдел. Пластинка с отверстием в центре (зрачок), вокруг зрачка лежат гладкие мышцы кольцевые и радиальные. Содержит пигмент меланин для окраски.

– реснитчатое тело с отростками для фиксации хрусталика. В основе лежит гладкая реснитчатая мышца. Роль: обеспечивает аккомодацию глаза. – собственно сосудистая - задний отдел.

3. Сетчатая – внутренняя оболочка. Это пластинка нервной ткани, содержит 10 слоёв нейронов с фоторецепторами. Отростки нейронов сетчатки образуют волокна зрительного нерва. Место выхода зрительного нерва из сетчатки – слепое пятно (диск зрительного нерва), оно лишено фоторецепторов. На расстоянии 4-х мм от слепого пятна имеется жёлтое пятно – место наилучшего видения.

Внутреннее ядро глаза включает:

1. Стекловидное тело – желатиноподобная масса с волоконцами, лежащими в разных направлениях.
2. Хрусталик – прозрачная двояковыпуклая линза. Диаметр линзы – 9 мм. Состоит из хрусталикового эпителия, хрусталиковых волокон, покрыт капсулой. Крепится к реснитчатому телу с помощью цинновой связки.

Камеры глаза:

- передняя – между роговицей и радужкой.
- задняя – между радужкой и хрусталиком.

Камеры сообщаются через зрачок и заполнены водянистой влагой.

Рекомендации экзаменатору по проведению оценки:

1. Ознакомьтесь с заданиями для экзаменующихся, оцениваемыми компетенциями и показателями оценки.
2. Ознакомьтесь с наглядными средствами и оборудованием, необходимыми для выполнения задания.
3. Оценивание:

Самостоятельный, полный, аргументированный ответ на все задания – «5»;
Самостоятельный, полный ответ с недостаточной аргументацией – «4»;
Неполный ответ, отсутствие аргументации, требуется помощь преподавателя – «3»;
Неверное выполнение всех заданий – «2».

5. ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ ДЛЯ РУБЕЖНОГО КОНТРОЛЯ

(зимняя сессия)

5.1. СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: Лечебное дело.

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 1	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Положение человека в природе. Взаимодействие организма с внешней средой. Периоды онтогенеза- пренатальный и постнатальный.
2. Система верхней полой вены.
3. Мышцы головы мимические, мышцы шеи передней группы.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 2	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Потребности человека, их классификация. Взаимосвязь биологических и психосоциальных потребностей человека.
2. Вены верхних конечностей, грудной клетки.
3. Мышцы спины, их роль.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 3	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Понятие о конституции, ее типы.
2. Система нижней полой вены; вены брюшной полости.
3. Мышцы живота, их роль.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 4	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Предмет анатомии и физиологии, их значение в медицине. Методы исследования, применяемые в анатомии и физиологии.
2. Воротная вена, отток крови по ней.
3. Мышцы груди, их роль. Диафрагма: строение, роль.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 5	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Краткие исторические сведения по анатомии и физиологии.
2. Вены таза и нижних конечностей.
3. Строение нижней челюсти.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 6	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Элементарные сведения о строении и функциях клетки и межклеточного вещества. Определение и классификация тканей.
2. Общая характеристика лимфатической системы и ее роль. Лимфатические узлы, строение, расположение.
3. Строение верхней челюсти.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 7	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Характеристика эпителиальных и опорных соединительных тканей.
2. Характеристика лимфатических сосудов и протоков.
3. Кости лицевого отдела: перечислить, функции. Строение скуловой кости.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 8	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Характеристика соединительных тканей специального назначения.
2. Общая характеристика желез внутренней секреции. Их расположение.
3. Строение решетчатой кости.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 9	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Характеристика мышечных и нервной тканей.
2. Общая характеристика гормонов, их виды.
3. Строение клиновидной кости.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 10	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Понятие об органе и системе органов.
2. Строение гипофиза, расположение. Гормоны передней доли гипофиза.
3. Строение височных костей.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 11	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Опорно- двигательный аппарат — понятие, структуры, удовлетворяющие потребностью человека в движении. Виды движений. Общая характеристика скелета, его роль.
2. Гормоны средней и задней части гипофиза.
3. Строение теменных костей.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 12	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Строение кости как органа, ее химический состав. Рост кости в длину и толщину.
2. Строение, расположение и гормоны щитовидной железы.
3. Строение лобной и затылочной костей.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 13	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Виды костей, их строение. Соединение костей.
2. Строение, расположение и гормоны надпочечников.
3. Строение черепа в целом.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 14	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Строение сустава, вспомогательный аппарат и классификация суставов.
2. Строение, расположение и гормоны половых желез.
3. Строение костей стопы.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 15	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Общая характеристика мышечной системы. Виды, строение, расположение мышц.. Понятие о фасциях, сухожилиях, апоневрозах.
2. Понятие о внутренней среде организма: количество, состав и значение крови. Состав плазмы.
3. Строение костей голени.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 16	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Общие вопросы анатомии и физиологии сердечно- сосудистой системы, структуры, ее составляющие, значение. Виды и строение кровеносных сосудов. Система микроциркуляции.
2. Характеристика форменных элементов крови. Строение и роль эритроцитов. Химический состав и значение гемоглобина. Понятие о малокровии.
3. Строение бедренной кости.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 17	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Основные показатели кровообращения: объемная скорость, кровяное давление.
2. Строение и роль лейкоцитов. Понятие о лейкоцитарной формуле.
3. Строение тазовой кости.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 18	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Расположение, строение и роль сердца.
2. Характеристика тромбоцитов. Гемопоэз.
3. Строение таза в целом.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 19	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Сосуды сердца. Понятие об автоматии. Проводящая система сердца.
2. Свертывание крови, его значение. Схема свертывания.
3. Строение костей кисти.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 20	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Сердечный цикл, его фазы. ЭКГ- понятие.
2. Мышцы жевательные, мышцы шеи глубокие.
3. Строение костей предплечья.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 21	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Показатели и внешние проявления деятельности сердца.
2. Мышцы плечевого пояса.
3. Строение плечевой кости.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 22	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Регуляция деятельности сердца и тонуса сосудов.
2. Мышцы свободной верхней конечности.
3. Строение лопатки.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 23	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Большой и малый круги кровообращения. Части аорты.
2. Мышцы тазового пояса.
3. Строение ключицы.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 24	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Ветви дуги аорты. Кровоснабжение головы и шеи.
2. Мышцы бедра.
3. Строение ребер.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 25	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Артерии верхних конечностей, расположение области кровоснабжения.
2. Мышцы голени.
3. Строение грудины.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 26	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Ветви грудной и брюшной части аорты.
2. Мышцы стопы.
3. Строение крестца и копчика.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 27	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Ветви брюшной части аорты, подразделение их. Пристеночные ветви.
2. Методика определения гемоглобина.
3. Особенности строения поясничных позвонков.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 28	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Область кровоснабжения парных и непарных артерий брюшной аорты.
2. Скорость оседания эритроцитов. Значение. Определение.
3. Особенности строения грудных позвонков.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 29	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Артерии таза.
2. Определение группы крови.
3. Особенности строения шейных позвонков.

Преподаватель: _____

31.02.01 «Лечебное дело»			
«Анатомия и физиология человека».			
ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 30	«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Артерии нижних конечностей.
2. Резус- фактор. Его роль.
3. Строение типичного позвонка.

Преподаватель: _____

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ
31.02.01 «Лечебное дело»
2 курс 3 семестр
(ЗИМНЯЯ СЕССИЯ)

«Анатомия и физиология человека»

ГБПОО РА «Майкопский медицинский колледж»	**«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессионального цикла « 09» декабря 2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.**	**Количество билетов - 30**	**«Утверждаю» Зам. директора по УР _____Цику М.А. «09 » декабря 2015 г**

Преподаватель _____

Билеты составлены на основании
ФГОС СПО утвержденного Приказом
Министерства образования и науки РФ
от « 12» мая 2014 г., № 514
Методист: _____
«09» декабря 2015 г.

ЛИТЕРАТУРА ПО АНАТОМИИ

Основная

1. Абросимова Л.Н., Кириллова Т.Г.Сборник контрольных работ по анатомии. (Учебно-методическое пособие). - Ростов н/Д: ПИ ЮФУ, 2007.
2. Кириллова Т.Г. Методические рекомендации для самостоятельной работы студентов по анатомии. - Ростов н/Д: ПИ ЮФУ, 2007
3. Кириллова Т.Г., Абросимова Л.Н. Рабочая тетрадь по анатомии человека. Мышцы. Функциональные группы. – Ростов н/Д: Дониздат - 2013, 116с. (5п.л.) в соавт. Бондин В.И., Абросимова Л.Н. – переизд
4. Кириллова Т.Г., Бондин В.И. Рабочая тетрадь по анатомии скелет и его соединения. – Ростов н/Д: Дониздат - 2013, 72с. (2,9п.л.)
5. Курепина М.М., Ожигова А.П., Никитина А.А. Анатомия человека: атлас. – М.:Владос, 2007.
6. Липченко В.Я., Самусев Р.П. Атлас анатомии человека: Учебное пособие- - 5-е изд., пер. и доп. - М.: «Мир и Образование»,2004
7. Лысов П.К., Сапин М.Р. Анатомия (с основами спортивной морфологии). Учебник. В 2-х томах. – М.:«Академия»-2010.
8. Самусев Р.П. Атлас анатомии человека: Учебное пособие- - 5-е изд., пер. и доп. - М.: Эксмо, 2007
9. Сапин М.Р. Анатомия человека: учеб.пособие для студ.пед.
10. Сапин М.Р. Анатомия человека: учеб.пособие для студ.пед.
11. Сапин М.Р., Билич Г.Л. Анатомия человека: Учебник.- М., ВШ, 1989.
12. Сапин М.Р., Брыксина З.Г. Анатомия человека: Учебное пособие для студентов пед. Университетов и др. - М.: «Академия», 2008.в 2-х томах
13. Ханц Фениш Атлас анатомии человека – М.- СПб: Диля, 2010.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Анатомия человека: Системы и органы: анатомические табли-цы / отв.ред.Т.Н.Карпенко. - М.: Астрель, 2007.
2. Афонькин С. Ю. Анатомия человека.- СПб: «ББК» 20 11 -96 с., ил
3. Билич Г.Л., Крыжановский В.А.Анатомия человека. Русско-латинский атлас: Цитология. Гистология. Анатомия. Гриф УМО по классическому университетскому образованию. - М.:«Академия»- 2010.
4. Боянович Ю.В. Анатомия человека: Атлас. – М.:Эксмо, 2006.- 736с.
5. Воробьев, В.П. Атлас анатомия. -Мн.: Харвест, 2000. - 1472 с.
6. Дроздова М.В. Анатомия человека: учеб.пособие / М.В.Дроз-дова, М.В.Яковлев. - М.: Эксмо, 2009. - 352 с.
7. Козлова, Л. С. Рабочая тетрадь по функциональной анатомии суставов и мышц: учебно-методическое пособие/ Л.С.Козлова. - Ростов н/Д: Феникс, 2001 . - 160 с.
8. Сапин, М.Р. Анатомия человека.-Ростов н/Д: Феникс, 2004.-368

1. Хомутов А.Е. Анатомия центральной нервной системы: учеб, пособие /А.Е.Хомутов, С.Н.Кульба. - 2-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2006. - 320 с.

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения студентами дисциплины ОП. 04. Фармакология

1. Паспорт фонда оценочных средств

Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.04 Фармакология. Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения текущего контроля в форме устного опроса, выполнения практических расчетов, тестирования и промежуточной аттестации в форме экзамена

9.2 Перечень формируемых компетенций

Изучение дисциплины ОП.04 Фармакология направлено на формирование следующих компетенций:

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен

уметь:

- выписывать лекарственные формы в виде рецепта с использованием справочной литературы;
- находить сведения о лекарственных препаратах в доступных базах данных;
- ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств;
- применять лекарственные средства по назначению врача;
- давать рекомендации пациенту по применению различных лекарственных форм;

знать:

- лекарственные формы, пути введения лекарственных средств, виды их действия и взаимодействия;
- основные лекарственные группы и фармакотерапевтические действия лекарств по группам;
- побочные эффекты, виды реакций и осложнения лекарственной терапии;
- правила заполнения рецептурных бланков;

Освоение рабочей программы учебной дисциплины способствует формированию общих и профессиональных компетенций:

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

ОК 7. Ставить цели, мотивировать деятельность подчиненных, организовывать и контроль их работу с принятием на себя ответственности за результат выполнения заданий.

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

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

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

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

Этапы формирования компетенций

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Виды работ		Код компетенции	Конкретизация компетенций (знания, умения)
		Аудиторная	СРС		
1	Тема 1.1. Введение. История фармакологии.	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4
2	Тема 1.2. Общая фармакология	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4
3	Тема 2.1. Рецепт.	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4
4	Тема 2.2. Твердые лекарственные формы. Мягкие лекарственные формы	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4
5	Тема 2.3. Жидкие лекарственные формы	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4
6	Тема 2.4. Лекарственные формы для инъекций	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4
7	Тема 3.1 Антисептические и дезинфицирующие средства.	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4

8	Тема 3.1.2. Химиотерапевтические средства	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4
9	Тема 3.1.3. Средства, действующие на афферентную иннервацию	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4
10	Тема 3.1.4. Вещества, влияющие на эфферентную иннервацию	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4
11	Тема 3.1.5. Средства, действующие на центральную нервную систему	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4
12	Тема 3.1.6. Средства, влияющие на функции органов дыхания	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4
13	Тема 3.1.7. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4
14	Тема 3.1.8. Средства, влияющие на функции органов пищеварения	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4
15	Тема 3.1.9. Средства, влияющие на систему крови. Плазмозаменяющие средства.	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4

16	Тема 3.1.10. Препараты гормонов и их синтетических заменителей.	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4
17	Тема 3.1.11. Препараты витаминов	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4
18	Тема 3.1.12. Противоаллергические средства	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4
19	Тема 3.1.13. Осложнение медикаментозной терапии	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	У1-У5 З1-З4

10. Показатели, критерии оценки компетенций

10.1 Структура фонда оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Код компетенции	Наименование оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	Тема 1.1. Введение. История фармакологии.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
2	Тема 1.2. Общая фармакология	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
3	Тема 2.1. Рецепт.	ОК 1, ОК 7, ОК 8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
4	Тема 2.2. Твердые лекарственные формы. Мягкие лекарственные формы	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
5	Тема 2.3. Жидкие лекарственные формы	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
6	Тема 2.4. Лекарственные формы для инъекций	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
7	Тема 3.1 Антисептические и дезинфицирующие средства.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
8	Тема 3.1.2. Химиотерапевтические средства	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
9	Тема 3.1.3. Средства, действующие на афферентную иннервацию	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
10	Тема 3.1.4. Вещества, влияющие на эфферентную иннервацию	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.

11	Тема 3.1.5. Средства, действующие на центральную нервную систему	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
12	Тема 3.1.6. Средства, влияющие на функции органов дыхания	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
13	Тема 3.1.7. Средства, влияющие на сердечно-сосудистую систему	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
14	Тема 3.1.8. Средства, влияющие на функции органов пищеварения	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
15	Тема 3.1.9. Средства, влияющие на систему крови. Плазмозаменяющие средства.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
16	Тема 3.1.10. Препараты гормонов и их синтетических заменителей.	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
17	Тема 3.1.11. Препараты витаминов	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
18	Тема 3.1.12. Противоаллергические средства	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.
19	Тема 3.1.13. Осложнение медикаментозной терапии	ОК 1, ОК7, ОК8, ПК 2.1-2.6	Вопросы для текущего контроля	Экзаменационные вопросы. Вопросы для дифференцированного зачета.

Перечень вопросов для подготовки обучающихся к проверке результатов освоения теоретического курса учебной дисциплины Фармакология

1. Предмет и задачи фармакологии.
2. Основные этапы развития фармакологии.
3. Определение лекарственного вещества и лекарственного средства.
4. Определение лекарственной формы и лекарственного препарата. Твердые лекарственные формы.
5. Характеристика порошков и капсул.
6. Характеристика таблеток.

7.Характеристика драже и гранул.

8.Мягкие лекарственные формы –характеристика мазей.

9.Пути изыскания и источники получения новых лекарственных средств.

10.Основные понятия фармакодинамики: -биологические эффекты, локализация, механизм действия.

11.Пути введения лекарственных средств в организм.

12.Основные закономерности всасывания лекарственных веществ в кровь.

13.Распределение метаболизм и выведение лекарственных веществ.

14.Виды действия лекарственных веществ на организм человека.

15.Факторы, влияющие на действие лекарственных веществ.

16.Изменения действия лекарственных средств при повторных введениях лекарственных средств. 17.Мягкие лекарственные формы –характеристика паст.

18.Мягкие лекарственные формы –характеристика суппозиториев, пластырей.

19.Жидкие лекарственные формы –характеристика растворов и микстур.

20.Жидкие лекарственные формы –характеристика эмульсий и суспензий.

21.Жидкие лекарственные формы –характеристика настоев и отваров.

22.Жидкие лекарственные формы –характеристика настоев и экстрактов.

23.Лекарственные формы для инъекций.

24.Фармакопея, ее значение, понятие о списках лекарственных средств «А» и «Б». 25.Определение рецепта, его структура.

26.Формы рецептурных бланков, структура рецепта.

27.Правила оформления рецепта.

28.Характеристика жирорастворимых витаминов.

29.Осложнения медикаментозной терапии.

30.Предмет и задачи фармакологии.

31.Энтеральный путь ведения лекарственных средств в организме.

32.Парентеральный путь введения лекарственных средств в организм человека.

33.Виды комбинированного действия лекарственных средств.

34.Антисептические средства: классификация, характеристика галогеносодержащих, йодсодержащих и антисептиков ароматического ряда – показания и применения, особенности действия.

35.Антисептические средства: классификация, характеристика красителей, кислородсодержащих, производных нитрофурана, детергентов, -особенности действия, показания к применению.

36.Антисептические средства: классификация, характеристика неорганических кислот, щелочей, соединений тяжелых металлов –показания к применению, особенности действия.

37.Антибиотики: классификация, характеристика пенициллинов и цефалоспоринов. –спектр действия, побочные эффекты.

38.Антибиотики, классификация: характеристика макролидов, аминогликозидов, тетрациклинов, группы левомецитина, полимиксинов. Показания к применению, побочные эффекты.

39.Синтетические противомикробные средства показания и правила применения, побочные эффекты.

40.Противовирусные, противотуберкулезные, противоглистные средства. Особенности действия.

41.Лекарственные средства, влияющие на афферентную нервную систему –общие показания к применению, побочные эффекты.

42.Лекарственные средства, влияющие на эфферентную нервную систему-классификация, характеристика холинэргических средств, показания к применению, побочные эффекты.

43.Лекарственные средства, влияющие на эфферентную нервную систему- классификация, характеристика адренэнергических средств, показания к применению, побочные эффекты.

44.Лекарственные средства, влияющие на центральную нервную систему - средства для наркоза, классификация, характеристика, показания к применению, побочные эффекты.

45.Анальгетики – фармакологические эффекты, показания к применению, побочные эффекты.

46. Психотропные средства: нейролептики и транквилизаторы. – общие показания и побочные эффекты. Психотропные средства: седативные, антидепрессивные и ноотропные средства – общие показания и побочные действия.

47.Средства, влияющие на функции органов дыхания: муколитические, отхаркивающие, противокашлевые средства –фармакологические эффекты, показания к применению, побочные действия.

48.Средства, влияющие на сердечно –сосудистую систему: сердечные гликозиды и противоаритмические –фармакологические эффекты, показания к применению. 49.Гипотензивные и антиангинальные средства, -фармакологические эффекты, показания к применению, побочные действия.

50.Мочегонные средства, - классификация, показания к применению, побочные эффекты.

51.Средства, влияющие на функции органов пищеварения– средства применяемые, при гипофункции пищеварительных желез и влияющие на аппетит.

52Желчегонные и гепатопротекторные средства - показания к применению, побочные действия.

53.Слабительные средства и средства, применяемые при гиперфункции пищеварительных желез - показания к применению, побочные эффекты.

54.Средства, стимулирующие эритропоэз - показания к применению, побочное действие.

55.Средства, стимулирующие лейкопоэз - показания к применению, побочные эффекты.

56.Средства, влияющие на свертываемость крови -показания к применению, побочные эффекты.

57.Гормональные препараты, -препараты гормонов гипофиза - показания к применению, побочные эффекты.

58.Препараты гормонов щитовидной железы показания к применению, побочные действия.

59.Препараты гормонов коры надпочечников. фармакологические эффекты, показания к применению, побочные действия.

60.Противоаллергические препараты, - классификация, показания к применению, побочные действия.

61Средства, влияющие на мускулатуру матки -показания к применению, побочные действия.

62.Витаминные препараты - классификация, характеристика водорастворимых витаминов.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ВАРИАНТ 1

1. Указать лекарственное средство, применяемое для лечения железодефицитной анемии:

А. Цианкобаламин

Б. Пентоксил
В. Актиферрин
Г. Метилурацил
Д. Кислота фолиевая

2. Указать лекарственное средство для лечения гиперхромной анемии:
А. Цианкобаламин
Б. Ферковен
В. Феррокаль
Г. Мальтофер
Д. Хеферол

3. Отметить препараты железа для применения внутрь:
А. Ферроплекс
Б. Ферковен
В. Феррокаль
Г. Тардиферон
Д. Коамид

. Отметить препараты железа для парентерального введения:
А. Мальтофер
Б. Ферковен
В. Тардиферон
Г. Актиферрин
Д. Цианокобаламин

5. Отметить депо-препарат железа:
А. Ферроплекс
Б. Ферковен
В.Феррокаль
Г. Тардиферон,
Д. Мальтифер

6. Указать препараты, применяемые при гипохромной анемии:
А. Коамид
Б. Кислота фолиевая
В. Ферковен
Г. Мальтофер
Д. Цианокобаламин

7. Указать препараты, стимулирующие лейкопоэз:
А. Левамизол
Б. Метилурацил
В. Гемодез
Г. Натрия нуклеинат
Д. Фербитол

8. Указать препараты, стимулирующие метаболические процессы в организме (в том числе и
лейкопоэз):
А. Гемостимулин

Б. Натрия нуклеинат
В. Метилурацил
Г. Гемодез
Д. Липофундин

ВАРИАНТ 2
1. Указать препараты двухвалентного железа:
А. Мальтофер
Б. Ферроплекс
В. Актиферрин
Г. Коамид
Д. Ферковен

2. Укажите ЛС, угнетающие эритропоэз:
А. Мальтофер
Б. Кислота фолиевая
В. Тардиферон
Г. Коамид
Д. Раствор натрия фосфата, меченного фосфором

3. Укажите комплексный препарат трехвалентного железа для приема внутрь:
А. Ферроплекс
Б. Коамид
В. Мальтофер
Г. Тардиферон
Д. Ферковен

4. Укажите препараты железа, назначаемые внутрь:
А. Мальтофер
Б. Ферковен
В. Тардиферон
Г. Коамид
Д. Цианокобаламин

5. Применение препаратов кобальта при гипохромных и гипопластических анемиях связано с тем,
что кобальт:
А. Активирует лейкопоэз
Б. Является стимулятором кроветворения
В Является антагонистом железа
Г. Способствует усвоению организмом железа и стимулирует процессы его преобразования
Д. Нормализует эритропоэтическую активность

6. Для увеличения терапевтического эффекта препараты эритропоэтина рационально:
А. Одновременно
назначать с препаратами железа, цианокобалмином и фолиевой кислотой
Б. Вводить подкожно каждый час
В. Исключить из питания продукты, богатые белком
Г. Вводить в утренние часы

Д. Вводить в вечернее время

7. Препаратами, полученные с помощью генной инженер
ии, являются:
А. Граноцит
Б. Лейкоген
В. Лейкомакс
Г. Тималин
Д. Пентоксил

8. Указать препараты, стимулирующие метаболические процессы в организме (в том числе и
лейкопоэз):
А. Гемостимулин
Б. Натрия нуклеинат
В. Метилурацил
Г. Гемодез
Д. Липофундин

ВАРИАНТ 3
1. При анемиях, резистентных к препаратам железа, применяют:
А. Цианокобаламин
Б. Коамид
В. Кислоту фолиевую
Г. тардиферон
Д. Актиферрин

2. Препаратами цианокобаламина назначают:
А. Внутрь
Б. Подкожно
В. Ректально
Г. Внуримышечно
Д. Интралюмбально

3. Фолиевую кислоту необходимо назначать при:
А. апластической анемии
Б. макроцитарных анемиях
В. гемолитических анемиях
Г. нарушениях свертываниия крови
Д. гипохромной анемии

4. Терапевтический эффект при применении препаратов железа отмечается через:
А. 2-4 недели
Б. 5-8 дней
В. 3 месяца
Г. 24-72 часа
Д. Спустя 6 месяцев

5. При применении инъекционных препаратов железа одновременный прием пер
оральных препаратов железа:

А. Обязателен
Б. Абсолютно противопоказан
В. Способствует более эффективному лечению
Г. Профилактирует возможные осложнения
Д. Усугубляет риск интоксикации железом

6. Особенностью применения таблеток, содержащих железо, является:
А. Необходимость их разжевывания
Б. Необходимость их проглатывать, не разжевывая
В. Необходимость запивать молоком, чаем, кофе
Г. Необходимость соблюдения определенной диеты
Д. Использование не более 1-го раза в неделю

7. Рекомбинантный препарат человеческого гранулоцитарно-макрофагального колони стимулирующего фактора...
А. Левамизол
Б. Метилурацил
В. Натрия нуклеинат
Г. Молграмостин
Д. Гемодез

8. При легких формах лейкопении применяют:
А. Метилурацил
Б. Пентоксил
В. Лейкоген
Г. Граноцит
Д. Допан

ВАРИАНТ 4

1. Всасывание железа происходит в тонком кишечнике за счет:
А. Активного транспорта
Б. Простой диффузии
В. Пиноцитоза
Г. Фагоцитоза
Д. Фильтрации

2. Всасывание железа в слизистый кишечник идёт путем связывания с белком:
А. Гемосидерина
Б. Ферритина
В. Трансферритина
Г. Апоферритина
Д. Миоглобина

3. Из ЖКТ лучше всасывается железо:
А. Неионизированное
Б. Ионизизированное
В. Окисное
Г. Закисное
Д. Гидроксидные комплексы

4. При приеме внутрь препараты железа вызывают побочные эффекты:
А. Анафилактический шок
Б. Флебит
В. Тахикардию
Г. Диспепсические расстройства
Д. Запор

5. Препарат железа окисного (fe+++) на основе гидроксиполимальтозного комплекса (мальтофер)
отличаются от препаратов закисного железа (fe ++) тем, что :
А. Не провоцируют оксидативный сресс
Б. Лучше всасываются из ЖКТ
В. Быстрее восполняют недостаток железа в организме
Г. Не взаимодействуют с пищей и ЛС
Д. Можно принимать при анемиях, не обусловленных дефицитом железа

6. При отравлении препаратами железа вводят антидот:
А. Коамид
Б. Тардиферон
В. Актиферрин
Г. Дефероксамин
Д. Цианокобаламин

Типовые критерии оценки сформированности компетенций

Оценка	Балл	Обобщенная оценка компетенции
«Отлично»	5 баллов	Обучающийся освоил 90-100% оцениваемой компетенции, умеет связывать теорию с практикой, применять полученный практический опыт, анализировать, делать выводы, принимать самостоятельные решения в конкретной ситуации, высказывать и обосновывать свои суждения. Демонстрирует умение вести беседы, консультировать граждан, выходить из конфликтных ситуаций. Владеет навыками работы с нормативными документами. Владеет письменной и устной коммуникацией, логическим изложением ответа.
«Хорошо»	4 балла	Обучающийся освоил 70-80% оцениваемой компетенции, умеет применять теоретические знания и полученный практический опыт в решении практической ситуации. Умело работает с нормативными документами. Умеет аргументировать свои выводы и принимать самостоятельные решения, но допускает отдельные неточности, как по содержанию, так и по умениям, навыкам работы с нормативно-правовой документацией.
«Удовлетворительно»	3 балла	Обучающийся освоил 60-69% оцениваемой компетенции, показывает удовлетворительные знания основных вопросов программного материала, умения анализировать, делать выводы в условиях конкретной ситуационной задачи. Излагает решение проблемы недостаточно полно, непоследовательно, допускает неточности. Затрудняется доказательно обосновывать свои суждения.
«Неудовлетворительно»	2 балла	Обучающийся не овладел оцениваемой компетенцией, не раскрывает сущность поставленной проблемы. Не умеет применять теоретические знания в решении практической ситуации. Допускает ошибки в принимаемом решении, в работе с нормативными документами, неуверенно обосновывает полученные результаты. Материал излагается нелогично, бессистемно, недостаточно

		грамотно.

Критерии оценки самостоятельных работ:

Оценка «отлично» выставляется студенту, если работа выполнена полностью без ошибок и недочетов.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если работа выполнена полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если выполнено не менее 2/3 всей работы или допущено не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой ошибки и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы, либо студент не выполнил ни одного задания.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций

10.2Критерии оценки знаний студентов на дифференцированном зачете

Оценки "отлично" заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "отлично" выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки "хорошо" заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка "хорошо" выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки "удовлетворительно" заслуживает студент, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения студентами дисциплины ОП. 05. Генетика человека с основами медицинской генетики

I. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Область применения.

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины ОП.05. Генетика человека с основами медицинской генетики программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 «Сестринское дело»; 31.02.01 «Лечебное дело»; 31.02.02 «Акушерское дело».

Комплект контрольно-оценочных средств разработан в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальностям среднего профессионального образования 34.02.01 «Сестринское дело»; 31.02.01 «Лечебное дело»; 31.02.02 «Акушерское дело», рабочей программой учебной дисциплины ОП.05. Генетика человека с основами медицинской генетики.

В состав КОС входят материалы для проведения текущего контроля, который включает в себя рубежный контроль.

1.2. Требования к результатам освоения учебной дисциплины в соответствии с ФГОС СПО.

Цель подготовки по данной учебной дисциплине – изучение роли генетических составляющих в этиологии и патогенезе различных заболеваний человека.

В результате освоения учебной дисциплины ОП.04. Генетика человека с основами медицинской генетики, обучающийся должен:

уметь:

У1 – проводить опрос и вести учет пациентов с наследственной патологией;
У2- проводить беседы по планированию семьи с учетом имеющейся наследственной патологии;
У3 - проводить предварительную диагностику наследственных болезней.

знать:

Зн1 – биохимические и цитологические основы наследственности;
Зн2- закономерности наследования признаков, виды взаимодействия генов;
Зн3- методы изучения наследственности и изменчивости человека в норме и патологии;
Зн4- основные виды изменчивости, виды мутаций у человека, факторы мутагенеза;
Зн5- основные группы наследственных заболеваний, причины и механизмы возникновения;
Зн6- цели, задачи, методы и показания к медико-генетическому консультированию.

Освоение учебной дисциплины способствует формированию общих и профессиональных компетенций:

II. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ОП.05. ГЕНЕТИКА ЧЕЛОВЕКА С ОСНОВАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ

Комплект контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине ОП.05. Генетика человека с основами медицинской генетики позволяет оценивать:

2.1. Результаты освоения: умения, знания, общие (ОК) и профессиональные (ПК) компетенции:

Формируемые ПК:

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно – диагностического процесса
ПК 2.6.	Вести утверждённую медицинскую документацию

Формируемые ОК:

ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации

III. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИЦИПЛИНЫ ОП.04. ГЕНЕТИКА ЧЕЛОВЕКА С ОСНОВАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕНЕТИКИ

Таблица 1

Предмет/Объект оценивания (знания, умения, ОК, ПК)	**Показатели оценки**	**Критериии оценки**	**Форма контроля и оценивания (для всей таблицы)**
1	2	3	4
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Демонстрация интереса к своей будущей профессии. Правильность понимания социальной значимости профессии фельдшера. Проявление интереса, самостоятельности, активности при выполнении поставленных задач. Систематическое посещение занятий, выполнение предложенных заданий, участие в обсуждениях. Наличие положительной динамики показателей учебной деятельности при изучении учебной дисциплины. Активность участия во внеучебной	**5«отлично»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** -затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического	Текущий контроль в форме: Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы. Наблюдение и оценка демонстрации обучающимися практических умений. Решение заданий в тестовой форме.

	деятельности по дисциплине.	обоснования выполнения заданий.	
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Обоснование выбора и применения методов и способов решения различных учебных задач. Рациональность планирования и организации деятельности по изучению учебной дисциплины. Самостоятельность и эффективность способов коррекции деятельности на основе результатов самоконтроля. Своевременность сдачи учебных заданий, отчетной документации, оформленной в соответствии с установленными требованиями.	**5«отлично»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** -затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и	Самостоятельность, обоснованность и своевременность принимаемых решений в стандартных и нестандартных	**5«отлично»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное	

нести за них ответственность.	ситуациях. Эффективность коррекции своих действий и принятие ответственности на основе анализа результатов выполненной работы.	выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** -затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и	Правильность определения и выбора источника информации в соответствии с поставленной задачей, в том числе для своего профессионального и личностного развития. Правильность представления найденной информации в соответствии с	**5«отлично»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять;

личностного развития.	поставленными целями. Грамотность, точность нахождения и использования информации. Использование различных источников информации, включая электронные, в соответствии с поставленной задачей.	- последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** -затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Умение использовать специализированные компьютерные программы для подготовки к занятиям и выполнения самостоятельной работы. Оперативность и точность осуществления профессиональных операций с использованием программного обеспечения. Правильность оформления результатов информационного поиска, учебной деятельности с использованием	**5«отлично»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** -затруднения с комплексной оценкой

	компьютерного обеспечения, Интернета.	предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	Умение использовать специализированные компьютерные программы для подготовки к занятиям и выполнения самостоятельной работы. Оперативность и точность осуществления профессиональных операций с использованием программного обеспечения. Правильность оформления результатов информационного поиска, учебной деятельности с использованием компьютерного обеспечения, Интернета. Рациональность планирования и организации аудиторной и внеаудиторной	**5«отлично»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** -затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»**

	самостоятельной работы при изучении учебной дисциплины. Осознанный выбор источников для выполнений заданий. Умение самостоятельно определять имеющиеся затруднения и пробелы в изучаемом материале и средства их преодоления. Повышение личностного и квалификационного уровня через участие во внеучебной работе по дисциплине. Проявление самостоятельности профессионально-ориентированного выбора тематики заданий.	- неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	Проведение мероприятий по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения	**5«отлично»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации;

		-демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** -затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	Представление информации в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	**5«отлично»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.

		3 «удовлетворительно» -затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса	Осуществление лечебно-диагностического вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса	**5«отлично»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** -затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке

		выводов. **2 «неудовлетворительно»** - неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.
ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами	Сотрудничество со взаимодействующими организациями и службами	**5«отлично»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** -затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.
ПК 2.5. Соблюдать правила	Соблюдение правил пользования	**5«отлично»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации;

пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно – диагностическо го процесса	аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно – диагностического процесса	-демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** -затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.
ПК 2.6. Вести утверждённую медицинскую документацию	Качества ведения утверждённой медицинской документации	**5«отлично»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** -дается комплексная оценка

		предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** -затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ОП. 06. Гигиена и экология человека

I. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Область применения.

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины ОП.06. Гигиена и экология человека программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности среднего профессионального образования 34.02.01. Сестринское дело; 31.02.02. Акушерское дело.

В состав КОС входят материалы для проведения текущего контроля, который включает в себя рубежный контроль.

1.2. Требования к результатам освоения учебной дисциплины в соответствии с ФГОС СПО.

В результате освоения учебной дисциплины ОП.06. Гигиена и экология человека обучающийся должен:

уметь:

У1 - давать санитарно – гигиеническую оценку факторам окружающей среды;

У2 - проводить санитарно – гигиенические мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, предупреждению болезней;

У3 - проводить гигиеническое обучение и воспитание населения

знать:

Зн1 - современное состояние окружающей среды и глобальные экологические проблемы;

Зн2 - факторы окружающей среды, влияющие на здоровье человека;

Зн3 - основные положения гигиены;

Зн4 - гигиенические принципы организации здорового образа жизни;

Зн5 - методы, формы и средства гигиенического воспитания населения

Освоение учебной дисциплины способствует формированию общих и профессиональных компетенций:

II. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ОП.05. ГИГИЕНА И ЭКОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ

Комплект контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине ОП.05. Гигиена и экология человека позволяет оценивать:

- **Результаты освоения: умения, знания, общие (ОК) и профессиональные (ПК) компетенции:**

Формируемые ПК:

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения
ПК 1.2.	Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения
ПК 1.3.	Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами

Формируемые ОК:

ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение

	квалификации
ОК 9	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей
ОК 14	Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей)

Контроль и оценка результатов освоения дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения теоретических и практических занятий, а также при выполнении обучающимися самостоятельной работы, индивидуальных заданий, проектов, исследований, презентаций, докладов, тестовых заданий, кроссвордов

III Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам (разделам).

Таблица 2

Наименование разделов	Текущий/рубежный контроль	
	Форма контроля	Проверяемые У, Зн, ОК и ПК
Раздел 1 Предмет гигиены и экологии человека. Основы общей экологии	1. индивидуальные задания 2. презентации 3. доклады 4. тестовые задания 5. кроссворды	ПК 1.1. - ПК 2.3 ОК 1 – ОК 14 У1-3 Зн1 - 5
Раздел 2 Гигиена окружающей среды	1. индивидуальные задания 2. презентации 3. доклады 4. тестовые задания 5. кроссворды 6. научно-практическая работа 7. ситуационные задачи	ПК 1.1 - ПК 2.3 ОК 1 – ОК 14 У 1-3 Зн 1 - 5
Раздел 3 Гигиена жилых и общественных зданий	1. индивидуальные задания 2. презентации 3. доклады	ПК 1.1 - ПК 2.3 ОК 1 – ОК 14 У 1-3

	4. тестовые 5. задания 6. кроссворды 7. ситуационные задачи	Зн 1 - 5
Раздел 4 Гигиена питания	1. индивидуальные задания 2. презентации 3. доклады 4. тестовые задания 5. кроссворды 6. научно-практическая работа 7. ситуационные задачи	ПК 1.1 - ПК 2.3 ОК 1 – ОК 14 У 1-3 Зн 1 - 5
Раздел 5 Гигиена труда	1. индивидуальные задания 2. презентации 3. доклады 4. тестовые задания 5. кроссворды 6. научно-практическая работа 7. ситуационные задачи	ПК 1.1 - ПК 2.3 ОК 1 – ОК 14 У 1-3 Зн 1 - 5
Раздел 6 Гигиена детей и подростков	1. индивидуальные задания 2. презентации 3. доклады 4. тестовые задания 5. кроссворды 6. научно-практическая работа 7. ситуационные задачи	ПК 1.1 - ПК 2.3 ОК 1 – ОК 14 У 1-3 Зн 1 - 5

Раздел 7 Гигиеническое обучение и воспитание	1. индивидуальные задания 2. презентации 3. доклады 4. тестовые задания 5. кроссворды 6. научно-практическая работа 7. ситуационные задачи	ПК 1.1 - ПК 2.3 ОК 1 – ОК 14 У 1-3 Зн 1 - 5

IV. КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ И МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ ОЦЕНКИ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Тесты.

Предмет гигиены и экологии человека

1. Основоположник отечественной гигиены в России:
   а) Доброславин А.П.;
   б) Семашко Н.А.;
   в) Соловьев З.П.;
   г) Чарльз Дарвин.

2. Термин «Экология:
   а) биогеография;
   б) наука о жилище;
   в) наука о земле;
   г) наука о поведении животных.

3. Абиотический фактор:
   а) паразитизм;
   б) строительство платины на реке;
   в) опыление растений насекомыми;
   г) солнечный свет.

4. Имя ученого, первым предложившего термин «экология»:
   а) Гумбольдт;
   б) Дарвин;
   в) Геккель;
   г) Энглер.

5. Термин «гигиена»:
   а) наука о жилище;
   б) наука о форме и строении человека;
   в) наука о правильном и рациональном образе жизни;
   г) наука о жизнедеятельности живого организма.

6. Раздел экологии, изучающий факторы среды:
   а) популяционная;
   б) учение об экосистемах;
   в) факториальная экология;
   г) экология организмов.

Раздел 2. Гигиена окружающей среды

7. Причиной кислотных дождей является повышенная концентрация в атмосфере:
   а) окислы серы;
   б) озон;
   в) кислород;
   б) азот.

8. Химическое соединение, в высоких концентрациях вызывающее образование злокачественных опухолей:
   а) окись углерода;
   б) окислы серы;
   в) бенз(а)пирен;
   г) двуокись углерода.

9. Оптимальная относительная влажность воздуха в жилом помещении в %:
   а) 15 – 20 %;
   б) 20 – 30 %;
   в) 40 – 60 %;
   г) 80 – 90 %.

10. Прибор, используемый для непрерывной, автоматической записи температуры воздуха:
   а) барограф;
   б) термограф;
   в) психрометр;
   г) гигрограф.

11. Часть солнечного спектра, оказывающая бактерицидное действие:
   а) видимый свет;
   б) инфракрасные лучи;
   в) ультрафиолетовые лучи;
   г) все части спектра.

12. Источником оксида углерода в воздухе является:
   а) транспорт;
   б) уличная пыль;
   в) дыхание;
   г) промышленное предприятие, выбрасывающее с дымом сернистый газ.

13. Противопоказания к искусственному облучению УФЛ:
   а) активная форма туберкулеза;
   б) заболевания щитовидной железы;
   в) наличие пигментных пятен;
   г) все перечисленное верно.

14. Парниковый эффект связан с повышением концентрации в атмосфере:
   а) окислов серы;
   б) окислов азота;
   в) углекислого газа;
   г) озона.

15. Биологическим действием УФО солнечного спектра является:
   а) угнетающее действие;
   б) витаминообразующее;
   в) снижение остроты зрения;
   г) образование метгемоглобина.

16. Фактор, не влияющий на микроклимат:
    а) освещенность;
    б) температура воздуха;
    в) влажность воздуха;
    г) скорость движения воздуха.

17. К метеотропным заболеваниям относятся:
    а) бронхиальная астма;
    б) гипертоническая болезнь;
    в) ревматизм;
    г) все перечисленное верно.

18. Цифровой показатель концентрации кислорода в атмосфере:
    а) 78%;
    б) 21%;
    в) 0,93 %;
    г) 0,04%.

19. Цифровой показатель кислорода в барокамере:
    а) 16%;
    б) 21%;
    в) 40–60%;
    г) 78%.

20. Химическое соединение в высоких концентрациях вызывающее отек легких:
    а) сероводород;
    б) окислы азота;
    в) фотооксиданты;
    г) углекислый газ.

21. Химическое соединение, вызывающее разрушение озонового слоя:
    а) оксиды серы;
    б) фреоны;
    в) оксиды углерода;
    г) оксиды железа.

22. Антирахитическим действием обладают:
    а) инфракрасные лучи;
    б) синие лучи;
    в) ультрафиолетовые лучи;
    г) красные лучи.

23. Барометр – анероид применяют для оценки:
    а) температуры;
    б) влажности;
    в) скорости движения воздуха;
    г) атмосферного давления.

24. Наибольшее значение в загрязнении воздуха городов в настоящее время играет:
    а) автотранспорт;

б) отопительные приборы;
в) промышленные предприятия;
г) несанкционированные свалки.

25. Соединения серы, находящиеся в воздухе способствуют:
а) раздражению дыхательных путей;
б) образование метгемоглобина;
в) образованию карбоксигемоглобина;
г) заболеванию кариесом.

26. Кессонная болезнь возникает в результате изменения концентрации:
а) азота;
б) оксида углерода;
в) соединения серы;
г) кислорода.

27. Фактор, влияющий на интенсивность естественного УФО являются:
а) полярная ночь;
б) солнечная активность;
в) низкое стояние солнца над горизонтом;
г) пасмурная погода.

28. Показания для искусственного УФО с профилактической целью:
а) активной формы туберкулеза;
б) заболевания щитовидной железы;
в) наличие пигментных пятен;
г) гиповитаминоз «Д»

29. Условия, при которых человек подвергается воздействию повышенного атмосферного давления:
а) работы при высоких температурах;
б) водолазные работы;
в) восхождение в горы;
г) полеты на летательных аппаратах.

30. Для оценки влажности используют:
а) термометр;
б) барометр;
в) анемометр;
г) психрометр.

31. Для оценки температурного режима используют:
а) термометр;
б) барометр;
в) анемометр;
г) катотермометр.

32. Заболевания и состояния человека, при которых применяется лечение в барокамере:
а) заболевания ССС;
б) кессонная болезнь;

в) бронхиальная астма;
г) все перечисленное верно.

33. Цифровой показатель концентрации азота в атмосфере:
а) 4 %;
б) 16 %;
в) 78 %;
г) 0,93 %.

34. Виды действия соединений серы, находящихся в воздухе городов, на организм человека:
а) канцерогенное;
б) раздражающее дыхательные пути;
в) силикоз;
г) гонадотропное.

35. Причиной развития у человека метгемоглобинемии может быть внесение в почву:
а) калийных удобрений;
б) фосфорных удобрений;
в) азотных удобрений;
г) пестицидов.

36. Показатель санитарного состояния почвы:
а) гигроскопичность;
б) воздухопроницаемость;
в) химический состав почвы;
г) количество яиц гельминтов в грамме почвы.

37. Микроорганизм не образует в почве споры:
а) возбудитель сибирской язвы;
б) возбудитель столбняка;
в) возбудитель дизентерии;
г) возбудитель ботулизма.

38. Инфекционное заболевание, фактором передачи которого является почва:
а) сыпной тиф;
б) грипп;
в) чесотка;
г) сибирская язва.

39. Первый этап самоочищения почвы:
а) образование гумуса;
б) нитрификация;
в) минерализация;
г) оксигенация.

40. Заболевания жителей эндемическим зобом связано:
а) с повышенным содержанием фтора в почве и воде;
б) с пониженным содержанием йода в почве воде;
в) с повышенным содержанием йода в почве и воде;

г) с пониженным содержанием фтора в почве и воде.

41. Наличие метгемоглобина в крови связано:
а) с наличием кислорода в воздухе;
б) с наличием нитратов в пище и воде;
в) с наличием диоксида углерода в воздухе;
г) с наличием углекислого газа в воздухе.

42. Попадание в рану человека загрязненной почвы, может явиться причиной развития:
а) холеры;
б) сальмонеллеза;
в) ботулизма;
г) газовой гангрены.

43. Показатель санитарного состояния почвы:
а) количество яиц и куколок мух в 0,25 м 2;
б) гигроскопичность;
в) воздухопроницаемость;
г) химический состав почвы.

44. Микроорганизм, образующий в почве споры:
а) возбудитель брюшного тифа;
б) возбудитель дифтерии;
в) возбудитель ботулизма;
г) возбудитель малярии.

45. Передача возбудителей кишечных заболеваний человеку из почвы происходит:
а) через пищевые продукты;
б) через поврежденную кожу;
в) через укус клеща;
г) воздушно-капельным путем.

46. Заболевания жителей кариесом связаны:
а) с повышенным содержанием фтора в почве и воде;
б) с пониженным содержанием йода в почве и почве;
в) с повышенным содержанием йода в почве и воде;
г) с пониженным содержанием фтора в почве и воде.

47. Заключительная стадия самоочищения почвы:
а) образование гумуса;
б) нитрификация;
в) минерализация;
г) оксигенация.

48. Заболевания жителей флюорозом связаны:
а) с повышением содержания фтора в почве и воде;
б) с понижением содержания йода в воде и почве;
в) с повышением содержания йода в почве и воде;
г) с понижением содержания фтора в почве и воде.

49. Недостаток или избыток микроэлементов в почве приводит:
а) к недостатку или избытку их в организме человека;
б) нарушению промежуточного обмена веществ;
в) возникновению заболеваний;
г) все перечисленное верно.

50. Химическое соединение, входящее в состав питьевой воды, вызывающее диспепсию:
а) фториды;
б) сульфаты;
в) нитраты;
г) хлориды.

51. Микроэлемент, отсутствие или малое количество которого вызывает кариес зубов:
а) свинца;
б) селена;
в) цинка;
г) фтора.

52. Микроэлемент, отсутствие или малое количество которого вызывает флюороз зубов и других костных образований:
а) меди;
б) мышьяка;
в) фтора;
г) йода.

53. Химическое соединение, используемое в качестве коагулянта при обработке воды:
а) CuSO4;
б) KMnO4;
в) Al2 (SO4)3;
г) HOCl.

54. Допустимое микробное число питьевой воды:
а) 50;
б) 120;
в) 150;
г) 200.

55. Употребление воды с высоким содержанием хлоридов вызывает:
а) снижение секреции желудка;
б) повышение температуры тела;
в) метгемоглобинемию;
г) кариес.

56. Для питания хозяйственно питьевых водопроводов используют:
а) атмосферные воды;
б) воды морей;
в) воды болот;
г) открытые водоемы.

57. Летальный исход вызывает потеря организмом количества воды (в %):
    а) 3 – 5 %;
    б) 7 – 10 %;
    в) 15 – 20 %;
    г) 25 – 30 %.

58. Норма водопотребления в полностью канализованных крупных населенных пунктах:
    а) 250 – 350 л/сутки;
    б) 40 ? 60 л/сутки;
    в) 170 л/сутки;
    г) 10 л/сутки.

59. Основной источник йода для человека:
    а) пища;
    б) вода;
    в) воздух;
    г) все перечисленное верно.

60. Ионы, обуславливающие жесткость воды:
    а) железо, хлор;
    б) кальций, магний;
    в) натрий, кальций;
    г) медь, магний.

61. Какова оптимальная жесткость воды:
    а) 3,5 мг экв/л;
    б) 7,0 мг экв/л;
    в) 10 мг экв/л;
    г) 14 мг экв/л.

62. Химические соединения, вызывающие метгемоглобинемию:
    а) хлориды;
    б) нитраты;
    в) сульфаты;
    г) фториды.

63. Микроэлемент, недостаток которого приводит к возникновению эндемического зоба:
    а) цинка;
    б) меди;
    в) мышьяка;
    г) йода.

64. Жесткая вода имеет следующие свойства:
    а) может привести к отекам;
    б) повышает аппетит;
    в) ускоряет приготовление пищи;
    г) влияет на сердечную деятельность.

65. Вещества, характеризующие загрязнение воды белковыми органическими соединениями:
а) хлориды;
б) фтор;
в) нитриты;
г) селен.

66. Метод осветления воды:
а) озонирование;
б) кипячение;
в) фильтрация;
г) хлорирование.

67. Преимущество озона перед хлором при обеззараживании воды:
а) осветляет воду;
б) охлаждает воду;
в) более эффективен по отношению к патогенным простейшим;
г) более дешевый способ.

68. Основной источник фтора для человека:
а) пища;
б) вода;
в) воздух.

Раздел 3. Экологические и гигиенические проблемы питания.

69. Суточная потребность человека в белке (в г) в сутки:
а) 15 – 20;
б) 30 – 40;
в) 50 – 70;
г) 80 – 100.

70. Суточная потребность человека в углеводах (в г) в сутки:
а) 50 – 80;
б) 150 – 200;
в) 350 – 400;
г) 500 – 700.

71. Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе людей, занимающихся тяжелым физическим трудом:
а) 1 – 0,8 – 3;
б) 1 – 1,3 – 6;
в) 1 – 1 – 4;
г) 1 – 1 – 5.

72. Основная, функциональная роль водорастворимых витаминов:
а) калорическая;
б) каталитическая;
в) пластическая;
г) энергетическая.

73. Витамина «С» больше всего содержится:

а) в капусте;
б) в моркови;
в) в черной смородине;
г) в шиповнике.

74. Болезнь «бери – бери» возникает при недостатке в организме витамина:
а) В1 (тиамин);
б) РР (никотиновая кислота);
в) D (кальциферол);
г) К (филлохинон).

75. Пищевые вещества содержащие витамины А,D,E,K:
а) жиры;
б) белки;
в) витамины;
г) минеральные соли.

76. Продукт, являющийся основным источником фосфора:
а) курага, урюк;
б) горох, фасоль;
в) рыба;
г) печень говяжья, яйца.

77. Основная биологическая роль углеводов:
а) являются источником энергии;
б) являются структурными элементами клеток и тканей;
в) играют защитную роль;
г) являются источником витаминов.

78. Условия, способствующие разрушению витамина «С» в продуктах:
а) естественный продукт;
б) кислая среда;
в) кислород;
г) хранение в герметичной таре.

79. Витамин «С» сохраняется лучше:
а) при приготовлении пюре;
б) жарение в жире;
в) при варке в «кожуре»;
г) закладка при варке в холодную воду.

80. Симптом «холероподобный понос», относится к группе болезней питания:
а) алиментарные токсикозы (отравление грибами);
б) болезни пищевой неадекватности;
в) энзимопатии;
г) болезни избыточного веса.

81. Продукт, вызывающий отравление соланином:
а) мухомор;
б) белена черная;

в) проросший, позеленевший картофель;
г) «пьяный хлеб».

82. Возбудитель пищевых токсикоинфекций:
а) возбудитель дизентерии;
б) возбудитель туберкулеза;
в) кишечная палочка;
г) возбудитель дифтерии.

83. Продукт являющийся источником витамина В1:
а) квашеная капуста;
б) рыба;
в) сливочное масло;
г) хлеб.

84. Отметьте правильное утверждение:
а) ботулизм возникает при употреблении жареных грибов;
б) ботулизм возникает при употреблении консервированных грибов.

85. Отметьте правильное утверждение:
а) токсикоинфекции чаще возникают при массивном обсеменении продуктов
микроорганизмами;
б) токсикоинфекции чаще возникают при попадании в продукты и блюда единичных микроорганизмов.

86. Суточная потребность человека в жире (в г) в сутки составляет:
а) 30–40;
б) 50–70;
в) 80–100;
г) 100–120.

87. Основная, функциональная роль белков как питательных веществ:
а) энергетическая;
б) пластическая;
в) литическая;
г) каталитическая.

88. Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе людей, занимающихся умственным трудом:
а) 1–1–5;
б) 1–1–4;
в) 1–0,8–3;
г) 1–1,3–6.

89. Появление на коже и слизистых трещин, является признаком гиповитаминоза:
а) тиамина (В1);
б) рибофлавина (В2);
в) никотиновой кислоты (РР);
г) токоферол (Е).

90. Недостаток витамина «А» в организме вызывает:
    а) снижение прочности костей;
    б) «куриную слепоту»;
    в) порозность капилляров;
    г) снижает свертываемость крови.

91. Продукт, являющийся источником витамина «А»:
    а) рыба;
    б) сыр;
    в) сливочное масло;
    г) все перечисленное.

92. Источником кальция в пище является:
    а) творог;
    б) печень говяжья;
    в) картофель;
    г) изюм.

93. Основная биологическая роль жиров:
    а) источник энергии;
    б) источник фосфатов и жирных кислот;
    в) источник жирорастворимых витаминов;
    г) источник витаминов группы «в».

94. Оптимальное распределение калорийности пищи в % (при 3 – х разовом питании):
    а) 30–45–25;
    б) 15–50–35;
    в) 20–60–20;
    г) 25–50–25.

95. Потеря витамина «С» при кулинарной обработке составляет (в %):
    а) 10–15 %;
    б) 30 %;
    в) 40 %;
    г) 50 %.

96. Какое заболевание возникает при употреблении перезимовавшего под снегом зерна:
    а) алиментарно-токсическая алейкия;
    б) эрготизм;
    в) ботулизм;
    г) афлатоксикоз.

97. Корень растения (сладкого вкуса, ароматный) содержащий ядовитое вещество цикутотоксин:
    а) белена черная;
    б) белладонна;
    в) вех ядовитый;
    г) болиголов пятнистый.

98. Продукт чаще всего являющийся причиной ботулизма:
а) молоко;
б) овощные консервы;
в) сухофрукты;
г) сливочный крем.

99. Продукты, являющиеся источниками железа:
а) творог;
б) печень;
в) рыба;
г) изюм.

100. Продукт, содержащий полноценный белок:
а) квашеная капуста;
б) гранат;
в) сливочное масло;
г) мясо.

101. Температура, необходимая для хранения молочных продуктов:
а) – 2° С;
б) – 20° С;
в) + 4° С – + 6° С;
г) 0° С.

102. Продукты и блюда, при неправильном хранении которых, может возникнуть стафилококковое отравление:
а) консервированные огурцы;
б) орехи;
в) творог;
г) ядовитые грибы.

103. Стафилококковое отравление чаще протекает:
а) с понижением артериального давления и температуры;
б) с субфебрильной температурой.

104. Количество и качество питания зависит:
а) от возраста;
б) пола;
в) климатических условий;
г) все перечисленное верно.

105. Потребность людей в витамине «С» значительно увеличивается при:
а) инфекционных заболеваниях;
б) туберкулезе;
в) болезнях ЖКТ;
г) все перечисленное верно.

Раздел 4. Влияние производственных факторов на состояние здоровья и жизнедеятельность человека.

106. Средство индивидуальной профилактики пневмокониозов:

а) респираторы;
б) очки;
в) рукавицы;
г) вытяжные устройства на рабочем месте.

107. Меры профилактики профессиональных отравлений:
а) контроль, над состоянием воздушной среды в воздухе рабочей зоны;
б) автоматизация и герметизация вредных производственных процессов;
в) гигиеническая стандартизация сырья и готовых материалов;
г) все перечисленное верно.

108. Вид излучения, обладающий самой высокой проникающей способностью:
а) ?-излучение;
б) ?-излучение;
в) рентгеновское излучение;
г) все перечисленное верно.

109. Принцип защиты при работе с радиоактивными веществами в закрытой зоне:
а) защита количеством и временем;
б) использование индивидуальных средств защиты;
в) все перечисленное верно.

110. К общим мерам по профилактике шума на производстве относятся:
а) изменение технологии производств;
б) вентиляция;
в) герметизация;
г) все перечисленное верно.

111. Производственные источники вибрации:
а) погружение на большие глубины;
б) работа при высоких температурах;
в) формы для виброуплотнения бетона;
г) работа с химическими веществами.

112. При вибрационной болезни в первую очередь поражаются:
а) капилляры кончиков пальцев;
б) сосуды мозга;
в) центральная неравная система;
г) сердечно – сосудистая система.

113. Общие меры профилактики пневмокониозов:
а) механизация и автоматизация;
б) контроль за ПДК окиси углерода в воздухе помещения для работы;
в) сухое бурение;
г) нормальное освещение на рабочем месте.

114. Наиболее опасный путь поступления ядов в организм на производстве является
а) желудочно-кишечный тракт;
б) дыхательные пути;
в) кожные покровы;
г) слизистые оболочки рта, глаз.

115. Выведение из организма токсических веществ, хорошо растворимых в воде, осуществляется через:
а) ЖКТ;
б) почки;
в) органы дыхания.

116. Орган, имеющий важное значение, в дезинтоксикации и трансформации химических соединений в организм
а) кишечник;
б) печень;
в) железы внутренней секреции;
г) костная ткань.

117. Индивидуальные средства защиты от шума:
а) противогаз;
б) защитные очки;
в) наушники.

118. Производственный шум воздействует:
а) на слуховой аппарат;
б) на ЖКТ;
в) на кожные покровы;
г) костно-мышечную систему.

119. Общие меры профилактики вибрационной болезни:
а) технический контроль вентиляции;
б) установка ПДК загазованности;
в) влажная уборка;
г) применение пультов.

120. При поражении дыхательной системы производственной пылью имеют значение:
а) размер пылевых частиц;
б) растворимость пылевых частиц;
в) химическая структура;
г) все перечисленное верно.

121. Влияние производственной пыли на организм проявляется в возникновении:
а) бронхитов;
б) пневмокониозов;
в) аллергических проявлениях;
г) все перечисленное верно.

122. Вредное влияние производственной пыли зависит:
а) от концентрации пыли в воздухе;

б) длительности действия в течение смены;
в) длительности действия профессионального стажа;
г) все перечисленное верно.

123. Стохастические, или вероятностные эффекты возникают при воздействии:
а) пороговых доз;
б) малых доз;
в) все перечисленное верно.

Раздел 5. Урбоэкология. Гигиенические требования к окружающей среде в жилых и общественных зданиях.

124. Строительные материалы должны обладать:
а) низкой теплопроводимостью и высокой воздухопроводимостью;
б) высокой теплопроводимостью и низкой воздухопроводимостью;
в) высокой теплопроводимостью и высокой воздухопроводимостью.

125. Для обеспечения теплового комфорта жилища для человека имеют важное значение следующие показатели:
а) температура воздуха и величина перепадов температуры по горизонтали и
высоте помещения, температура внутренних поверхностей стен;
б) температура воздуха и величина перепадов температуры по высоте;
в) влажность воздуха жилого помещения.

126. Рекомендуемая ориентация жилых помещений Зауралья:
а) северная;
б) юго-восточная;
в) северо-западная;
г) северо-восточная.

127. В палатах ЛПУ целесообразны системы отопления типа:
а) водяного;
б) парового;
в) панельного;
г) воздушного.

128. Оптимальные нормативы микроклимата жилищ:
а) не зависят от возраста и климатического района;
б) не зависят от возраста и зависят от климатического района;
в) зависят от возраста и не зависят от климатического района.

129. С гигиенической точки зрения, оптимальной системой отопления жилых помещений, являются:
а) воздушное;
б) панельное;
в) водяное;

г) паровое.

130. Микроклимат помещений характеризуется следующим показателем:
а) температурой воздуха;
б) атмосферным давлением;
в) химическим составом воздуха;
г) освещенностью.

131. Рекомендуемая ориентация окон операционных:
а) южная;
б) северная;
в) восточная;
г) западная.

132. Требования, предъявляемые к искусственному освещению:
а) соответствовать назначению помещения;
б) быть достаточным, регулируемым и безопасным;
в) не оказывать слепящего действия;
г) все перечисленное верно.

133. Отрицательная сторона урбанизации:
1) коммунальное благоустройство
2) высокий уровень культуры
3) интенсивное загрязнение воздушной среды
4) высокий экономический потенциал

134. Положительная сторона урбанизации:
1) интенсивное загрязнение окружающей среды
2) изменение микроклиматических условий
3) высокий уровень культуры
4) уменьшение интенсивности солнечной радиации

135. . Основные принципы градостроительства:
1) зонирование территорий населенного пункта
2) оптимальный выбор территории
3) учет розы ветров
4) все перечисленное

136. Не относят к видам загрязнения окружающей среды:
1) природное
2) физическое
3) биологическое
4) химическое

137. К физическому загрязнению окружающей среды относятся:
1) тепловое
2) шумовое
3) электромагнитное
4) все перечисленное

138. Планировочные мероприятия по охране окружающей среды включают в себя:

1) создание санитарно-защитной зоны
2) создание малоотходных технологий
3) замену вредных веществ менее вредными
4) природоохранительное законодательство

139. Не относится к функциям, выполняющим зелеными насаждениями:
1) улучшают микроклимат
2) поглощают углекислый газ и другие токсины
3) усиливают солнечную радиацию
4) придают эстетичность

140. Промышленную зону размещают:
1) с подветренной стороны по отношению к жилой зоне
2) на расстоянии от жилой зоны
3) ниже жилой зоны по течению реки
4) все перечисленное

141. Предельно-допустимое содержание CO2 в жилом помещении не должно превышать:
1) 0,1 %
2) 1%
3) 2%
4) 0,5 %

142. Естественная вентиляция- это воздухообмен, происходящий под влиянием:
1) влажности
2) разницы давлений
3) ветрового напора
4) разницы температур наружного и комнатного воздуха

143. Естественное освещение в помещении не зависит от:
1) вида осветительной арматуры
2) устройства окон
3) вида штор
4) окраски стен и мебели

144. Световой коэффициент- это:
1) отношение не застекленной поверхности окон к площади пола в помещении
2) отношение застекленной поверхности окон к площади пола
3) отношение не застекленной поверхности окон к земле
4) отношение площади пола помещений к застекленной поверхности окон

145. Гигиеническая норма КЕО в жилых помещениях
1) не менее 1,5 %
2) не более 2%
3) не менее 0,5 %
4) не более 5%

146. Глубина жилой комнаты не должна превышать

1) 10м
2) 6м
3) 3м
4) 15м

Раздел 6. Здоровый образ жизни и личная гигиена.

147. Элементы здорового образа жизни:
а) рациональное питание;
б) отсутствие вредных привычек;
в) занятия физической культурой;
г) все перечисленное верно.

148. Доля значения образа жизни в формировании здоровья населения:
а) 49 – 53%
б) 10%
в) 20%

149. Понятие «Гигиеническое воспитание» – это:
а) теория и практика оформления, сохранения и укрепления здоровья индивида
б) закономерности влияния факторов среды на здоровье людей

150. Объект гигиенического воспитания – это:
а) внешняя среда
б) здоровый человек

151. Факторы, влияющие на здоровье:
а) генетические предпосылки
б) особенности питания
в) личная гигиена
г) адекватная самооценка>
д) все перечисленное

152. По определению ВОЗ здоровье – это:
а) отсутствие болезней
б) нормальное функционирование систем организма
в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и дефектов физического развития
г) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

153. Фактор, оказывающий наибольшее влияние на формирование здоровья населения:
а) образ жизни
б) уровень и качество медицинской помощи
в) наследственность
г) окружающая среда

154. Первичная медико-социальная помощь (ПМСП) ориентирует личность в вопросах здоровья:
а) на пассивное воспитание
б) на личную ответственност

155. Здоровье человека зависит от его образа жизни на:
а) 50%
б) 20%
в) 10%

156. Пути улучшения качества оказания медицинской помощи населению:
а) создание крупных больниц, диагностических центров
б) увеличение сроков обучения медицинских работников
в) обеспечение условий для здорового образа жизни

157. Понятие «низкая физическая активность» (гиподинамия) включает в себя:
а) отказ от занятий спортом
б) занятия в группах здоровья
в) малоподвижную деятельность на протяжении более чем 50% времени

158. Принцип систематичности:
а) предусматривает постоянный, регулярный характер его осуществления
б) выражает его направленность на повышение активности личности, группы лиц

159. Принцип стимулирования сознательности и активности:
а) предусматривает постоянный, регулярный характер его осуществления
б) выражает его направленность на повышение активности личности, группы лиц

160. Принцип актуальности:
а) ориентирует на наиболее важную и своевременную гигиеническую информацию
б) предусматривает выделение основных этапов и их логической преемственности

161. Принцип последовательности:
а) ориентирует на наиболее важную и своевременную гигиеническую информацию
б) предусматривает выделение основных этапов и их логической преемственности

162. Цель гигиенического воспитания – восполнить:
а) отсутствующие умения и навыки здорового безопасного образа жизни
б) социальную политику по увеличению потенциала здоровья

163. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья – цель гигиенического воспитания:
а) ближайшая
б) долгосрочная

164. Медицинская сестра в своей профессиональной деятельности занимается обучением:
а) пациентов и их семей
б) студентов-практикантов
в) младшего медперсонала
г) коллег
д) все перечисленное

165. Медицинский работник по гигиеническому воспитанию проводит:
а) лекции
б) беседы
в) кружковую работу

166. Гигиеническое воспитание проводится:
а) в поликлинике
б) на участке
в) в инфекционном очаге на дому
г) все перечисленное

Раздел 7. Гигиена детей и подростков.

167. Для гигиенической оценки физкультурных занятий с детьми используются следующие показатели:
а) общая продолжительность и структура занятия;
б) общая и моторная плотность занятия;
в) показатели реакции организма на физическую нагрузку;
г) все перечисленное верно.

168. Не относится к гигиеническим требованиям в одежде:
а) сохранение теплового комфорта;
б) не затруднять движений человека;
в) быть модной;
г) легко очищаться от загрязнений.

169. Основные принципы закаливания:
а) учет состояния здоровья и степени закаленности;
б) постепенность;
в) комплексность;
г) все перечисленное верно.

170. Состав помещений групповой ячейки детского сада:
а) игровая – столовая;
б) групповая с буфетной;
в) раздевалка;
г) все перечисленное верно.

171. Особенность построения урока в начальной школе:

а) разнообразие видов деятельности;
б) наглядность;
в) проведение физкультминутки;
г) все перечисленное верно.

172. Условие, способствующее развитию близорукости у детей и подростков:
а) недостаточность освещения рабочего места;
б) правильная ориентация окон;
в) наличие арматуры на лампах;
г) достаточное освещение.

173. Основные гигиенические требования в классной комнате к освещенности:
а) ориентация: юг, юго-восток, восток;
б) ориентация запад, юго-запад;
в) ориентация на север;
г) установка цветных стекол.

174. Санитарно – эпидемиологический надзор за условиями обучения детей включает:
а) гигиеническую оценку состояния школьных зданий (достаточность площадей, степень благоустройства);
б) оценку соблюдения норм учебной нагрузки;
в) оценку режима учебного дня;
г) контроль организации медицинского обеспечения школ;
д) все перечисленное верно.

175. Элемент, не являющийся основным в гигиенической рациональности организации урока в старших классах:
а) плотность урока;
б) количество продолжительности и чередования видов деятельности;
в) применение ТСО;
г) наличие физкультурных минуток.

176. 176.Общие требования, предъявляемые к школьной мебели:
а) соответствие росту учащихся;
б) окраска в светлых тонах;
в) легкость;
г) все перечисленное верно.

177. Основные гигиенические требования к мастерским:
а) достаточная площадь;
б) изолированное размещение;
в) достаточное освещение;
г) правильная вентиляция;
д) все перечисленное верно.

178. Составные элементы участка детского сада:
а) групповые площадки;
б) сад – огород – ягодник;

в) зона отдыха;
г) все перечисленное верно.

179. Режим дня и учебных занятий должен соответствовать гигиеническим нормам:
а) длительности сна;
б) бодрствования разных возрастных групп;
в) проведение занятий и оздоровительных мероприятий;
г) все перечисленное верно.

180. Ускорение темпов роста и развития детей называется:

б) дистрофия;
в) ожирение;
г) акселерация.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1-а

21-б

41-б

61-б

81-в

101-в

121-г

141-а

161-б

2-б

22-в

42-г

62-б

82-в

102-в

122-г

142-г

162-а

3-г

23-г

43-а

63-г

83-г

103-а

123-б

143-а

163-а

4-в

24-а

44-в

64-г

84-б

104-г

124-а

144-б

164-д

5-в

25-а

45-а

65-в

85-а

105-г

125-а

145-в

165-б

6-в

26-а

46-г

66-в

86-в

106-а

126-б

146-б

166-г

7-а

27-в

47-б

67-в

87-б

107-г

127-в

147-г

167-г

8-в

28-г

48-а

68-б

88-б

108-в

128-а

148-а

168-в

9-в

29-б

49-г

69-г

89-б

109-а

129-б

149-а

169-г

10-б

30-г

50-б

70-в

90-б

110-а

130-а

150-б

170-г

11-в

31-а

51-г

71-б

91-г

111-в

131-б

151-д

171-а

12-а

32-г

52-в

72-б

92-а

112-а

132-г

152-в

172-а

13-г

33-в

53-в

73-г

93-а

113-а

133-в

153-а

173-а

14-в

34-б

54-а

74-а

94-а

114-б

134-в

154-б

174-а

15-б

35-в

55-а

75-а

95-г

115-б

135-г

155-а

175-в

16-а

36-г

56-г

76-в

96-а

116-б

136-а

156-в

176-г

17-г

37-в

57-в

77-а

97-в

117-в

137-г

157-в

177-д

18-б

38-г

58-а

78-в

98-б

118-а

138-а

158-а

178-г

19-в

39-в

59-а

79-в

99-б

119-г

139-в

159-б

179-г

20-б

40-б

60-б

80-а

100-г

120-г

140-г

160-а

180-г

Ситуационные задачи

Задача 1. В учебной аудитории с искусственной вентиляцией содержание двуокиси углерода к концу занятия составила 0,08%. Дайте гигиеническую оценку воздушной среды аудитории.

Задача 2. В каких условиях теплоотдача человека будет снижена, а в каких увеличена: при температуре воздуха 30 С и влажность 75% или при температуре воздуха 30 С и влажность 30%. Почему?

Задача 3. Показания сухого термометра психометрического гигрометра 23 С, увлажненного – 21 С. Найдите относительную влажность воздуха, дайте ей гигиеническую оценку.

Задача 4. Какими путями человек будет терять тепло, если температура воздуха и стен в помещении 37, влажность 45%, скорость движения воздуха 0,4м/с?

Задача 5. Объясните, в каких условиях тепловое самочувствие человека будет лучше: при температуре воздуха 30 С, влажности 40%, скорости движения воздуха 0,8 м/с или при температуре воздуха 28 С, влажности 85%. Скорости движения воздуха 0,2м/с.

Задача 6. В аудитории с естественной вентиляцией в зимнее время года к концу лекции температура воздуха 24 С (до лекции 19 С), влажность воздуха 76%(до лекции 58%), содержание двуокиси углерода 0,16. Дайте гигиеническую оценку воздушной среде.

Задача 7. Повторяемость ветров для села: С – 24%, СВ – 13%, В – 10%, ЮВ – 7%, ЮЗ – 8%, З – 10%, СЗ – 21%. Начертите розу ветров и укажите, с какой стороны рационально расположить крупный животноводческий комплекс.

Задача 8. Перечислите гигиенические требования к питьевой воде, подаваемой централизованными системами хозяйственно-питьевого водоснабжении. Как влияет химический состав воды на состояния здоровья населения?

Задача 9. В каком порядке выбирают источники централизованного хозяйственно-питевого водоснабжения с учетом их санитарной надежности?

Задача 10. Как осуществляется отбор проб воды физико-химического анализа? Как оформляется сопровождающий документ?

Задача 11. Как хранятся, транспортируются, консервируются пробы воды?

Задача 12. Как производится определение физических и органолептических свойств воды? Что такое балльная система оценки вкуса и запаха?

Задача 13. Каково гигиеническое значение определения органолептических показателей воды?

Задача 14. Как определяются прозрачность, цветность, мутность воды?

Задача 15. Как производится выбор дозы хлора для хлорирования воды нормальными дозами? В полевых условиях (пробное хлорирование)?

Задача 16. Как определяется рабочая доза хлорной извести для хлорирования воды на водопроводной станции?

Задача 17. Вода из артезианской скважины: нитриты отсутствуют, микробное число 9 в 1 мл; коли-индекс – 2. Дайте гигиеническую оценку воды в эпидемиологическом отношении. Определите коли – титр.

Задача 18. Каково качество хлорирования на водопроводе, если микробное число 52 в 1 мл, коли-титр – 500 мл, остаточный хлор 1,1 мг/л, запах хлорный 3 балла? Дайте заключение о возможности использования воды.

Задача 19. Вода из водопроводной колонки: прозрачность 30 см, цветность 30^0 , микробное число 195 в 1 мл, коли-титр – 100 мл, остаточный хлор 0,1 мг/л.

Задача 20. Каково санитарно-гигиеническое значение жилища?

Задача 21. Что такое СК? Какие значения СК считаются нормальными? Как определяется СК?

Задача 22. Освещенность в помещении 100 лк, вне помещения – 2000 лк. Рассчитайте КЕО, достаточен ли он для жилой комнаты, учебной аудитории?

Задача 23. Площадь класса 50 м ^{2}. Класс освещается 8 светильниками с лампами накаливания мощностью 200 Вт. Напряжение в сети 220 В (е=2,5). Рассчитайте ориентировочную освещенность в классе методом «ватт» и дайте гигиеническую оценку.

Задача 24.

1. Рассчитать энергетическую ценность и качественный состав рациона (белки, жиры, углеводы, кальций, фосфор, витамины А, B_1, B_2,С).
2. Рассчитать распределение энергетической ценности по отдельным приемам пищи.
3. Дать гигиеническую оценку полученным сведениям по энергетической ценности и качественному составу рациона.
4. Оценить режим питания.
5. Составить рекомендации к устранению выявленных недостатков в питании.

Задача 25. С какой целью производится контроль за питанием в организованных коллективах?

Задача 26. Какие методики применяют при лабораторном исследовании блюд?

Задача 27. Определите энергетическую ценность суточного пищевого рациона медицинской сестры 25 лет.

Задача 28. Токарь 35 лет получает пищу 3 раза в день: в 7 часов утра – 600 ккал, в 12 часов – 800 ккал, в 18 часов – 1800 ккал. Дайте гигиеническую оценку режиму питания.

Задача 29. Как определяется витамин С в продуктах?

Задача 30. Каковы цели стандартизации пищевых продуктов?

Задача 31. Каковы задачи санитарной экспертизы и порядок ее проведения?

Задача 32. Каков порядок отбора образцов для лабораторного исследования?
Как оформляются результаты лабораторных исследований образцов?

Задача 33. В цехе машиностроительного завода произведено измерение уровня шума, его интенсивность составило 65 дБ. Дать гигиеническую оценку уровня шума в цехе.

Задача 34. Дать рекомендации по подготовке рабочего места при работе на компьютере.

Задача 35. Что включает в себя комплексная оценка физического развития детей?

V. КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РУБЕЖНОГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Тесты.

Предмет гигиены и экологии человека

181. Основоположник отечественной гигиены в России:
а) Доброславин А.П.;
б) Семашко Н.А.;
в) Соловьев З.П.;
г) Чарльз Дарвин.

182. Термин «Экология:
а) биогеография;
б) наука о жилище;
в) наука о земле;
г) наука о поведении животных.

183. Абиотический фактор:
а) паразитизм;
б) строительство платины на реке;
в) опыление растений насекомыми;
г) солнечный свет.

184. Имя ученого, первым предложившего термин «экология»:
а) Гумбольдт;
б) Дарвин;
в) Геккель;
г) Энглер.

185. Термин «гигиена»:
а) наука о жилище;
б) наука о форме и строении человека;
в) наука о правильном и рациональном образе жизни;
г) наука о жизнедеятельности живого организма.

186. Раздел экологии, изучающий факторы среды:
а) популяционная;
б) учение об экосистемах;

в) факториальная экология;
г) экология организмов.

Раздел 2. Гигиена окружающей среды

187. Причиной кислотных дождей является повышенная концентрация в атмосфере:
а) окислы серы;
б) озон;
в) кислород;
б) азот.

188. Химическое соединение, в высоких концентрациях вызывающее образование злокачественных опухолей:
а) окись углерода;
б) окислы серы;
в) бенз(а)пирен;
г) двуокись углерода.

189. Оптимальная относительная влажность воздуха в жилом помещении в %:
а) 15 – 20 %;
б) 20 – 30 %;
в) 40 – 60 %;
г) 80 – 90 %.

190. Прибор, используемый для непрерывной, автоматической записи температуры воздуха:
а) барограф;
б) термограф;
в) психрометр;
г) гигрограф.

191. Часть солнечного спектра, оказывающая бактерицидное действие:
а) видимый свет;
б) инфракрасные лучи;
в) ультрафиолетовые лучи;
г) все части спектра.

192. Источником оксида углерода в воздухе является:
а) транспорт;
б) уличная пыль;
в) дыхание;
г) промышленное предприятие, выбрасывающее с дымом сернистый газ.

193. Противопоказания к искусственному облучению УФЛ:
а) активная форма туберкулеза;
б) заболевания щитовидной железы;
в) наличие пигментных пятен;
г) все перечисленное верно.

194. Парниковый эффект связан с повышением концентрации в атмосфере:
а) окислов серы;
б) окислов азота;
в) углекислого газа;
г) озона.

195. Биологическим действием УФО солнечного спектра является:
а) угнетающее действие;
б) витаминообразующее;
в) снижение остроты зрения;
г) образование метгемоглобина.

196. Фактор, не влияющий на микроклимат:
а) освещенность;
б) температура воздуха;
в) влажность воздуха;
г) скорость движения воздуха.

197. К метеотропным заболеваниям относятся:
а) бронхиальная астма;
б) гипертоническая болезнь;
в) ревматизм;
г) все перечисленное верно.

198. Цифровой показатель концентрации кислорода в атмосфере:
а) 78%;
б) 21%;
в) 0,93 %;
г) 0,04%.

199. Цифровой показатель кислорода в барокамере:
а) 16%;
б) 21%;
в) 40–60%;
г) 78%.

200. Химическое соединение в высоких концентрациях вызывающее отек легких:
а) сероводород;
б) окислы азота;
в) фотооксиданты;
г) углекислый газ.

201. Химическое соединение, вызывающее разрушение озонового слоя:
а) оксиды серы;
б) фреоны;
в) оксиды углерода;
г) оксиды железа.

202. Антирахитическим действием обладают:
а) инфракрасные лучи;

б) синие лучи;
в) ультрафиолетовые лучи;
г) красные лучи.

203. Барометр – анероид применяют для оценки:
а) температуры;
б) влажности;
в) скорости движения воздуха;
г) атмосферного давления.

204. Наибольшее значение в загрязнении воздуха городов в настоящее время играет:
а) автотранспорт;
б) отопительные приборы;
в) промышленные предприятия;
г) несанкционированные свалки.

205. Соединения серы, находящиеся в воздухе способствуют:
а) раздражению дыхательных путей;
б) образование метгемоглобина;
в) образованию карбоксигемоглобина;
г) заболеванию кариесом.

206. Кессонная болезнь возникает в результате изменения концентрации:
а) азота;
б) оксида углерода;
в) соединения серы;
г) кислорода.

207. Фактор, влияющий на интенсивность естественного УФО являются:
а) полярная ночь;
б) солнечная активность;
в) низкое стояние солнца над горизонтом;
г) пасмурная погода.

208. Показания для искусственного УФО с профилактической целью:
а) активной формы туберкулеза;
б) заболевания щитовидной железы;
в) наличие пигментных пятен;
г) гиповитаминоз «Д»

209. Условия, при которых человек подвергается воздействию повышенного атмосферного давления:
а) работы при высоких температурах;
б) водолазные работы;
в) восхождение в горы;
г) полеты на летательных аппаратах.

210. Для оценки влажности используют:
а) термометр;

б) барометр;
в) анемометр;
г) психрометр.

211. Для оценки температурного режима используют:
а) термометр;
б) барометр;
в) анемометр;
г) катотермометр.

212. Заболевания и состояния человека, при которых применяется лечение в барокамере:
а) заболевания ССС;
б) кессонная болезнь;
в) бронхиальная астма;
г) все перечисленное верно.

213. Цифровой показатель концентрации азота в атмосфере:
а) 4 %;
б) 16 %;
в) 78 %;
г) 0,93 %.

214. Виды действия соединений серы, находящихся в воздухе городов, на организм человека:
а) канцерогенное;
б) раздражающее дыхательные пути;
в) силикоз;
г) гонадотропное.

215. Причиной развития у человека метгемоглобинемии может быть внесение в почву:
а) калийных удобрений;
б) фосфорных удобрений;
в) азотных удобрений;
г) пестицидов.

216. Показатель санитарного состояния почвы:
а) гигроскопичность;
б) воздухопроницаемость;
в) химический состав почвы;
г) количество яиц гельминтов в грамме почвы.

217. Микроорганизм не образует в почве споры:
а) возбудитель сибирской язвы;
б) возбудитель столбняка;
в) возбудитель дизентерии;
г) возбудитель ботулизма.

218. Инфекционное заболевание, фактором передачи которого является почва:
а) сыпной тиф;

б) грипп;
в) чесотка;
г) сибирская язва.

219. Первый этап самоочищения почвы:
а) образование гумуса;
б) нитрификация;
в) минерализация;
г) оксигенация.

220. Заболевания жителей эндемическим зобом связано:
а) с повышенным содержанием фтора в почве и воде;
б) с пониженным содержанием йода в почве воде;
в) с повышенным содержанием йода в почве и воде;
г) с пониженным содержанием фтора в почве и воде.

221. Наличие метгемоглобина в крови связано:
а) с наличием кислорода в воздухе;
б) с наличием нитратов в пище и воде;
в) с наличием диоксида углерода в воздухе;
г) с наличием углекислого газа в воздухе.

222. Попадание в рану человека загрязненной почвы, может явиться причиной развития:
а) холеры;
б) сальмонеллеза;
в) ботулизма;
г) газовой гангрены.

223. Показатель санитарного состояния почвы:
а) количество яиц и куколок мух в 0,25 м 2;
б) гигроскопичность;
в) воздухопроницаемость;
г) химический состав почвы.

224. Микроорганизм, образующий в почве споры:
а) возбудитель брюшного тифа;
б) возбудитель дифтерии;
в) возбудитель ботулизма;
г) возбудитель малярии.

225. Передача возбудителей кишечных заболеваний человеку из почвы происходит:
а) через пищевые продукты;
б) через поврежденную кожу;
в) через укус клеща;
г) воздушно-капельным путем.

226. Заболевания жителей кариесом связаны:
а) с повышенным содержанием фтора в почве и воде;
б) с пониженным содержанием йода в почве и почве;
в) с повышенным содержанием йода в почве и воде;

г) с пониженным содержанием фтора в почве и воде.

227. Заключительная стадия самоочищения почвы:
а) образование гумуса;
б) нитрификация;
в) минерализация;
г) оксигенация.

228. Заболевания жителей флюорозом связаны:
а) с повышением содержания фтора в почве и воде;
б) с понижением содержания йода в воде и почве;
в) с повышением содержания йода в почве и воде;
г) с понижением содержания фтора в почве и воде.

229. Недостаток или избыток микроэлементов в почве приводит:
а) к недостатку или избытку их в организме человека;
б) нарушению промежуточного обмена веществ;
в) возникновению заболеваний;
г) все перечисленное верно.

230. Химическое соединение, входящее в состав питьевой воды, вызывающее диспепсию:
а) фториды;
б) сульфаты;
в) нитраты;
г) хлориды.

231. Микроэлемент, отсутствие или малое количество которого вызывает кариес зубов:
а) свинца;
б) селена;
в) цинка;
г) фтора.

232. Микроэлемент, отсутствие или малое количество которого вызывает флюороз зубов и других костных образований:
а) меди;
б) мышьяка;
в) фтора;
г) йода.

233. Химическое соединение, используемое в качестве коагулянта при обработке воды:
а) CuSO4;
б) KMnO4;
в) Al2 (SO4)3;
г) HOCl.

234. Допустимое микробное число питьевой воды:
а) 50;
б) 120;
в) 150;

г) 200.

235. Употребление воды с высоким содержанием хлоридов вызывает:
а) снижение секреции желудка;
б) повышение температуры тела;
в) метгемоглобинемию;
г) кариес.

236. Для питания хозяйственно питьевых водопроводов используют:
а) атмосферные воды;
б) воды морей;
в) воды болот;
г) открытые водоемы.

237. Летальный исход вызывает потеря организмом количества воды (в %):
а) 3 – 5 %;
б) 7 – 10 %;
в) 15 – 20 %;
г) 25 – 30 %.

238. Норма водопотребления в полностью канализованных крупных населенных пунктах:
а) 250 – 350 л/сутки;
б) 40 ? 60 л/сутки;
в) 170 л/сутки;
г) 10 л/сутки.

239. Основной источник йода для человека:
а) пища;
б) вода;
в) воздух;
г) все перечисленное верно.

240. Ионы, обуславливающие жесткость воды:
а) железо, хлор;
б) кальций, магний;
в) натрий, кальций;
г) медь, магний.

241. Какова оптимальная жесткость воды:
а) 3,5 мг экв/л;
б) 7,0 мг экв/л;
в) 10 мг экв/л;
г) 14 мг экв/л.

242. Химические соединения, вызывающие метгемоглобинемию:
а) хлориды;
б) нитраты;
в) сульфаты;
г) фториды.

243. Микроэлемент, недостаток которого приводит к возникновению эндемического зоба:
а) цинка;
б) меди;
в) мышьяка;
г) йода.

244. Жесткая вода имеет следующие свойства:
а) может привести к отекам;
б) повышает аппетит;
в) ускоряет приготовление пищи;
г) влияет на сердечную деятельность.

245. Вещества, характеризующие загрязнение воды белковыми органическими соединениями:
а) хлориды;
б) фтор;
в) нитриты;
г) селен.

246. Метод осветления воды:
а) озонирование;
б) кипячение;
в) фильтрация;
г) хлорирование.

247. Преимущество озона перед хлором при обеззараживании воды:
а) осветляет воду;
б) охлаждает воду;
в) более эффективен по отношению к патогенным простейшим;
г) более дешевый способ.

248. Основной источник фтора для человека:
а) пища;
б) вода;
в) воздух.

Раздел 3. Экологические и гигиенические проблемы питания.

249. Суточная потребность человека в белке (в г) в сутки:
а) 15 – 20;
б) 30 – 40;
в) 50 – 70;
г) 80 – 100.

250. Суточная потребность человека в углеводах (в г) в сутки:
а) 50 – 80;
б) 150 – 200;
в) 350 – 400;
г) 500 – 700.

251. Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе людей, занимающихся тяжелым физическим трудом:
а) 1 – 0,8 – 3;
б) 1 – 1,3 – 6;
в) 1 – 1 – 4;
г) 1 – 1 – 5.

252. Основная, функциональная роль водорастворимых витаминов:
а) калорическая;
б) каталитическая;
в) пластическая;
г) энергетическая.

253. Витамина «С» больше всего содержится:
а) в капусте;
б) в моркови;
в) в черной смородине;
г) в шиповнике.

254. Болезнь «бери – бери» возникает при недостатке в организме витамина:
а) В1 (тиамин);
б) РР (никотиновая кислота);
в) D (кальциферол);
г) К (филлохинон).

255. Пищевые вещества содержащие витамины A,D,E,K:
а) жиры;
б) белки;
в) витамины;
г) минеральные соли.

256. Продукт, являющийся основным источником фосфора:
а) курага, урюк;
б) горох, фасоль;
в) рыба;
г) печень говяжья, яйца.

257. Основная биологическая роль углеводов:
а) являются источником энергии;
б) являются структурными элементами клеток и тканей;
в) играют защитную роль;
г) являются источником витаминов.

258. Условия, способствующие разрушению витамина «С» в продуктах:
а) естественный продукт;
б) кислая среда;
в) кислород;
г) хранение в герметичной таре.

259. Витамин «С» сохраняется лучше:
а) при приготовлении пюре;

б) жарение в жире;
в) при варке в «кожуре»;
г) закладка при варке в холодную воду.

260. Симптом «холероподобный понос», относится к группе болезней питания:
а) алиментарные токсикозы (отравление грибами);
б) болезни пищевой неадекватности;
в) энзимопатии;
г) болезни избыточного веса.

261. Продукт, вызывающий отравление соланином:
а) мухомор;
б) белена черная;
в) проросший, позеленевший картофель;
г) «пьяный хлеб».

262. Возбудитель пищевых токсикоинфекций:
а) возбудитель дизентерии;
б) возбудитель туберкулеза;
в) кишечная палочка;
г) возбудитель дифтерии.

263. Продукт являющийся источником витамина В1:
а) квашеная капуста;
б) рыба;
в) сливочное масло;
г) хлеб.

264. Отметьте правильное утверждение:
а) ботулизм возникает при употреблении жареных грибов;
б) ботулизм возникает при употреблении консервированных грибов.

265. Отметьте правильное утверждение:
а) токсикоинфекции чаще возникают при массивном обсеменении продуктов
микроорганизмами;
б) токсикоинфекции чаще возникают при попадании в продукты и блюда единичных микроорганизмов.

266. Суточная потребность человека в жире (в г) в сутки составляет:
а) 30–40;
б) 50–70;
в) 80–100;
г) 100–120.

267. Основная, функциональная роль белков как питательных веществ:
а) энергетическая;
б) пластическая;
в) литическая;

г) каталитическая.

268. Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе людей, занимающихся умственным трудом:
а) 1-1-5;
б) 1-1-4;
в) 1-0,8-3;
г) 1-1,3-6.

269. Появление на коже и слизистых трещин, является признаком гиповитаминоза:
а) тиамина (В1);
б) рибофлавина (В2);
в) никотиновой кислоты (РР);
г) токоферол (Е).

270. Недостаток витамина «А» в организме вызывает:
а) снижение прочности костей;
б) «куриную слепоту»;
в) порозность капилляров;
г) снижает свертываемость крови.

271. Продукт, являющийся источником витамина «А»:
а) рыба;
б) сыр;
в) сливочное масло;
г) все перечисленное.

272. Источником кальция в пище является:
а) творог;
б) печень говяжья;
в) картофель;
г) изюм.

273. Основная биологическая роль жиров:
а) источник энергии;
б) источник фосфатов и жирных кислот;
в) источник жирорастворимых витаминов;
г) источник витаминов группы «в».

274. Оптимальное распределение калорийности пищи в % (при 3 – х разовом питании):
а) 30-45-25;
б) 15-50-35;
в) 20-60-20;
г) 25-50-25.

275. Потеря витамина «С» при кулинарной обработке составляет (в %):
а) 10-15 %;
б) 30 %;
в) 40 %;

г) 50 %.

276. Какое заболевание возникает при употреблении перезимовавшего под снегом зерна:
а) алиментарно-токсическая алейкия;
б) эрготизм;
в) ботулизм;
г) афлатоксикоз.

277. Корень растения (сладкого вкуса, ароматный) содержащий ядовитое вещество цикутотоксин:
а) белена черная;
б) белладонна;
в) вех ядовитый;
г) болиголов пятнистый.

278. Продукт чаще всего являющийся причиной ботулизма:
а) молоко;
б) овощные консервы;
в) сухофрукты;
г) сливочный крем.

279. Продукты, являющиеся источниками железа:
а) творог;
б) печень;
в) рыба;
г) изюм.

280. Продукт, содержащий полноценный белок:
а) квашеная капуста;
б) гранат;
в) сливочное масло;
г) мясо.

281. Температура, необходимая для хранения молочных продуктов:
а) – 2° С;
б) – 20° С;
в) + 4° С – + 6° С;
г) 0° С.

282. Продукты и блюда, при неправильном хранении которых, может возникнуть стафилококковое отравление:
а) консервированные огурцы;
б) орехи;
в) творог;
г) ядовитые грибы.

283. Стафилококковое отравление чаще протекает:
а) с понижением артериального давления и температуры;
б) с субфебрильной температурой.

284. Количество и качество питания зависит:

а) от возраста;
б) пола;
в) климатических условий;
г) все перечисленное верно.

285. Потребность людей в витамине «С» значительно увеличивается при:
а) инфекционных заболеваниях;
б) туберкулезе;
в) болезнях ЖКТ;
г) все перечисленное верно.

Раздел 4. Влияние производственных факторов на состояние здоровья и жизнедеятельность человека.

286. Средство индивидуальной профилактики пневмокониозов:
а) респираторы;
б) очки;
в) рукавицы;
г) вытяжные устройства на рабочем месте.

287. Меры профилактики профессиональных отравлений:
а) контроль, над состоянием воздушной среды в воздухе рабочей зоны;
б) автоматизация и герметизация вредных производственных процессов;
в) гигиеническая стандартизация сырья и готовых материалов;
г) все перечисленное верно.

288. Вид излучения, обладающий самой высокой проникающей способностью:
а) ?-излучение;
б) ?-излучение;
в) рентгеновское излучение;
г) все перечисленное верно.

289. Принцип защиты при работе с радиоактивными веществами в закрытой зоне:
а) защита количеством и временем;
б) использование индивидуальных средств защиты;
в) все перечисленное верно.

290. К общим мерам по профилактике шума на производстве относятся:
а) изменение технологии производств;
б) вентиляция;
в) герметизация;
г) все перечисленное верно.

291. Производственные источники вибрации:
а) погружение на большие глубины;
б) работа при высоких температурах;

в) формы для виброуплотнения бетона;
г) работа с химическими веществами.

292. При вибрационной болезни в первую очередь поражаются:
а) капилляры кончиков пальцев;
б) сосуды мозга;
в) центральная неравная система;
г) сердечно – сосудистая система.

293. Общие меры профилактики пневмокониозов:
а) механизация и автоматизация;
б) контроль за ПДК окиси углерода в воздухе помещения для работы;
в) сухое бурение;
г) нормальное освещение на рабочем месте.

294. Наиболее опасный путь поступления ядов в организм на производстве является
а) желудочно-кишечный тракт;
б) дыхательные пути;
в) кожные покровы;
г) слизистые оболочки рта, глаз.

295. Выведение из организма токсических веществ, хорошо растворимых в воде, осуществляется через:
а) ЖКТ;
б) почки;
в) органы дыхания.

296. Орган, имеющий важное значение, в дезинтоксикации и трансформации химических соединений в организм
а) кишечник;
б) печень;
в) железы внутренней секреции;
г) костная ткань.

297. Индивидуальные средства защиты от шума:
а) противогаз;
б) защитные очки;
в) наушники.

298. Производственный шум воздействует:
а) на слуховой аппарат;
б) на ЖКТ;
в) на кожные покровы;
г) костно-мышечную систему.

299. Общие меры профилактики вибрационной болезни:
а) технический контроль вентиляции;
б) установка ПДК загазованности;
в) влажная уборка;
г) применение пультов.

300. При поражении дыхательной системы производственной пылью имеют значение:
а) размер пылевых частиц;
б) растворимость пылевых частиц;
в) химическая структура;
г) все перечисленное верно.

301. Влияние производственной пыли на организм проявляется в возникновении:
а) бронхитов;
б) пневмокониозов;
в) аллергических проявлениях;
г) все перечисленное верно.

302. Вредное влияние производственной пыли зависит:
а) от концентрации пыли в воздухе;
б) длительности действия в течение смены;
в) длительности действия профессионального стажа;
г) все перечисленное верно.

303. Стохастические, или вероятностные эффекты возникают при воздействии:
а) пороговых доз;
б) малых доз;
в) все перечисленное верно.

Раздел 5. Урбоэкология. Гигиенические требования к окружающей среде в жилых и общественных зданиях.

304. Строительные материалы должны обладать:
а) низкой теплопроводимостью и высокой воздухопроводимостью;
б) высокой теплопроводимостью и низкой воздухопроводимостью;
в) высокой теплопроводимостью и высокой воздухопроводимостью.

305. Для обеспечения теплового комфорта жилища для человека имеют важное значение следующие показатели:
а) температура воздуха и величина перепадов температуры по горизонтали и
высоте помещения, температура внутренних поверхностей стен;
б) температура воздуха и величина перепадов температуры по высоте;
в) влажность воздуха жилого помещения.

306. Рекомендуемая ориентация жилых помещений Зауралья:
а) северная;
б) юго-восточная;
в) северо-западная;
г) северо-восточная.

307. В палатах ЛПУ целесообразны системы отопления типа:
а) водяного;

б) парового;
в) панельного;
г) воздушного.

308. Оптимальные нормативы микроклимата жилищ:
а) не зависят от возраста и климатического района;
б) не зависят от возраста и зависят от климатического района;
в) зависят от возраста и не зависят от климатического района.

309. С гигиенической точки зрения, оптимальной системой отопления жилых помещений, являются:
а) воздушное;
б) панельное;
в) водяное;
г) паровое.

310. Микроклимат помещений характеризуется следующим показателем:
а) температурой воздуха;
б) атмосферным давлением;
в) химическим составом воздуха;
г) освещенностью.

311. Рекомендуемая ориентация окон операционных:
а) южная;
б) северная;
в) восточная;
г) западная.

312. Требования, предъявляемые к искусственному освещению:
а) соответствовать назначению помещения;
б) быть достаточным, регулируемым и безопасным;
в) не оказывать слепящего действия;
г) все перечисленное верно.

313. Отрицательная сторона урбанизации:
1) коммунальное благоустройство
2) высокий уровень культуры
3) интенсивное загрязнение воздушной среды
4) высокий экономический потенциал

314. Положительная сторона урбанизации:
1) интенсивное загрязнение окружающей среды
2) изменение микроклиматических условий
3) высокий уровень культуры
4) уменьшение интенсивности солнечной радиации

315. . Основные принципы градостроительства:
1) зонирование территорий населенного пункта
2) оптимальный выбор территории
3) учет розы ветров

4) все перечисленное

316. Не относят к видам загрязнения окружающей среды:
1) природное
2) физическое
3) биологическое
4) химическое

317. К физическому загрязнению окружающей среды относятся:
1) тепловое
2) шумовое
3) электромагнитное
4) все перечисленное

318. Планировочные мероприятия по охране окружающей среды включают в себя:
1) создание санитарно-защитной зоны
2) создание малоотходных технологий
3) замену вредных веществ менее вредными
4) природоохранительное законодательство

319. Не относится к функциям, выполняющим зелеными насаждениями:
1) улучшают микроклимат
2) поглощают углекислый газ и другие токсины
3) усиливают солнечную радиацию
4) придают эстетичность

320. Промышленную зону размещают:
1) с подветренной стороны по отношению к жилой зоне
2) на расстоянии от жилой зоны
3) ниже жилой зоны по течению реки
4) все перечисленное

321. Предельно-допустимое содержание CO2 в жилом помещении не должно превышать:
1) 0,1 %
2) 1%
3) 2%
4) 0,5 %

322. Естественная вентиляция- это воздухообмен, происходящий под влиянием:
1) влажности
2) разницы давлений
3) ветрового напора
4) разницы температур наружного и комнатного воздуха

323. Естественное освещение в помещении не зависит от:
1) вида осветительной арматуры
2) устройства окон
3) вида штор
4) окраски стен и мебели

324. Световой коэффициент- это:
1) отношение не застекленной поверхности окон к площади пола в помещении
2) отношение застекленной поверхности окон к площади пола
3) отношение не застекленной поверхности окон к земле
4) отношение площади пола помещений к застекленной поверхности окон

325. Гигиеническая норма КЕО в жилых помещениях
1) не менее 1,5 %
2) не более 2%
3) не менее 0,5 %
4) не более 5%

326. Глубина жилой комнаты не должна превышать
1) 10м
2) 6м
3) 3м
4) 15м

Раздел 6. Здоровый образ жизни и личная гигиена.

327. Элементы здорового образа жизни:
а) рациональное питание;
б) отсутствие вредных привычек;
в) занятия физической культурой;
г) все перечисленное верно.

328. Доля значения образа жизни в формировании здоровья населения:
а) 49 – 53%
б) 10%
в) 20%

329. Понятие «Гигиеническое воспитание» – это:
а) теория и практика оформления, сохранения и укрепления здоровья индивида
б) закономерности влияния факторов среды на здоровье людей

330. Объект гигиенического воспитания – это:
а) внешняя среда
б) здоровый человек

331. Факторы, влияющие на здоровье:
а) генетические предпосылки
б) особенности питания
в) личная гигиена
г) адекватная самооценка>
д) все перечисленное

332. По определению ВОЗ здоровье – это:
а) отсутствие болезней

б) нормальное функционирование систем организма
в) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и дефектов физического развития
г) состояние организма человека, когда функции его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения

333. Фактор, оказывающий наибольшее влияние на формирование здоровья населения:
а) образ жизни
б) уровень и качество медицинской помощи
в) наследственность
г) окружающая среда

334. Первичная медико-социальная помощь (ПМСП) ориентирует личность в вопросах здоровья:
а) на пассивное воспитание
б) на личную ответственност

335. Здоровье человека зависит от его образа жизни на:
а) 50%
б) 20%
в) 10%

336. Пути улучшения качества оказания медицинской помощи населению:
а) создание крупных больниц, диагностических центров
б) увеличение сроков обучения медицинских работников
в) обеспечение условий для здорового образа жизни

337. Понятие «низкая физическая активность» (гиподинамия) включает в себя:
а) отказ от занятий спортом
б) занятия в группах здоровья
в) малоподвижную деятельность на протяжении более чем 50% времени

338. Принцип систематичности:
а) предусматривает постоянный, регулярный характер его осуществления
б) выражает его направленность на повышение активности личности, группы лиц

339. Принцип стимулирования сознательности и активности:
а) предусматривает постоянный, регулярный характер его осуществления
б) выражает его направленность на повышение активности личности, группы лиц

340. Принцип актуальности:

а) ориентирует на наиболее важную и своевременную гигиеническую информацию
б) предусматривает выделение основных этапов и их логической преемственности

341. Принцип последовательности:
а) ориентирует на наиболее важную и своевременную гигиеническую информацию
б) предусматривает выделение основных этапов и их логической преемственности

342. Цель гигиенического воспитания – восполнить:
а) отсутствующие умения и навыки здорового безопасного образа жизни
б) социальную политику по увеличению потенциала здоровья

343. Профилактика заболеваний и укрепление здоровья – цель гигиенического воспитания:
а) ближайшая
б) долгосрочная

344. Медицинская сестра в своей профессиональной деятельности занимается обучением:
а) пациентов и их семей
б) студентов-практикантов
в) младшего медперсонала
г) коллег
д) все перечисленное

345. Медицинский работник по гигиеническому воспитанию проводит:
а) лекции
б) беседы
в) кружковую работу

346. Гигиеническое воспитание проводится:
а) в поликлинике
б) на участке
в) в инфекционном очаге на дому
г) все перечисленное

Раздел 7. Гигиена детей и подростков.

347. Для гигиенической оценки физкультурных занятий с детьми используются следующие показатели:
а) общая продолжительность и структура занятия;
б) общая и моторная плотность занятия;
в) показатели реакции организма на физическую нагрузку;
г) все перечисленное верно.

348. Не относится к гигиеническим требованиям в одежде:
а) сохранение теплового комфорта;
б) не затруднять движений человека;

в) быть модной;
г) легко очищаться от загрязнений.

349. Основные принципы закаливания:
а) учет состояния здоровья и степени закаленности;
б) постепенность;
в) комплексность;
г) все перечисленное верно.

350. Состав помещений групповой ячейки детского сада:
а) игровая – столовая;
б) групповая с буфетной;
в) раздевалка;
г) все перечисленное верно.

351. Особенность построения урока в начальной школе:
а) разнообразие видов деятельности;
б) наглядность;
в) проведение физкультминутки;
г) все перечисленное верно.

352. Условие, способствующее развитию близорукости у детей и подростков:
а) недостаточность освещения рабочего места;
б) правильная ориентация окон;
в) наличие арматуры на лампах;
г) достаточное освещение.

353. Основные гигиенические требования в классной комнате к освещенности:
а) ориентация: юг, юго-восток, восток;
б) ориентация запад, юго-запад;
в) ориентация на север;
г) установка цветных стекол.

354. Санитарно – эпидемиологический надзор за условиями обучения детей включает:
а) гигиеническую оценку состояния школьных зданий (достаточность площадей, степень благоустройства);
б) оценку соблюдения норм учебной нагрузки;
в) оценку режима учебного дня;
г) контроль организации медицинского обеспечения школ;
д) все перечисленное верно.

355. Элемент, не являющийся основным в гигиенической рациональности организации урока в старших классах:
а) плотность урока;
б) количество продолжительности и чередования видов деятельности;
в) применение ТСО;
г) наличие физкультурных минуток.

356. 176.Общие требования, предъявляемые к школьной мебели:
а) соответствие росту учащихся;
б) окраска в светлых тонах;
в) легкость;
г) все перечисленное верно.

357. Основные гигиенические требования к мастерским:
а) достаточная площадь;
б) изолированное размещение;
в) достаточное освещение;
г) правильная вентиляция;
д) все перечисленное верно.

358. Составные элементы участка детского сада:
а) групповые площадки;
б) сад – огород – ягодник;
в) зона отдыха;
г) все перечисленное верно.

359. Режим дня и учебных занятий должен соответствовать гигиеническим нормам:
а) длительности сна;
б) бодрствования разных возрастных групп;
в) проведение занятий и оздоровительных мероприятий;
г) все перечисленное верно.

360. Ускорение темпов роста и развития детей называется:

б) дистрофия;
в) ожирение;
г) акселерация.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1-а

21-б

41-б

61-б

81-в

101-в

121-г

141-а

161-б

2-б

22-в

42-г

62-б

82-в

102-в

122-г

142-г

162-а

3-г

23-г

43-а

63-г

83-г

103-а

123-б

143-а

163-а

4-в

24-а

44-в

64-г

84-б

104-г

124-а

144-б

164-д

5-в

25-а

45-а

65-в

85-а

105-г

125-а

145-в

165-б

6-в

26-а

46-г

66-в

86-в

106-а

126-б

146-б

166-г

7-а

27-в

47-б

67-в

87-б

107-г

127-в

147-г

167-г

8-в

28-г

48-а

68-б

88-б

108-в

128-а

148-а

168-в

9-в

29-б

49-г

69-г

89-б

109-а

129-б

149-а

169-г

10-б

30-г

50-б

70-в

90-б

110-а

130-а

150-б

170-г

11-в

31-а

51-г

71-б

91-г

111-в

131-б

151-д

171-а

12-а

32-г

52-в

72-б

92-а

112-а

132-г

152-в

172-а

13-г

33-в

53-в

73-г

93-а

113-а

133-в

153-а

173-а

14-в

34-б

54-а

74-а

94-а

114-б

134-в

154-б

174-а

15-б

35-в

55-а

75-а

95-г

115-б

135-г

155-а

175-в

16-а

36-г

56-г

76-в

96-а

116-б

136-а

156-в

176-г

17-г

37-в

57-в

77-а

97-в

117-в

137-г

157-в

177-д

18-б

38-г

58-а

78-в

98-б

118-а

138-а

158-а

178-г

19-в

39-в

59-а

79-в

99-б

119-г

139-в

159-б

179-г

20-б

40-б

60-б

80-а

100-г

120-г

140-г

160-а

180-г

итуационные задачи

Задача 1. В учебной аудитории с искусственной вентиляцией содержание двуокиси углерода к концу занятия составила 0,08%. Дайте гигиеническую оценку воздушной среды аудитории.

Задача 2. В каких условиях теплоотдача человека будет снижена, а в каких увеличена: при температуре воздуха 30 С и влажность 75% или при температуре воздуха 30 С и влажность 30%. Почему?

Задача 3. Показания сухого термометра психометрического гигрометра 23 С, увлажненного – 21 С. Найдите относительную влажность воздуха, дайте ей гигиеническую оценку.

Задача 4. Какими путями человек будет терять тепло, если температура воздуха и стен в помещении 37, влажность 45%, скорость движения воздуха 0,4м/с?

Задача 5. Объясните, в каких условиях тепловое самочувствие человека будет лучше: при температуре воздуха 30 С, влажности 40%, скорости движения воздуха 0,8 м/с или при температуре воздуха 28 С, влажности 85%. Скорости движения воздуха 0,2м/с.

Задача 6. В аудитории с естественной вентиляцией в зимнее время года к концу лекции температура воздуха 24 С (до лекции 19 С), влажность воздуха 76%(до лекции 58%), содержание двуокиси углерода 0,16. Дайте гигиеническую оценку воздушной среде.

Задача 7. Повторяемость ветров для села: С – 24%, СВ – 13%, В – 10%, ЮВ – 7%, ЮЗ – 8%, З – 10%, СЗ – 21%. Начертите розу ветров и укажите, с какой стороны рационально расположить крупный животноводческий комплекс.

Задача 8. Перечислите гигиенические требования к питьевой воде, подаваемой централизованными системами хозяйственно-питьевого водоснабжении. Как влияет химический состав воды на состояния здоровья населения?

Задача 9. В каком порядке выбирают источники централизованного хозяйственно-питевого водоснабжения с учетом их санитарной надежности?

Задача 10. Как осуществляется отбор проб воды физико-химического анализа? Как оформляется сопровождающий документ?

Задача 11. Как хранятся, транспортируются, консервируются пробы воды?

Задача 12. Как производится определение физических и органолептических свойств воды? Что такое балльная система оценки вкуса и запаха?

Задача 13. Каково гигиеническое значение определения органолептических показателей воды?

Задача 14. Как определяются прозрачность, цветность, мутность воды?

Задача 15. Как производится выбор дозы хлора для хлорирования воды нормальными дозами? В полевых условиях (пробное хлорирование)?

Задача 16. Как определяется рабочая доза хлорной извести для хлорирования воды на водопроводной станции?

Задача 17. Вода из артезианской скважины: нитриты отсутствуют, микробное число 9 в 1 мл; коли-индекс – 2. Дайте гигиеническую оценку воды в эпидемиологическом отношении. Определите коли – титр.

Задача 18. Каково качество хлорирования на водопроводе, если микробное число 52 в 1 мл, коли-титр – 500 мл, остаточный хлор 1,1 мг/л, запах хлорный 3 балла? Дайте заключение о возможности использования воды.

Задача 19. Вода из водопроводной колонки: прозрачность 30 см, цветность 30^0 , микробное число 195 в 1 мл, коли-титр – 100 мл, остаточный хлор 0,1 мг/л.

Задача 20. Каково санитарно-гигиеническое значение жилища?

Задача 21. Что такое СК? Какие значения СК считаются нормальными? Как определяется СК?

Задача 22. Освещенность в помещении 100 лк, вне помещения – 2000 лк. Рассчитайте КЕО, достаточен ли он для жилой комнаты, учебной аудитории?

Задача 23. Площадь класса 50 м ^{2}. Класс освещается 8 светильниками с лампами накаливания мощностью 200 Вт. Напряжение в сети 220 В (е=2,5). Рассчитайте ориентировочную освещенность в классе методом «ватт» и дайте гигиеническую оценку.

Задача 24.

6. Рассчитать энергетическую ценность и качественный состав рациона (белки, жиры, углеводы, кальций, фосфор, витамины А, B_1, B_2,С).
7. Рассчитать распределение энергетической ценности по отдельным приемам пищи.
8. Дать гигиеническую оценку полученным сведениям по энергетической ценности и качественному составу рациона.
9. Оценить режим питания.
10. Составить рекомендации к устранению выявленных недостатков в питании.

Задача 25. С какой целью производится контроль за питанием в организованных коллективах?

Задача 26. Какие методики применяют при лабораторном исследовании блюд?

Задача 27. Определите энергетическую ценность суточного пищевого рациона медицинской сестры 25 лет.

Задача 28. Токарь 35 лет получает пищу 3 раза в день: в 7 часов утра – 600 ккал, в 12 часов – 800 ккал, в 18 часов – 1800 ккал. Дайте гигиеническую оценку режиму питания.

Задача 29. Как определяется витамин С в продуктах?

Задача 30. Каковы цели стандартизации пищевых продуктов?

Задача 31. Каковы задачи санитарной экспертизы и порядок ее проведения?

Задача 32. Каков порядок отбора образцов для лабораторного исследования? Как оформляются результаты лабораторных исследований образцов?

Задача 33. В цехе машиностроительного завода произведено измерение уровня шума, его интенсивность составило 65 дБ. Дать гигиеническую оценку уровня шума в цехе.

Задача 34. Дать рекомендации по подготовке рабочего места при работе на компьютере.

Задача 35. Что включает в себя комплексная оценка физического развития детей?

<table>
<tr><td colspan="4">31. 02.01 «Лечебное дело»
3 курс 5 семестр
(ЗИМНЯЯ СЕССИЯ)</td></tr>
<tr><td colspan="4">«Гигиена и экология человека».</td></tr>
<tr><td>ГБОУ СПО РА
«Майкопский медицинский колледж»</td><td>«Рассмотрено»
На заседании ЦМК
профессиональных циклов
«___»_____2015 г.
Председатель
_____
Исайко Т.Г.</td><td>Количество
билетов - 37</td><td>«Утверждаю»
Зам. директора по учебной работе _____Цику М.А.
«___» _____2015 г.</td></tr>
</table>

Билеты составлены на основании
ФГОС СПО утвержденного Приказом

Министерства образования и науки РФ

от «12» мая 2014 г. № 514

Методист: _____

«____»_____ 2015 г.

Преподаватели:_____

_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 1	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

- Предмет гигиены и экологии. Связь с другими дисциплинами.
- Химический состав воздуха. Влияние на здоровье человека.
- Основные принципы рационального питания.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 2	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Разделы гигиены, экологии. Задачи гигиены.

2. Физические свойства воздуха. Влияние на здоровье человека.

3. Основные производственные вредности, профилактика.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 3	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Экология человека. Глобальные экологические проблемы.

2. Источники загрязнения воздуха. Бактериальное загрязнение воздуха помещений ЛПУ. Принципы защиты атмосферного воздуха.

3.Лечебное. Лечебно- профилактическое питание.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 4	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Гигиеническое значение климата для здоровья.

2. Физиологическое и народно- хозяйственное значение воды.

3. ЗОЖ и его составляющие.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 5	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей.

2. Структура. Задачи.

3. Гигиенические требования к ДДУ и школам.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 6	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Химический состав воды. Физические свойства воды.

2. Состав пищи. Значение. Энергетический баланс в организме.

3. Физическое здоровье детей как критерий здоровья. Явление акселерации.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 7	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Эпидемиологическое и эпидемическое значение воды.

2. Состав, структура почвы.

3. Заболевание, связанное с характером питания.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 8	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Источники водоснабжения. Причины загрязнения, методы улучшения качества питьевой воды.

2. Эпидемиологическое значение почвы.

3. Пищевые отравления различной этиологии.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель_____ Исайко Т.Г.	Билет 9	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Самоочищение почвы. Мероприятия по сан. охране почвы. Гигиенические требования к очистке населенных мест.

2. Урбоэкология. Гигиенические требования к жилым и общественным зданиям.

3. Утомление, переутомление, профилактика.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 10	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Гигиенические требования к качеству питьевой воды.

2. Санитарно- гигиенические требования , показатели загрязнения почвы.

3. Экологические факторы и здоровье населения.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 11	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Требования к пищеблоку ЛПУ.

2. Вредные производственные факторы у мед работников.

3. Понятие о здоровье детского населения и его составляющие.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 12	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Основы личной гигиены здорового и больного человека.

2. Принципы составления суточного рациона. Режим питания.

3. Методы исследований и оценка физического развития детей и подростков.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 13	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Экологическое и гигиеническое значение почвы.

2. Гигиеническое значение воздуха. Изменения антропогенного характера. Понятие о ПДК.

3. Комплексное воздействие климата и погоды на организм человека. Адаптация.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 14	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Мероприятия по оздоровлению городских и сельских территорий.

2. Энергозатраты при различных видах деятельности в зависимости от климатических условий.

3. Радиационная безопасность мед. работников.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 15	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Отбор проб воды питьевой. Нормативная документация.

2. Гигиенические требования к освещению жилых и учебных комнат.

3. Ксенобиотики.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 16	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Взаимодействие ЛПУ, центров профилактической медицины, органов образования в пропаганде здорового образа жизни.

2. Микотоксикозы, профилактика.

3. Гигиенические требования к вентиляции, отоплению жилых помещений.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 17	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Принципы лечебного питания. Основные лечебные диеты.

2. Промышленное загрязнение атмосферного воздуха. Заболевания, возникающие под влиянием вредных примесей.

3. Почва, как фактор распространения инфекционных заболеваний, гельминтозов.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 18	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Экологические и гигиенические проблемы урбоэкологии.

2. Бактериологические показатели качества питьевой воды.

3. Гигиеническое воспитание населения.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 19	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Приборы для исследования физических свойств воздуха.

2. Лазерное излучение, профилактика.

— Гигиенические требования к устройству ДДУ, школам.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 20	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Производственный травматизм, профилактика.

2. Методы, формы и средства гигиенического воспитания населения.

3. Группы здоровья детского населения.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 21	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Микотоксикозы, профилактика.

2. Гигиенические требования к планировке населенных пунктов.

3. Гигиеническая оценка качества питьевой воды на основании НТД.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 22	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Совокупность воздействий жилищных условий на жизнедеятельность и здоровье человека.

2. Законодательство РФ об охране атмосферного воздуха.

3. Прямые и морбидные показатели здоровья.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 23	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Краткая история возникновения гигиены и экологии.

2. Мероприятия по профилактике загрязнения воздуха, воды, почвы.

3. Антропоэкологическое утомление, напряжение.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 24	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Самоочищение почвы.

2. Требования к источникам водоснабжения.

3. Пищевые отравления различной этиологии.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 25	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Витамины, значение.

2. Профилактика производственных вредностей в здравоохранении.

3. Экология и здоровье.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 26	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Значение минеральных веществ в питании.

2. Профилактика заболеваний на производствах связанных с пылью.

3. Отравления ядами растений, профилактика.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 27	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Здоровье детского населения.

2. Гигиенические требования к учебному процессу.

3. Гигиеническое значение почвы.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 28	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Пищевые токсикоинфекции, профилактика.

2. Этапы очистки воды.

3. Методы оценки физического состояния детей и подростков.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 29	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Приоритетные проблемы в гигиене питания.

2. Компоненты здорового образа жизни.

3. Пищевые интоксикации, профилактика.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 30	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Признаки пищевых отравлений микробной этологии. Профилактика.

2. Анатомо- физиологические особенности растущего организма.

3. Гигиена здорового и больного человека.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 31	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Авитаминозы, причины, профилактика.

2. Умственный, физический труд. Характеристика.

3. санитарная охрана почвы.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 32	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Производственный шум. Профилактика.

2. Биотермический метод обеззараживания твердых бытовых отходов.

3. Гигиенические требования к планировке земельного участка ДДУ.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 33	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Режим дня школьника.

2. Гигиеническое значение состава и свойств почвы.

3. Принципы рационального питания.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 34	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Значение белков, жиров, углеводов в питании человека.

2. Профилактика утомления.

3. Загрязнители атмосферного воздуха.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 35	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. 1. Принципы лечебного питания.
2. 2. Показатели физического развития детей и подростков.
3. Значение природного минерального состава воды.

Преподаватель:_____

31. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 36	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Показатели развития здоровых детей.

2. Основные средства санитарного просвещения.

3. Нормы водопотребления.

Преподаватель:_____

1. 02. 01 «Лечебное дело»			
«Гигиена и экология человека».			
ГБОУ СПО РА «Майкопский медицинский колледж»	«Рассмотрено» На заседании ЦМК профессиональных циклов «___»_____2015 г. Председатель _____ Исайко Т.Г.	Билет 37	«Утверждаю» Зам. директора по учебной работе _____ Цику М.А. «___» _____2015 г.

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Сбор и утилизация твердых бытовых отходов.

2. Выбор источников водоснабжения.

3. Принцип составления суточного рациона питания.

Преподаватель:_____

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения студентами дисциплины ОП. 07. Основы латинского языка с медицинской терминологией

I. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Область применения.

Комплект контрольно-оценочных средств предназначен для проверки результатов освоения учебной дисциплины ОП.07Основы латинского языка с медицинской терминологией программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) по специальности среднего профессионального образования 34.02.01 «Сестринское дело»; 31.02.01 «Лечебное дело»; 31.02.02 «Акушерское дело»;31.02.03 «Лабораторная диагностика».

Комплект контрольно-оценочных средств разработан в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальностям среднего профессионального образования 34.02.01 «Сестринское дело»; 31.02.01 «Лечебное дело»; 31.02.02 «Акушерское дело», 31.02.03 «Лабораторная диагностика». Рабочей программой учебной дисциплины ОП.07. Основы латинского языка с медицинской терминологией.

В состав КОС входят материалы для проведения текущего контроля, который включает в себя рубежный контроль.

1.2. Требования к результатам освоения учебной дисциплины в соответствии с ФГОС СПО.

В результате освоения учебной дисциплины ОП.01. Основы латинского языка с медицинской терминологией обучающийся должен:

уметь:

У1 – правильно читать и писать на латинском языке медицинские (анатомические, клинические и фармацевтические) термины

У2-объяснять значение терминов по знакомым терминоэлементам

У3-переводить рецепты и оформлять их по заданному нормативному образцу.

знать:

Зн1 - элементы латинской грамматики и способы словообразования.

Зн2 - 500 лексических единиц глоссарий по специальности

Освоение учебной дисциплины способствует формированию общих и профессиональных компетенций:

II. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ОП.01. ОСНОВЫ ЛАТИНСКОГО ЯЗЫКА С МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИЕЙ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРОВЕРКЕ

Комплект контрольно-оценочных средств по учебной дисциплине ОП.01.Основы латинского языка с медицинской терминологией позволяет оценивать:

2.1. Результаты освоения: умения, знания, общие (ОК) и профессиональные (ПК) компетенции:
Формируемые ПК:

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.1.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
ПК 2.3.	Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами
ПК 2.6.	Вести утверждённую медицинскую документацию
ПК 4.5	Работать с нормативно-правовой, учетно-отчетной и медицинской документацией

Формируемые ОК:

ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 9	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности

III. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИЦИПЛИНЫ *(ОП.01.Основы латинского языка с медицинской терминологией)*

Таблица 1

Предмет/Объект оценивания (знания, умения, ОК, ПК)	**Показатели оценки**	**Критериии оценки**	**Форма контроля и оценивания (для всей таблицы)**
1	2	2	4
У1 – правильно читать и писать на латинском языке медицинские (анатомические,клинические и фармацевтические) термины	Освоенные умения: -правильно читать и писать на латинском языке медицинские (анатомические, клинические и фармацевтически	**5«отлично»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение	Текущий контроль в форме: Контроль навыков чтения и письма, тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль

У2-объяснять значение терминов по знакомым терминоэлементам **У3-**переводить рецепты и оформлять их по заданному нормативному образцу. **Зн1 -** элементы латинской грамматики и способы словообразования. **Зн2** - 500 лексических единиц глоссарий по специальности **ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	е) термины; -объяснить значение терминов по знакомым терминоэлементам; -переводить рецепты и оформлять их по заданному нормативному образцу. Усвоенные знания: -элементы латинской грамматики и способы словообразования; -500 лексических единиц; -глоссарий по специальности. своей будущей	их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно	результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики, грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений; тестирование, терминологический диктант, выполнение упражнений по чтению, переводу и оформлению рецептов; тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контрольная работа; тестирование, терминологический диктант, рефераты,

	профессии. Проявление интереса, самостоятельности, активности при выполнении поставленных задач. Систематическое посещение занятий, выполнение предложенных заданий, участие в обсуждениях. Наличие положительной динамики показателей учебной деятельности при изучении учебной дисциплины. Активность участия во внеучебной деятельности по дисциплине. Своевременность сдачи учебных заданий, отчетной	излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** -затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие	презентации. **Рубежный контроль**: • Экзамен.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития. **ОК 5.** Использовать информационно-	документации, оформленной в соответствии с установленными требованиями. Самостоятельность, обоснованность и своевременность принимаемых решений в стандартных и нестандартных ситуациях. Эффективность коррекции своих действий и принятие ответственности на основе анализа результатов выполненной работы. Правильность определения и выбора источника информации в соответствии с поставленной задачей, в том числе для своего профессиональн ого и личностного	теоретического обоснования выполнения заданий. **5«отлично»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение	

коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. **ОК 6.** Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	развития. Правильность представления найденной информации в соответствии с поставленными целями. Грамотность, точность нахождения и использования информации. Использование различных источников информации, включая электронные, в соответствии с поставленной задачей. Умение использовать специализированные компьютерные программы для подготовки к занятиям и выполнения самостоятельной работы. Оперативность и	их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** -затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке	

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности **ПК 1.1.** Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения **ПК 2.1.** Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему	точность осуществления профессиональных операций с использованием программного обеспечения. Правильность оформления результатов информационного поиска, учебной деятельности с использованием компьютерного обеспечения, Интернета. Оптимальность выбора средств коммуникации, форм общения с обучающимися и преподавателями. Владение коммуникативными навыками общения Соблюдение норм делового общения. Эффективность планирования и	преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий. **5«отлично»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех	

суть вмешательств **ПК 2.3.** Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами **ПК 2.6**. Вести утверждённую медицинскую документацию **ПК 4.5.** Работать с нормативно-правовой, учетно-отчетной и медицинской документацией	организации работы в команде. Точность выполнения функциональных обязанностей при работе в команде. Проявление качеств личности при работе в команде. Соблюдение правил работы в группе и инструкций при выполнении заданий. Уметь ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности Качество ведения утверждённой медицинской документации Принимать участие в	заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.	

	мероприятиях по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения Подготовка информации в понятном для пациента виде, умение объяснить суть вмешательств Умение сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами Качество введения утвержденной медицинской документации Качество работы с нормативно-правовой, учетно-отчетной и медицинской документацией	**3 «удовлетворительно»** -затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов. **2 «неудовлетворительно»** - неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	

		5«отлично» -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **4 «хорошо»** -дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех	

		заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы. **3 «удовлетворительно»** -затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов.	

		2 «неудовлетворительно» - неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.	

Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам (разделам).

Таблица 2

Элемент учебной дисциплины	**Текущий/рубежный контроль**		**№ задания /код**
	Форма контроля	**Проверяемые У, Зн, ОК и ПК**	
Раздел 1. **Фонетика.** Тема 1.2. **Практическое занятие №1.** Правила постановки ударения. Долгота и краткость слога. Обработка навыков чтения и постановки в фонетических упражнениях.	Контроль навыков чтения и письма, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений.	У1, Зн1, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9, ПК 2.6., ПК 4.5.	1.2.
Раздел 2. **Анатомическая терминология.** Тема	Контроль навыков чтения и письма, тестирование, терминологический	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1., ПК	2.1.-2.2.

2.1. – 2.2. **Практическое занятие №2**. Имя существительное. Существительные 1-го склонения. Латинизированные греческие существительные на –on. Существительные 2-го склонения в рецептуре.	диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики, грамматики.	2.6., ПК 4.5.	
Раздел 3. **Клиническая терминология.** Тема 3.5. **Семинар.** Терминологическое словообразование. ТЭ, обозначающие патологические процессы и заболевания.	Контроль навыков чтения и письма, тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики, грамматики.	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5,ОК 6, ОК 9. ПК 1.1., ПК 2.6., ПК 4.5.	3.5.
Тема 3.6. **Практическое занятие №3.** 3-ье склонение имён существительных. Окончания существительных. Окончания существительных мужского, женского и среднего рода 3-го	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики,	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1.,ПК 2.1 ПК 2.6., ПК 4.5.	3.6.

склонения.	грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;		
Тема 3.7. **Практическое занятие №4.** Словарная форма. Исключения из правил о роде. Систематизация признаков рода существительных 3$^{-го}$ склонения.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики, грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1., ПК 2.3, ПК 2.6., ПК 4.5.	3.7.
Тема 3.8. **Практическое занятие №5.** 4$^{-ое}$ склонение существительных. Исключения из правил о роде.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики,	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1.,ПК 2.3, ПК 2.6., ПК 4.5.	3.8.

	грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;		
Тема 3.9. **Практическое занятие №6.** 5-ое склонение существительных. Согласование существительных всех склонений с прилагательными.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики, грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1.,ПК 2.1, ПК 2.6., ПК 4.5.	3.9.
Тема 3.10. **Практическое занятие №7.** Имя прилагательное. Грамматические категории прилагательных: род, число, падеж. Словарная форма. Сравнительная и превосходная степень прилагательных и их употребление в анатомической	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики,	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1.,ПК 2.1, ПК 2.6., ПК 4.5.	3.10.

терминологии.	грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;		
Тема 3.11. **Практическое занятие №8.** Прилагательное 2-ой группы и их употребление в медицинской терминологии.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики, грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5,ОК 6, ОК 9. ПК 1.1.,ПК 2.1, ПК 2.6., ПК 4.5.	3.11.
Тема 3.12. **Практическое занятие №9.** Согласование прилагательных 1-ой и 2-ой группы с существительными всех склонений.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики,	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1., ПК 2.1,ПК 2.6., ПК 4.5.	3.12.

	грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;		
Раздел 4. **Фармацевтическая терминология.** Тема 4.1. **Практическое занятие №10.** Глагол. Грамматические категории: лицо, число, время, наклонение, залог. Словарная форма. Основа глагола. Четыре спражения глаголов.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики, грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1.,ПК 2.1, ПК 2.6., ПК 4.5.	4.1.
Тем 4.2. **Практическое занятие №11.** Образование повелительного и сослагательного наклонений глагола, их употребление в стандартных рецептурных формулировках. Краткие сведения о рецептуре.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики,	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1., ПК 2.1,ПК 2.6., ПК 4.5.	4.2.

Структура рецепта.	грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;		
Тема 4.3. **Практическое занятие №12.** Краткие сведения о рецептуре. Латинскаячасть рецепта.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики, грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1., ПК 2.1,ПК 2.6., ПК 4.5.	4.3.
Тема 4.4. **Практическое занятие №13.** Название групп лекарственных средств п их фармакологическому действию.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики,	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1.,ПК 2.1, ПК 2.6., ПК 4.5.	4.4.

	грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;		
Тема 4.5. **Практическое занятие №14.** Химическая номенклатура. Название химических элементов и и соединений (кислот, оксидов, солей)	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики, грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1., ПК 2.1,ПК 2.6., ПК 4.5.	4.5.
Тема 4.6. **Практическое занятие №15.** Название кислот, употребляющихся в медицинской практике.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики,	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1., ПК 2.1,ПК 2.6., ПК 4.5.	4.6.

	грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;		
Тема 4.7. **Практическое занятие №16.** Употребление Accusativus и Ablativus в фармацевтической терминологии. Основные лекарственные формы.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики, грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1.,ПК 2.1, ПК 2.6., ПК 4.5.	4.7.
Тема 4.8. **Практическое занятие №17.** Название растений в ботанической номенклатуре.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы;	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1.,ПК 2.1, ПК 2.6., ПК 4.5.	4.8.

	тестирование лексики, грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;		
Тема 4.9. **Практическое занятие №18.** Латинские числительные, греческие числительные в медицинской терминологии.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики, грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 9. ПК 1.1., ПК 2.1,ПК 2.6., ПК 4.5.	4.9.
Тема 4.10. **Практическое занятие №19.** Числительные-приставки и предлоги в медицинской терминологии.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики,	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1., ПК 2.1,ПК 2.6., ПК 4.5.	4.10.

	грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;		
Раздел 5. **Профессиональная терминология.** Тема 5.1. **Практическое занятие № 20.** Профессиональные медицинские выражения на латинском языке. Латинские пословицы и афоризмы.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики, грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5,ОК 6, ОК 9. ПК 1.1., ПК 2.1,ПК 2.6., ПК 4.5.	5.1.
Тема 5.2. **Практическое занятие №21.** Перевод и анализ латинских текстов.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики,	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 9. ПК 1.1.,ПК 2.1, ПК 2.6., ПК 4.5.	5.2.

	грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;		
Тема 5.3. **Практическое занятие №22.** Перевод рецептов. Название лекарственных сборов.	тестирование, терминологический диктант, контроль выполнения упражнений, контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы; тестирование лексики, грамматики , терминологический диктант, контроль выполнения упражнений;	У1, У2, У3, Зн1, Зн2, ОК 1, ОК 4, ОК 5, ОК 6,ОК 9. ПК 1.1.,ПК 2.1, ПК 2.6., ПК 4.5.	5.3.

IV. КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ ОЦЕНКИ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Тесты

ОП.07. «Основы латинского языка с медицинской терминологией»
по специальности: «Сестринское дело»
«Лабораторная диагностика»
«Лечебное дело»

Зимняя сессия

ОПРЕДЕЛИТЕ СЛОВА, В КОТОРЫХ "С" ЧИТАЕТСЯ КАК РУССКОЕ "Ц" :

-COSTA
+ACIDUM
-CUTIS

ОПРЕДЕЛИТЕ СЛОВА В КОТОРЫХ "С" ЧИТАЕТСЯ КАК РУССКОЕ " К" :

-CITO
-CENTUM
+TRUNCUS

ОПРЕДЕЛИТЕ СЛОВА, В КОТОРЫХ "S" ЧИТАЕТСЯ КАК РУССКОЕ " З" :

-FOSSA
-SULFUR
+DOSIS

ОПРЕДЕЛИТЕ СЛОВА, В КОТОРЫХ "S" ЧИТАЕТСЯ КАК РУССКОЕ "С" :

+SCAPULA
-MENSURA
-TONSILLA

ОПРЕДЕЛИТЕ СЛОВА, В КОТОРЫХ СОЧЕТАНИЕ "NGU" ЧИТАЕТСЯ КАК "НГВ" :

+UNGUENTUM
-ANGULUS
-LONGUS

ОПРЕДЕЛИТЕ СЛОВА, В КОТРЫХ СОЧЕТАНИЕ " NGU" ЧИТАЕТСЯ КАК " НГУ" :

-SUBLINGUALIS
-SANGUIS
+LINGULA

ОПРЕДЕЛИТЕ СЛОВА, В КОТОРЫХ СЛОГ " TI" ЧИТАЕТСЯ КАК " ЦИ" :

-MIXTIO
+SOLUTIO

-TILIA

ОПРЕДЕЛИТЕ СЛОВА, В КОТОРЫХ СЛОГ " TI" ЧИТАЕТСЯ КАК "ТИ" :

+OSTIUM
- OPERATIO
- FUNCTIO

В СЛОВЕ " PROTOZOA " БУКВА "Z" ЧИТАЕТСЯ КАК РУССКИЙ ЗВУК :

-"С"
+"З"
-"Ц"

В СЛОВЕ "AETHEREUS " СОЧЕТАНИЕ " TH" ЧИТАЕТСЯ КАК РУССКИЙ ЗВУК:

- "ТХ"
+ " Т"
- " Ф"

В СЛОВЕ " TACHYCARDIA " СОЧЕТАНИЕ " CH" ЧИТАЕТСЯ КАК РУССКИЙ ЗВУК:

- " Ф"
+ " Х"
- "КХ"

-# В СЛОВЕ " GLYCYRRHIZA " СОЧЕТАНИЕ "RH" ЧИТАЕТСЯ КАК РУССКИЙ ЗВУК:

+ " Р"
- " РХ"
- " Ф"

В СЛОВЕ " EPHEDRINUM " СОЧЕТАНИЕ " PH" ЧИТАЕТСЯ КАК РУССКИЙ ЗВУК:

- "П"
+" Ф "
-" ПХ"

ОПРЕДЕЛИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫЕ 1 СКЛОНЕНИЯ :

+CRISTA,AE,F
-FACIES , EI,F
-SINUS,US,M

ОПРЕДЕЛИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫЕ 2 СКЛОНЕНИЯ :

-CORPUS, ORIS,N
+SULCUS, I , M
-PLANTA, AE , F

ОПРЕДЕЛИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫЕ 3 СКЛОНЕНИЯ :

-SPECIES, EI, F
-DUCTUS, US, M
+BASIS, IS ,F

ОПРЕДЕЛИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫЕ 4 СКЛОНЕНИЯ :

-CAPITULUM, I, N
+MANUS , US, F
-CRISIS, IS, F

ОПРЕДЕЛИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫЕ 5 СКЛОНЕНИЯ :

+SCABIES, EI,F
-FOVEA,AE , F
-FLOS, ORIS, M

ОПРЕДЕЛИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫЕ , СТОЯЩИЕ В GEN. SING.:

-NERVUS
-CAVUM
+APERTURAE

ОПРЕДЕЛИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫЕ , СТОЯЩИЕ В GEN. PLUR. :

+HERBARUM
-SEMEN
-APERTURA

НАЙДИТЕ ТЕРМИН, КОТОРЫЙ ПЕРЕВОДИТСЯ КАК " ОБОЗНАЧЬТЕ!" :

-SIGNA
-MISCE
+SIGNATE

НАЙДИТЕ ТЕРМИН , КОТОРЫЙ ПЕРЕВОДИТСЯ КАК " ВОЗЬМИТЕ" :

-DATE
+RECIPITE
-RECIPE

НАЙДИТЕ ТЕРМИН , КОТОРЫЙ ПЕРЕВОДИТСЯ КАК "ВЫДАЙ" :

+DA
-RECIPE
-DATE

ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНО СОГЛАСОВАННЫЙ ТЕРМИН "ШИРОКАЯ МЫШЦА":

+MUSCULUS LATUS
-MUSCULUS LATA

-MUSCULI LATI

ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНО СОГЛАСОВАННЫЙ ТЕРМИН " ГОРЬКАЯ НАСТОЙКА":

-TINCTURA PURA
+TINCTURA AMARA
-AMARA TINCTURA

ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНО СОГЛАСОВАННЫЙ ТЕРМИН "ЖЕЛТЫЕ СВЯЗКИ" :

-LIGAMENTUM FLAVUM
+LIGAMENTA FLAVA
-LIGAMENTI FLAVI

ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНО СОГЛАСОВАННЫЙ ТЕРМИН " СЛОЖНЫЙ ВИРУС":

+VIRUS COMPOSITUM
-VIRUS COMPOSITUS
-VIRI COMPOSITI

ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНО СОГЛАСОВАННЫЙ ТЕРМИН " ГУСТОЙ ОТВАР":

-SPISSUS DECOCTUM
+DECOCTUM SPISSUM
-DECOCTI SPISSI

ОПРЕДЕЛИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫЕ, ОБОЗНАЧАЮЩИЕ НАЗВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА:

-SARCOMA, ATIS,N
+LARYNGITIS,IDIS,F
-ARTRHOSIS,IS,F

ОПРЕДЕЛИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫЕ, ОБОЗНАЧАЮЩИЕ НАЗВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ХАРАКТЕРА:

-DERMATITIS, IDIS, F
+FIBROMA, ATIS, N
-PLEURITIS, IDIS, F

ОПРЕДЕЛИТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫЕ, ОБОЗНАЧАЮЩИЕ НАЗВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПУХОЛЕВОГО ХАРАКТЕРА:

-NEUROSIS,IS,F
-ATONIA, AE, F
+FIBROMA , ATIS, N

В КАКИХ ТЕРМИНАХ СОДЕРЖИТСЯ ПОНЯТИЕ
" ПОНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ" ?

-HYPERTROPHIA

-HYPERTONIA
+HYPOTONIA

-# НАЙДИТЕ ТЕРМИН СО ЗНАЧЕНИЕМ " БОЛЬ":

+CARDIALGIA
-CYTOSCOPIA
-ENTEROPTOSIS

В КАКИХ ТЕРМИНАХ СОДЕРЖИТСЯ ПОНЯТИЕ " РАССТРОЙСТВО, ЗАТРУДНЕНИЕ"?

-ANTIDOTUM
+DYSPNOE
-DESINSECTIO

В КАКИХ ТЕРМИНАХ СОДЕРЖИТСЯ ПОНЯТИЕ " ОТРИЦАНИЕ , ОТСУТСТВИЕ"?

+APNOE
-DYSPNOE
-ANTISEPTICA

В КАКИХ ТЕРМИНАХ СОДЕРЖИТСЯ ПОНЯТИЕ " ИЗМЕРЯЮ"?

-HYPOTHERMIA
+CRANIOMETRIA
-HYDROTHERAPIA

НАЙДИТЕ ТЕРМИН СО ЗНАЧЕНИЕМ "БОЛЕЗНЬ, ЗАБОЛЕВАНИЕ":

-CYSTALGIA
+CARDIOPATIA
-ENTEROPTOSIS

НАЙДИТЕ ПЕРЕВОД ТЕРМИНА " ОПУХОЛЬ НЕРВНОЙ ТКАНИ":

-NEURALGIA
+NEUROMA
-NEPHROMA

ПОДБЕРИТЕ НЕДОСТАЮЩУЮ ЧАСТЬ ТЕРМИНА .....LOGIA -НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ ЯВЛЕНИЯ СТАРЕНИЯ ОРГАНИЗМА :

+GERONT-
-ENTER-
-SPONDYL

ПОДБЕРИТЕ НЕДОСТАЮЩУЮ ЧАСТЬ ТЕРМИНА OXYGENO.....-ЛЕЧЕНИЕ КИСЛОРОДОМ:

- -ALGIA
- -PATHIA

+ - THERAPIA

ПОДБЕРИТЕ НЕДОСТАЮЩУЮ ЧАСТЬ ТЕРМИНА .....CARDIUM -ВНУТРЕННЯЯ ОБОЛОЧКА СЕРДЦА:

-EPI-
+ENDO-
-PERI-

ПОДБЕРИТЕ НЕДОСТАЮЩУЮ ЧАСТЬ ТЕРМИНА .....SYSTOLIA - НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА :

-EXTRA-
-AN-
+DYS

-# ПОДБЕРИТЕ НЕДОСТАЮЩУЮ ЧАСТЬ ТЕРМИНА .....LOGIA -НАУКА О КРОВИ:

-PHATO-
+HAEMAT-
-HISTO-

2 ЧАСТЬ РЕЦЕПТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

-ФАМИЛИЯ,ИНИЦИАЛЫ БОЛЬНОГО
+ДАТА ПРОПИСЫВАНИЯ РЕЦЕПТА
-ВОЗРАСТ БОЛЬНОГО

5 ЧАСТЬ РЕЦЕПТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ :

+ФАМИЛИЯ, ИНИЦИАЛЫ ВРАЧА
-ВОЗРАСТ
-ФАМИЛИЯ, ИНИЦИАЛЫ БОЛЬНОГО

6 ЧАСТЬ РЕЦЕПТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ :

-НАЗВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ ИЛИ ДРУГИЕ УКАЗАНИЯ ФАРМАЦЕВТУ
-СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВА
+ОБОЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ И ИХ КОЛИЧЕСТВО

6 ЧАСТЬ РЕЦЕПТА НАЧИНАЕТСЯ СО СЛОВ:

-MISCE
-DA TALES DOSES
+RECIPE

КАКОЙ ИЗ НИЖЕ ПРИВЕДЕННЫХ РЕЦЕПТОВ ВЫПИСАН ВЕРНО?

-RP: TINCTURAE CALENDULA 40 ML D.S. ПО 10-20 КАПЕЛЬ 2 РАЗА В ДЕНЬ
+RP: TINCTURAE CALENDULAE 40 ML D.S. ПО 10-20 КАПЕЛЬ 2 РАЗА В ДЕНЬ

-RP: TINCTURA CALENDULA 40 ML D.S. ПО 10-20 КАПЕЛЬ 2 РАЗА В ДЕНЬ

-//- КАКОЙ ИЗ НИЖЕ ПРИВЕДЕННЫХ РЕЦЕПТОВ ВЫПИСАН ВЕРНО?

-RP: INFUSUM SALVIAE TINCTURA VALERIANAE M.D.S. ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ
-RP: INFUSUM SALVIAE 15 ML TINCTURA VALERIANAE 20 ML M.D.S. ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ
+RP: INFUSI SALVIAE 15 ML TINCTURAE VALERIANAE 20 ML M.D.S. ДЛЯ ПОЛОСКАНИЯ

КАК ВЕРНО СОКРАТИТЬ ДЛЯ НАПИСАНИЯ В РЕЦЕПТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ EXTRACTUM?:

-EX.
-EXT.
+EXTR.

КАК ВЕРНО СОКРАТИТЬ ДЛЯ НАПИСАНИЯ В РЕЦЕПТЕ СЛОВО SOLUTIO ?

-S.
+SOL.
-SL.

КАК ВЕРНО СОКРАТИТЬ ДЛЯ НАПИСАНИЯ В РЕЦЕПТЕ СЛОВО TABULETTAS?

+TAB
-TB
-TABUL

КАК ВЕРНО СОКРАТИТЬ ДЛЯ НАПИСАНИЯ В РЕЦЕПТЕ СЛОВО UNGUENTUM?

+UNG.
-UN.
-UNGU.

КАК ВЕРНО СОКРАТИТЬ ДЛЯ НАПИСАНИЯ В РЕЦЕПТЕ СЛОВО SPIRITUS ?

-SP.
+SPIR.
-S.

КАК ВЕРНО СОКРАТИТЬ ДЛЯ НАПИСАНИЯ В РЕЦЕПТЕ СЛОВО PULVIS?

+PULV.
-PUL.
-P.

СОГЛАСУЙТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ FACIES,EI,F С ПРИЛАГАТЕЛЬНЫМ VERTEBRALIS,E В NOM. SING.:

-FACIES VERTEBRALE

+FACIES VERTEBRALIS
-FACIEI VERTEBRALIS

СОГЛАСУЙТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ DUCTUS,I,M С ПРИЛАГАТЕЛЬНЫМ VENOSUS,A,UM В NOM. SING.:

+DUCTUS VENOSUS
-DUCTUS VENOSUM
-DUCTI VENOSI

СОГЛАСУЙТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ TINCTURA,AE,F С ПРИЛАГАТЕЛЬНЫМ SIMPLEX,ICIS В NOM. SING.:
-TINCTURA SIMPLICIS
-TINCTURAE SIMPLICIS
+TINCTURA SIMPLEX

СОГЛАСУЙТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ ARCUS,US,M С ПРИЛАГАТЕЛЬНЫМ ARTICULARIS,E В NOM. SING.:

+ARCUS ARTUCULARIS
-ARCUS ARTICULARE
-ARTICULARE ARCUS

К КАКОМУ СКЛОНЕНИЮ ОТНОСИТСЯ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ SPIRITUS, US,M ?

-2 СКЛОНЕНИЕ
+4 СКЛОНЕНИЕ
-3 СКЛОНЕНИЕ

К КАКОМУ СКЛОНЕНИЮ ОТНОСИТСЯ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ DECOCTUM, I, N?

+2 СКЛОНЕНИЕ
-3 СКЛОНЕНИЕ
-4 СКЛОНЕНИЕ

К КАКОМУ СКЛОНЕНИЮ ОТНОСИТСЯ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ TINCTURA,AE,F?

-5 СКЛОНЕНИЕ
-2 СКЛОНЕНИЕ
+1 СКЛОНЕНИЕ

ОПРЕДЕЛИТЕ ПАДЕЖ : TINCTURA AETHEREA :

+NOM. SING
-GEN. SING
-NOM. PLUR

ОПРЕДЕЛИТЕ ПАДЕЖ : MUSCULI INTERNI :

-NOM. SING
+GEN. SING
-GEN . PLUR

ОПРЕДЕЛИТЕ СПРЯЖЕНИЕ ГЛАГОЛА: PRAEPARO, ARE :

+1 СПРЯЖЕНИЕ
-2 СПРЯЖЕНИЕ
-3 СПРЯЖЕНИЕ

ОПРЕДЕЛИТЕ СПРЯЖЕНИЕ ГЛАГОЛА : FINIO, IRE :

-2 СПРЯЖЕНИЕ
-3 СПРЯЖЕНИЕ
+4 СПРЯЖЕНИЕ

ОПРЕДЕЛИТЕ СПРЯЖЕНИЕ ГЛАГОЛА : PALPO, ARE :

-4 СПРЯЖЕНИЕ
+1 СПРЯЖЕНИЕ
-2 СПРЯЖЕНИЕ

7 ЧАСТЬ РЕЦЕПТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

-ПРОПИСЬ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА
+НАЗВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ И ДРУГИЕ УКАЗАНИЯ ФАРМАЦЕВТУ
-СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВА

8 ЧАСТЬ РЕЦЕПТА НАЧИНАЕТСЯ СО СЛОВ:

+SIGNA
-MISCE
-RECIPE

ПОДБЕРИТЕ НЕДОСТАЮЩУЮ ЧАСТЬ ТЕРМИНА -...URIA -ПРЕКРАЩЕНИЕ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ:

+AN-
-POLY-
-HEMA -

СКЛОНЕНИЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:

-ПО ОКОНЧАНИЮ В NOM. SING
+ПО ОКОНЧАНИЮ В GEN. SING
-ПО ОКОНЧАНИЮ В GEN. PLUR

ПЕРЕВЕСТИ РЕЦЕПТ : ВОЗЬМИ: НАСТОЯ ЛИСТЬЕВ СЕННЫ 10,0 -150 МЛ

ВЫДАЙ. ОБОЗНАЧЬ.

-RECIPE: INFUSUM FOLII SENNAE 10,0 - 150 ML. DA. SIGNA.
-RECIPE : INFUSI FOLII SENNAE 10,0 - 150 ML. DA. SIGNA.
+RECIPE : INFUSI FOLIORUM SENNAE 10,0 - 150 ML. DA. SIGNA.

ПЕРЕВЕСТИ РЕЦЕПТ: ВОЗЬМИ: ТАБЛЕТКИ БРОМКАМФОРЫ 0,25 ЧИСЛОМ 10
ВЫДАЙ. ОБОЗНАЧЬ. ПО 1 ТАБЛЕТКЕ 2 РАЗА В ДЕНЬ

+RP: TABULETTAS BROMCAMPHORAE 0,25 NUMERO 10
D.S. ПО 1 ТАБЛЕТКЕ 2 РАЗА В ДЕНЬ

-RP: TABULETTAE BROMCAMPHORAE 0,25 NUMERO 10
D.S. ПО 1 ТАБЛЕТКЕ 2 РАЗА В ДЕНЬ

-RP: TABULETTARUM BROMCAMPHORAE 0,25
D.T.D. N 10
D.S. ПО 1 ТАБЛЕТКЕ 2 РАЗА В ДЕНЬ

ПОСТАВИТЬ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ SPIRITUS,US,M В GEN .SING:

-SPIRITI
+SPIRITUS
-SPRITUUM

ПОСТАВИТЬ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ TINCTURA,AE,F В GEN. PLUR:

+TINCTURARUM
-TINCTURAE
-TINCTURA

-# ПОСТАВИТЬ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ DECOCTUM,I,N В GEN. SING:

-DECOCTA
-DECOCTORUM
+DECOCTI

ПОСТАВИТЬ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ INFUSUM,I,N В GEN.SING:

+INFUSI
-INFUSORUM
-INFUSA

К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ИМЕН ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫЕ?

+1,2 СКЛОНЕНИЯ
-2 СКЛОНЕНИЯ
-3 СКЛОНЕНИЯ

ПОСТАВИТЬ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ EXTRACTUM,I,N В GEN.SING :

-EXTRACTA
-EXTRACTORUM
+EXTRACTI

ПОСТАВИТЬ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ OLEUM,I,N В GEN. SING:

-OLEUMI
+OLEI
-OLEUM

КО ВТОРОЙ ГРУППЕ ИМЕН ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫЕ:
-1 СКЛОНЕНИЯ
+3 СКЛОНЕНИЯ
-2 СКЛОНЕНИЯ

ВСЕ НАЗВАНИЯ ДЕРЕВЬЕВ, НЕЗАВИСИМО ОТ СКЛОНЕНИЯ ИМЕЮТ РОД:

+ЖЕНСКИЙ
-МУЖСКОЙ
-СРЕДНИЙ

КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ К 1 ГРУППЕ?

-ACER,ACRIS
+PURUS,A,UM
-VERTEBRALIS,E

КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫХ ОТНОСЯТСЯ КО 2 ГРУППЕ?

-TOXICUS, A, UM
+OCCIPITALIS,E
-AMARUS, A, UM

НАЙДИТЕ ОШИБОЧНО СОСТАВЛЕННОЕ РЕЦЕПТУРНОЕ ВЫРАЖЕНИЕ:

-MISCE UT FIAT SUPPOSITORIUM
+DATUR TALIS DOSES
-MISCE UT FIAT PASTA

ОПРЕДЕЛИТЕ РОД СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО : VERTEBRA,AE

+FEMININUM
-NEUTRUM
-MASCULINUM

ОПРЕДЕЛИТЕ РОД СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО : BRONCHUS,I

-FEMININUM
-NEUTRUM
+MASCULINUM

ОПРЕДЕЛИТЕ РОД СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО : CORNU,US

-FEMININUM
+NEUTRUM
-MASCULINUM

ОПРЕДЕЛИТЕ РОД СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО : DUCTUS,US

-FEMININUM
-NEUTRUM
+MASCULINUM

ОПРЕДЕЛИТЕ РОД СУЩЕСТВИТЕЛЬНОГО : FACIES,EI

+FEMININUM
-NEUTRUM
-MASCULINUM

УДАРЕНИЕ В ЛАТИНСКОМ ЯЗЫКЕ ОБЫЧНО СТАВИТСЯ:

-НА ПЕРВЫЙ СЛОГ С НАЧАЛА СЛОВА
-НА ПОСЛЕДНИЙ СЛОГ
+НА ВТОРОЙ ОТ КОНЦА СЛОГ

НАЙДИТЕ ПРОПУЩЕННУЮ ЧАСТЬ ТЕРМИНА HYPOX..... -ПОНИЖЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ КИСЛОРОДА В КРОВИ:

+AEMIA
-URIA
-ALGIA

НАЙДИТЕ ПЕРЕВОД ТЕРМИНА, NEPHROPATIA - НЕФРОПАТИЯ :

-ВОСПАЛЕНИЕ ПОЧКИ
+ЗАБОЛЕВАНИЕ ПОЧКИ
-ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧКИ

НАЙДИТЕ НЕДОСТАЮЩУЮ ЧАСТЬ ТЕРМИНА : HYPER.....-РАЗРАСТАНИЕ ОРГАНА ЗА СЧЕТ ЧРЕЗМЕРНОГО ПИТАНИЯ:

-THERMIA
-RRAGIA
+TROPHIA

КАКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ: - THERAPIA ?

-БОЛЬ В ОБЛАСТИ ОРГАНА
+МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ
-ИССЛЕДОВАНИЕ

НАЙДИТЕ ТЕРМИН С ЗАДАННЫМ ЗНАЧЕНИЕМ «МНОЖЕСТВЕННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СУСТАВОВ»
- arthrotomia
+ polyarthritis
- arthrosis

ЧАСТОТНЫЙ ОТРЕЗОК «naphth» переводится:
- ФЕНИЛ
- ЖЕЛЧЬ
+ НЕФТЬ

УКАЖИТЕ НЕСОГЛАСОВАННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:
+ tinctura Menthae
- tinctura amara
- aqua destillata

КАКАЯ ПРИСТАВКА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ «СВЕРХ, ВЫШЕ НОРМЫ»?
+ hyper -
- nypo -
- poly-

КОРЕНЬ «ectasia» ПЕРЕВОДИТСЯ:
- УДАЛЕНИЕ
- РАССЕЧЕНИЕ
+РАСШИРЕНИЕ

ВЫБЕРИТЕН ТЕРМИН СО ЗНАЧЕНИЕ «ЗАСТОИ»
- cholaemia
+ cholestasis
- cholelithiasis

-//-КАКОЙ РЕЦЕПТ ВЫПИСАН ВЕРНО?
- Rp: Solutio Furacilini 0, 02% 200 ml
D.S. Для полоскания
+ Rp: Solutionis Furacilini 0, 02% 200 ml
D.S. Для полоскания

- Rp: Solutionis Furacilinum 0, 02% 200 ml
D.S. Для полоскания

НАЙДИТЕ РУССКИЙ ЭКВИВАЛЕН СЛОВА «neuralqia»:
- ВОСПАЛЕНИЕ НЕРВА
+ БОЛЬ ПО ХОДУ НЕРВА
- УДАЛЕНИЕ НЕРВА

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ «КОРА ДУБА»:
- herba leonuri
+ cortex Querus
- decoctum Salviae

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД СЛОВА «hyperthermia»
+ ПЕРЕГРЕВАНИЕ ОРГАНИЗМА
- ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА
- УСИЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНА.

ПРЕПАРАТОМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
- Hyposolum
- Lydasum
+ Lidocainum

НАЙДИТЕ ТЕРМИН С ЗАДАННЫМ ЗНАЧЕНИЕМ «cholecystectomia»:
- УДАЛЕНИЕ ПОЧКИ
- РАССЕЧЕНИЕ СУСТАВА
+ УДАЛЕНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

В КАКОМ ЛАТИНСКОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ ТЕРМИНЕ ДОПУЩЕНА ОШИБКА?
- Extractum Bellaclonnae fluidum
+ Extractum fluidum Bellaclonnae
- Extractum Menthae fluidum

КАКОВ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ПРИСТАВКИ «dys»?
- ВНУТРИ
- СНАРУЖИ
+ НАРУШЕНИЕ

КАКОВ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ СЛОВОСОЧЕТАНИЯ «ПРОСТЕРЕЛИЗУЙ ВОДУ»?
- sterilisa aqua
- sterilisa aquae
+ sterilisa aquam

ВЫБЕРИТЕ ТЕРМИН СО ЗНАЧЕНИЕМ «ОПУХОЛЬ»:

+ anqioma
- ahqiopathia
- ahqiographia

ДОПИШИТЕ В ТЕРМИНЕ НЕДОСТАЮЩИЙ СЛОВООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ hydro….боязнь:
- therapia
+ phobia
- pathia

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СЛОВОСОЧЕТАНИЕ «ОЧИЩЕННЫЙ СПИРТ»
- spiritus aethylicum
+ spiritus rectificatus
- spiritus purus

НАЙДИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ТЕРМИНА «СУТОЧНАЯ ДОЗА»:
- pro dosi
- dosis pro me
+ dosis pro die

НАЙДИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ РЕЦЕПТ:
+ Recipe: Carbonis activati 100, 0
Da. Signa
- Recipe: Carboni activati 100, 0
Da. Signa
- Recipe: Carboni activatis 100, 0
Da. Signa

К КАКОМУ СПРЯЖЕНИЮ ОТНОСИТСЯ ГЛАГОЛ «miscere»?
- IV
+ II
- III

КАКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ЧАСТОТНЫЙ ОТРЕЗОК «chol»?
- ЖАРОПОНИЖАЮЩИЕ
+ ЖЕЛЧЕГОННЫЕ
- ЖЕЛУДОЧНЫЕ

В КАКОМ СКЛОНЕНИИ ВЫДЕЛЯЮТ РАВНОСЛОЖНЫЕ И НЕРАВНОСЛОЖНЫЕ

СУЩЕСТВИТЕЛЬНЫЕ?
- 4 СКЛОНЕНИЕ
- 2 СКЛОНЕНИЕ
+ 3 СКЛОНЕНИЕ

СОГЛАСУЙТЕ СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ ПОРОШОК С ПРИЛАГАТЕЛЬНЫМ МЕЛКИЙ:
+ pulvis subtilis
- subtilis pulvis
- pulveris subtilis

КАКОЕ БУКВОСОЧЕТАНИЕ ПЕРЕДАЕТ ЗВУК (Ф)?
- ch
+ ph
- rh

КАКОЕ ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ПЕРЕВОДИТСЯ КАК «ПРОСКУРНЯК»?
- Aloe
- Calendula
+ Althaea

НАЙДИТЕ РУССКИЙ ЭКВИВАЛЕНТ СЛОВОСОЧЕТАНИЮ «species diuriticae»:
+ мочегонный сбор
- почечный сбор
- сердечный сбор

КАКОЕ СЛОВО В РЕЦЕПТЕ ПЕРЕВОДИТСЯ КАК «НЕМЕДЛЕННО»?
- citissime
- cito
+ statim

КАК ПРАВИЛЬНО СОКРАТИТЬ В РЕЦЕПТЕ СЛОВО frustus?
- f
+ fr
- fruct

КАК НАЗЫВАЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ГЛАССНЫХ ae, oe?
- дифраф
- буквосочетание
+ дифтонг

КАКИЕ ЧАСТОТНЫЕ ОТРЕЗКИ УКАЗЫВАЮТ НА СОДЕРЖАНИЕ АЗОТА?
+ - zon-, - zin-
- - cillin-, - cyclin-
- - aethyl- , -phenyl-

ВСТАВЬТЕ ПРОПУЩЕННУЮ ЧАСТЬ ТЕРМИНА nephro (ОПУЩЕНИЕ ПОЧКИ):
- stenosis
- lysis
+ ptosis

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТА tomia:
-расширение
- удаление
+рассечение

ДОПИШИТЕ ПРИСТАВКУ В СЛОВЕ ….. uria – НАРУШЕНИЕ МОЧЕИСПУСКАНИЯ:
- hypo
- an
+ dys

НАЙДИТЕ ТЕРМИНОЭЛЕМЕНТ СО ЗНАЧЕНИЕМ «СКЛОННОСТЬ»:
- pathia
+ phillia
- tomia

НАЙДИТЕ ГРЕЧЕСКИЙ ЭКВИВАЛЕНТ К ЛАТИНСКОМУ СЛОВУ vena:
- pelvis
- glandula
+ phleb

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ НАЧАЛЬНУЮ ФОРМУ АНИОНА « НАТРИЯ СУЛЬФАТ»:
- Sulfatis Natrii
+ Natrii Sulfas
- Natrium Sulfati

КАКАЯ БУКВА СЛУЖИТ ДЛЯ СМЯГЧЕНИЯ ГЛАСНЫХ?
+ J
- y
- u

ОПРЕДЕЛИТЕ НАКЛОНЕНИЕ ГЛАГОЛА divide:
- СОСЛАГАТЕЛЬНОЕ
- ИЗЪЯВИТЕЛЬНОЕ
+ ПОВЕЛИТЕЛЬНОЕ

КАКОЕ РЕЦЕПТУРНОЕ ВЫРАЖЕНИЕ ПЕРЕВОДИТСЯ КАК «ПО МЕРЕ ТРЕБОВАНИЯ»?
+ ex tempore
- quantum satis
- lege artis

КАКОЙ ЧАСТОТНЫЙ ОТРЕЗОК УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ СЕРЫ В ЛЕКАРСТВЕННОМ ВЕЩЕСТВЕ?
- phen
+ thi (o)
- cort

ПО КАКИМ СКЛОНЕНИЯМ СКЛОНЯЮТСЯ ПРИЛАГАТЕЛЬНЫЕ I ГРУППЫ?
- 3 и 4
+ 1 и 2
- 2 и 3

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД РЕЦЕПТА:
+ Recipe: Pastae Zinci 20, 0
Da.
Signa.
- Recipe: Pastae Zincum 20, 0
Da.
Signa.
- Recipe: Zinci pasta 20, 0
Da.
Signa.

НАЙДИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ СЛОВОСОЧЕТАНИЕ РАЗБАВЛЕННЫЙ РАСТВОР»:
+ solutio diluta
- solutionis diluta
- solutio dilutae

КАКОВ ЛАТИНСКИЙ ЭКВИВАЛЕНТ ВИТАМИНА К?
- Rutinum

- Riboflavinum
+ Vikasolum

ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ НАЗВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ «МАЗИ»:
- unguentun
+ unguenta
- unguenti

ОПРЕДЕЛИТЕ ПРАВИЛЬНО ВЫПИСАННЫЙ РЕЦЕПТ:
- Recipe: In fusi fructus Rosae 15, 0- 200 ml
Da.
Signa.
- Recipe: In fusi fructui Rosae 15, 0- 200 ml
Da.
Signa.
+Recipe: In fusi fructuum Rosae 15, 0- 200 ml
Da.
Signa.

КАКОВО ЛАТИНСКОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ВИТАМИНА B_{12}:
- Retinoli acetae
+ Cyanocobalaminum
- Ergocalciferolum

УКАЖИТЕ РЕЦЕПТУРНУЮ ФОРМУ СОЧЕТАНИЯ «НАТРИЯ СУЛЬФАТ»
+ Recipe: Natrii Sulfatis
- Recipe: Natrium Sulfas
- Recipe: Sulfatis Natrii

КАКИМИ БУКВАМИ ПЕРЕДАЕТСЯ НА ПИСЬМЕ ЗВУКОСОЧЕТАНИЕ (кв)?
- cv
+ qu
- kv

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД ПРЕДЛОЖЕНИЯ: ВРАЧ ЛЕЧИТ БОЛЕЗНИ:
- Medicus curare morbi
- Medicus curas morbos

+ Medicus curat morbos

ПЕРЕВЕДИТЕ ТЕРМИН «hepatocholecysto pathia»:
-ВОСПАЛЕНИЕ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ
+ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ
- ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

КАКОВА НАЧАЛЬНАЯ ФОРМА СЛОВОСОЧЕТАНИЯ «ОКСИД ЦИНКА»?
+ N. Zinci oxydum
- N. Zincum oxydi
- N. Zinci oxydi

V. КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РУБЕЖНОГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Переведите рецепты:

а) Возьмите: Нашатырно- анисовых капель 50 мл.; Алтейного сиропа 30 мл.
Дистиллированной воды до 200 мл. *Смешайте, выдайте, обозначьте.*
б) Возьмите: Драже «Пентивит» числом 100. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: кислота, сильнодействующие, для наркоза, зуб, легкое, печень, таблетка, брюшина, сустав, опухоль, этиловый, выше нормы, боль, свеча, очищенный, лесной, корень, вода, нарушение функции, рассечение.
3. Переведите: Где согласие- там победа.

Преподаватель:_____

34.02.01 «Сестринское дело» 31.02.01 «Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания - 15 мин.

1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Борной кислоты 1,0.; Салициловой кислоты 5,0.; Оксида цинка 25,0.; Чистого талька 50,0. *Смешайте*, пусть получится порошок. *Выдайте, обозначьте.*
б) Возьмите: Настойки валерианы 10 мл. *Выдайте, обозначьте.*
2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: поджелудочная железа, сердечная мышца, головной мозг, позвонок, язык, чесотка, плод, нарыв, обыкновенный, ниже нормы, удаление, склонность, мелкий, слизь, корень, успокаивающие, шарик, отвар, капля, ампула.
3. Переведите: Труд укрепляет тело.

Преподаватель:_____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01 «Лечебное дело» 31.02.03 «Лабораторная диагностика» 31.02.02«Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			
	«Рассмотрено» На заседании ЦМК общепрофессиональных циклов «___»_____20__ г. Председатель _____	Билет 3	«Утверждаю»

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Переведите рецепты:

а) Возьмите: Растворы магния сульфата 25%- 10 мл.; *Выдайте* такие дозы числом 3 в ампулах. *Обозначьте.*
б) Возьмите: Активированный уголь 100,0 *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: полынь, мазь, жидкий, боярышник, настой, экстракт, эфир, красавка, сера, разбавленный, боль, осмотр, тонус, соль, вена, спиртовой, бешенство, горький, употребление, внешний вид.
3. Переведите: Человеку свойственно ошибаться.

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01 «Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Настойки полыни; Настойки красавки по 10 мл.; *Смешайте, выдайте, Обозначьте.*
б) Возьмите: Спирта этилового 70%- 20 мл. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: лицо, смертельный, рука, обыкновенный сосуд, много, жар, суточная доза, хроническое заболевание, гортань, порошок, семя, кашель, мочегонные, густой, масляный, нос, противоядие, летучий, ключица.
3. Переведите: Жизнь коротка, искусство вечно.

Преподаватель:_____

34.02.01 «Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02«Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Раствора ртути дихлорида 1:1000- 500 мл. *Выдайте, Обозначьте.*
б) Возьмите: Жидкого экстракта красавки 25 мл. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: голова, ребро, пузырь, доза, молоко, настойка, эмульсия, ландыш, выслушивать, пищевод, сахар, кора, лист, спирт, над, регистрация, кровь, лечение, малокровие, тертый.

3. Переведите: Для наружного, внутреннего и личного употребления.

Преподаватель: _____

34.02.01 «Сестринское дело» 31.02.01 «Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02«Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Спиртового раствора ментола 1% - 20 мл. *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Таблетки калия оротата 0,5 числом 60. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: верхняя челюсть, боязнь, желудок, глаз, внутренний, подъязычный, болезнь, нерв, антимикробные препараты, мышца, масляный, простой, нашатырно- анисовые капли, заражение, уголь, цветок, ощупывание, стерилизовать, питание, измерение, осмотр.
3. Переведите: Труд все побеждает.

Преподаватель: _____

34.02.01 «Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02«Акушерское дело»
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Настоя травы темопсиса 0,1- 100 мл.; Нашатырно- анисовых капель 1 мл.; Натрия бензоата 0,6; Алтейного сиропа 20 мл. *Смешайте, Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Настойки календулы 40 мл. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: серная кислота, спиртовой, сердце, снотворное, переворачивать, заболевание воспалительного характера, прямая кишка, для инъекций, свежий исход, сосудистая недостаточность, 12- ти перстная кишка, жженый, внутренний, череп, околосердечная сумка, лицо, повторять, обыкновенный, ребро.

3. Переведите: Любовь и кашель не скроешь.

Преподаватель: _____

34.02.01 «Сестринское дело» 31.02.01 «Лечебное дело» 31.02.03 «Лабораторная диагностика» 31.02.02«Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Таблетки тетрациклина гидрохлорида 0,1- числом 30. *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Стрептоцида мельчайшего 20,0 *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: местное обезболивание, сбор, зуб, бронх, большеберцовая кость, роды, весенний, укол, медицинский, хроническое заболевание, подорожник, вощенный, никотиновая кислота, активированный, в ампулах, кора, цветок, живот, кость, сера.
3. Переведите: Суров закон, но это закон.

Преподаватель: _____

34.02.01 «Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02«Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Спиртового раствора йода 5% - 2 мл.; Танина 3,0; Глицерина 10,0.
Смешайте. Выдайте. Обозначьте.
б) Возьмите: Настойки ландыша 15 мл. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: малоберцовая кость, очаг омертвления, майский, частичный паралич, спирт, кожа, ощущение организма, пиявка, застой, много, наперстянка, черный,

ацетилсалициловая кислота, обезболивание, в капсулах, рог, сужение, воспаление слизистой желудка, снижающие давление, свежий.

3. Переведите: Все мое ношу с собой.

Преподаватель: _____

34.02.01 «Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02«Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Ацетилсалициловой кислоты 0,5; Кофеина 0,05. Выдай такие дозы числом 10 в таблетках. *Обозначьте.*
б) Возьмите: Настойки красавки 10 мл. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: наперстянка, щитовидная железа, спиртовой, соляная кислота, тонкая кишка, антибиотики- пенициллины, снотворное, этиловый, молоко, раствор, поровну, рог, обыкновенный, в таблетках, водобоязнь, жидких, голова, свеча, камфара, сироп.

3. Переведите: Что хорошо распознается, то хорошо лечится.

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02«Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Масляного раствора камфары 10% - 50 мл. *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Стрептомицина сульфата 0,5. *Выдайте* такие дозы числом 24. *Обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: майский, трава, стерилизовать, крапива, настой, семя, покрытый оболочкой, пластырь, сердце, лицо, склонность, шарик, желудочная боль, жидкость, нашатырный спирт, соль, по мере требования, красавка, телосложение.

3. Переведите: Подобное лечится подобным.

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02«Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Раствора глюкозы 5%- 50 мл. Выдай такие дозы числом 6 в ампулах. *Обозначьте.*
б) Возьмите: Рыбофлавина 0,01.4 Сахара 0,3. *Смешайте* пусть получится порошок. *Выдайте* такие дозы числом 20. *Обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: мята, жидкость, твердое масло, активированный, хроническое заболевание нервов, желудок, яд, страх, вспрыскивание, сбор майский, 12-ти перстная кишка, верхняя челюсть, пиявка, малокровие, уменьшение органа, антибиотики- тетрациклины, нарыв, немедленно.
3. Переведите: Пришел, увидел, победил.

Преподаватель: _____

«Сестринское дело» «Лечебное дело» «Лабораторная диагностика» «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.

1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Разведенного раствора перекиси водорода 3% - 500 мл. *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Свечи «Бетиол» числом 10. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: бумага, жидкая мазь, эфирный, зараженный, чесотка, активированный, развитие, мята, мышечная боль, дыхательное горло, зуб, для инъекций, пищевод, бешенство, наперстянка, уголь, разовая доза, соляная кислота, водобоязнь, воспаление брюшины.

3. Переведите: В здоровом теле- здоровый дух.

Преподаватель: _____

060501 «Сестринское дело» 060101 «Лечебное дело» 060604 «Лабораторная диагностика» «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Линимента синтомицина 5%- 20 мл. *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Таблетки аскорбиновой кислоты 0,05 числом 50. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: настойка, лечить, ромашка, лист, масляный, хроническое заболевание сустава, сужение, смертельная доза, противоядие, наложение свища, сахар, весенний, цветок, живот, по мере требования, чесотка, рука, предстательная железа, подорожник, соляная кислота.
3. Переведите: Полное выздоровление.

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.02«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Настойки красавки 10 мл. *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Спиртового раствора йода 5%- 2 мл.; Танина 3,0; Глицерина 10,0.
Смешайте. Выдайте, обозначьте.

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: касторовое масло, уголь, спиртовой, уменьшение органа, снижающее АД, нарыв, моча, большая берцовая кость, сахар, нижняя челюсть, ландыш, чесотка, рука, летучий, кора, соль, опухоль почки, суточная доза, крапива, прямая кишка.

3. Переведите: Знание- сила.

Преподаватель: Напцок М.И. _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02«Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Настойки ландыша, Настойки валерьяны по 15 мл. *Смешайте. Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Спиртового раствора ментола 1% - 20 мл. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: масло, чистый, наложение свища на желудок, успокаивающее, смертельный исход, осмотр, сердечная мышца, ребро, череп, острая сосудистая недостаточность, красавка, соль, никотиновая кислота, отвар, боярышник обыкновенный.
3. Переведите: Повторение- мать учения.

Преподаватель: _____

34.02.01 «Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02«Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:

а) Возьмите: Пасты цинковой 20,0 *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Раствора ртути дихлорида 1:1000- 500 мл. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: сахар, нашатырный спирт, сложный, наложение свища на мочевой пузырь, сильнодействующее, руки, удаление, околосердечная сумка, ключица, пищевод, сосудистая опухоль, ландыш, поровну, весенний, лицо, употребление, жидкость, горицвет, покрытый оболочкой, соль.
3. Переведите: Через тернии к звездам.

Преподаватель: _____

34.02.01 «Сестринское дел 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Таблетка амидопирина 0,3 числом 20. *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Масляного раствора камфары 10% - 50 мл. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: сок, эфир, густой, увеличение органа, мочегонные, исход, заболевание, малая берцовая кость, брюшина, раствор, сера, сосудистая опухоль, водобоязнь, молочная железа, настойка, твердое масло, сбор, пиявка, роды, внешний вид.

3. Переведите: Жизнь коротка, искусство- вечно.

Преподаватель: _____

34.02.01 «Сестринское 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Таблетки синестрола 0,001 числом 20. *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Жидкого экстракта красавки 25 мл. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: заболевание сердца, угольная кислота, отмирание, кость, роды, этиловый, пузырь, спирт, очень быстро, вода, грудная клетка, в таблетках, употребление, легкое, подорожник, мелкий, частичный паралич, местное обезболивание, жар.

3. Переведите: Прекрасное существо человек, если это человек.

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика»

31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Драже аскорбиновой кислоты 0,05 числом 50. *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Раствора магния сульфата 25% - 10 мл. *Выдайте* такие дозы числом 3 в ампулах. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: удаление желудочного пузыря, лекарство, предстательная железа, слабость, цветок, плод, разбавленный, регистрация, дыхание, голова, антибиотики- стрептомицин, антимикробные, дистиллированная вода, слизь, семя, воспаление мышц, череп, летучий, поджелудочная железа, спирт.

3. Переведите: Не навреди- будь здоров.

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Нашатырно- анисовых капель 50 мл.; Алтейного сиропа 30 мл.; Дистиллированной воды до 200 мл. *Смешайте. Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Настойки календулы 40 мл. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: повышенное АД, лекарство, карболовая кислота, почка, осмотр желудка, порошок, внешний вид, масляная, разрез, крапива, число, раствор, позвонок, голова, антибиотики- пенициллины, снотворные, бешенство, летучий, предстательная железа, отвар.

3. Переведите: Для наружного, внутреннего и личного употребления.

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Настойки ландыша, Настойки валерьяны по 10 мл.; Жидкого экстракта боярышника 5 мл.; Ментола 0,05. *Смешайте. Выдайте. Обозначьте.*

б) Возьмите: Таблетки амидопирина 0,3 число 20. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: желудочная боль, истощение, легкое, очаг омертвления вследствие отсутствия крови, спиртовой, вена, сера, поровну, пиявка, мазь, трава, употребление, антибиотики- тетрациклины, эмульсия, боярышник, цветок, смертельный, черный, бешенство, зуб.

3. Переведите: Должен, значит можешь.

Преподаватель:_____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Амидопирина, Анальгина по 0,25. *Выдайте* такие дозы числом 6 в таблетках.. *Обозначьте.*
б) Возьмите: Свечи с ихтиолом 0,2 числом 10. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: мышечная опухоль, слизь, расширение, таблетка, жидкий, салициловая кислота, толстая кишка, термопсис, корень, полынь, раствор, нашатырно-анисовые капли, семя, сбор, срочно, 12-ти перстная кишка, рожок, снотворное, нарыв, чесотка, внешний вид.

3. Переведите: Неизвестная область. Обрати внимание!

Преподаватель:_____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Настойки ландыша, Настойки валерьяны по 10 мл.; Жидкого экстракта боярышника 5 мл.; Ментола 0,05. *Смешайте. Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Фурацилиновой мази 0,2% - 20, 0 мл. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: водобоязнь, расширение бронхов, пищевод, дистиллированная вода, желчь, горицвет, настой, трава, позвонок, легкое, эмульсия, боярышник, немедленно, слизь, срочно, сколько нужно, майский, снижение АД, рожок, антимикробные.

3. Переведите: Должен, значит можешь.

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Левомицетина 0,25. *Выдайте* такие дозы числом 20 в капсулах.. *Обозначьте.*
б) Возьмите: Разведенного раствора перекиси водорода 3% - 500 мл. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: пониженное АД, водолечение, грудной, язык, дыхание, для наркоза, застой, кора, сколько нужно, молоко, жидкая мазь, печень, густой, лицо, смертельный исход, рука, живот, пиявка, горький, обезболивающий.

3. Переведите: В здоровом теле- здоровый дух.

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Таблетки алоэ числом 20. *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Борной кислоты 1,0; Салициловой кислоты 5,0; Оксида цинка 25,0; Чистого талька 50,0. *Смешайте* пусть получится порошок. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: нижняя челюсть, сосудистая опухоль, кожа, для инъекций, воспаление мышц, чистый антибиотик- стрептомицины, наперстянка, корень, полынь, раствор, нашатырно- анисовые капли, заражение, нарыв, сбор, сколько нужно, жидкость, череп, простой, роды.

3. Переведите: Через тернии к звездам!

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Настоя травы термопсиса 0,1- 100 мл; Нашатырно- анисовых капель 1мл; Натрия бензоата 0,6; Алтейного сиропа 20 мл. *Смешайте. Выдайте. Обозначьте.*

б) Возьмите: Таблетки алоэ числом 20. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: внешний вид, широкий, воспаление брюшины, поджелудочная железа, много, толстая кишка, жидкая мазь, ромашка, кислота, легкое, суточная доза, употребление, верхняя челюсть, язык, пищевод, роды, фолиевая кислота, отвар, эфир, плод.

3. Переведите: Подобное лечится подобным.

Преподаватель:_____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Таблетки тетрациклина гидрохлорида 0,1 числом 30. *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Активированного угля 100,0. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: зуб, воспаление бронхов, наука, изучающая старение организма, живот, простой сустав, эфир, быстро, капля, перелом, нашатырно- анисовые капли, воспаление мышц, порошок, угольная кислота, вода, раствор, мазь, горький, череп, масло.

3. Переведите: Не навреди! Обрати внимание!

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Рибофлавина 0,01; Сахара 0,3; *Смешайте* пусть получится порошок.. *Выдайте* такие дозы числом 20. *Обозначьте.*
б) Возьмите: Спирта этилового 70%- 20 мл. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: рука, воспаление печени, реберный, перелом, гортань, сосуд, красавка, немедленно, очищенный, смертельная доза, ощупывать, семя, весенний, масло, никотиновая кислота, наперстянка, снижающие АД, увеличение органа, поджелудочная железа.

3. Переведите: Труд все побеждает.

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика»

31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Раствора глюкозы 5% - 50 мл. *Выдайте* такие дозы числом 6 в ампулах.. *Обозначьте.*
б) Возьмите: Линимента синтомицина 5%- 20 мл. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: сосуд, множественное воспаление суставов, глотка, кожа, камфара, ландыш, трава, смертельная доза, спирт, лопатка, снотворное, порошок, сколько нужно, соляная кислота, шарик, жидкость, уменьшение органа, пиявка, живот, нашатырно-анисовые капли.

3. Переведите: Все мое ношу с собой.

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Таблетки калия оротата 0,5 числом 60. *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Стрептоцида мельчайшего 20,0. *Выдайте, обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: склонность, желчь, наперстянка, рыбий жир, молочная железа, борная кислота, печень, семя, препараты щитовидной железы, карболовая кислота, подорожник, масло, в капсулах, нашатырно- анисовые капли, ощупывать, настой, болезнь, наперстянка, укол, слизь.

3. Переведите: Пришел, увидел, победил!

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Свечи с ихтиолом 0,2 числом 10. *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Стертомицина сульфата 0,5. *Выдайте* такие дозы числом 24. *Обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: яд, пузырь, мелкий, отсутствие мочевыделения, женские гормоны, жидкость, экстракт, сужение, жженый, порошок, мочегонные, 12-ти перстная

кишка, спиртовой, кашель, глаз, укол, сахар, подорожник, разовая доза, употребление.

3. Переведите: Незнакомая область.

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Таблетки аскорбиновой кислоты 0,05 числом 50. *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: пенициллиновой мази 10,0. *Выдайте. Обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: живот, болезнь, нарушение дыхания, мышечная боль, мужские гормоны, лист, твердое масло, очищенный, корень, в ампулах, настой, заражение, тертый, снотворное, нос, укол, термопсис, пиявки, слизь, снижающие АД, нарушение дыхания.

3. Переведите: Природа оздоравливает, врач лечит болезни.

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Ацетилсалициловой кислоты 0,5; Кофеина 0,05. *Выдайте* такие дозы числом 10 в таблетках.. *Обозначьте.*
б) Возьмите: Свечи «Бетиол» числом 10. *Выдайте. Обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: кровь, противоядие, моча, горький, воспаление толстой кишки, лимонная кислота, хроническое не воспалительное заболевание, шарик, настойка, печень, масло, мята, спиртовой, голова, жидкость, очищенный, болеутоляющие, сильнодействующие, нос.

3. Переведите: Жизнь коротка, искусство вечно.

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Спирта этилового 70% - 20 мл. *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Свечи с ихтиолом 0,2 числом 10. *Выдайте. Обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: простой, воспаление почки, мазь, корень, ключица, кашель, зуб, никотиновая кислота, обезболивание, сироп, полынь, соль, бумага, снотворное, семя, весенний, отвар, эфир, сколько нужно, масло, сужение, мята, яд.

3. Переведите: Опасность в промедлении.

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Масляного раствора камфары 10%- 50 мл. *Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Таблетки калия оротата 0,5 числом 60. *Выдайте. Обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: отсутствие желчи, нашатырно- анисовые капли, рог, густой, фолиевая кислота, жаропонижающие, пустырник, эмульсия, спирт, лопатки, этиловый, уголь, печень, зуб, масляный, противоядие, кора, наперстянка, бешенство.

3. Переведите: Обрати внимание! По всем правилам!

Преподаватель: _____

34.02.01 «Сестринское дело» 31.02.01 «Лечебное дело» 31.02.03 «Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Раствор магния сульфата 25%- 10 мл. *Выдайте* такие дозы числом 3 в ампулах.. *Обозначьте.*
б) Возьмите: Настойки полыни, Настойки красавки по 10 мл. *Смешайте. Выдайте. Обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: подкожный, боль по ходу нерва, рыбий жир, смертельный, борная кислота, снотворное, нос, опущение органа, свеча, голова, спиртовой, соль, печень, вода, активированный, частичный паралич, соляная кислота, мочегонные, зуб.

3. Переведите: Природа оздоравливает, врач лечит болезни.

Преподаватель: _____

34.02.01«Сестринское дело» 31.02.01«Лечебное дело» 31.02.03«Лабораторная диагностика» 31.02.02 «Акушерское дело»			
«Основы латинского языка с медицинской терминологией».			

Инструкция:
Внимательно прочитайте задание.
Время выполнения задания - 15 мин.
1. Переведите рецепты:
а) Возьмите: Спиртового раствора йода 5% - 2 мл.; Танина 3,0; Глицерина 10,0.*Смешайте. Выдайте. Обозначьте.*
б) Возьмите: Драже «Пентавит» числом 100,0 *Выдайте. Обозначьте.*

2. Напишите следующие слова и терминоэлементы: свежий, мышечная боль, поверхностный слой кожи, слизь, обыкновенный, угольная кислота, антибиотики- тетрациклины, глаз, расширение, головной мозг, язык, отвар,боярышник, острая сосудистая недостаточность, исход, местное обезболивание, масло, сбор, в ампулах, цветок, жидкость.
3. Переведите: Любовь и кашель не скроешь.

Преподаватель: _____

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ОП. 08. Основы патологии
1. Паспорт фонда оценочных средств

Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.08 Основы патологии Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения текущего контроля в форме устного опроса, выполнения практических расчетов, тестирования и промежуточной аттестации в форме экзамена

1.1.Перечень формируемых компетенций

Изучение дисциплины ОП.08 Основы патологии направлено на формирование следующих компетенций:

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

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

ПК 1.6. Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности.

ПК 1.7. Оказывать первую медицинскую помощь.

ПК 2.4. Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

знать:

З1 причины и механизмы, главные проявления типовых патологических процессов, о возможностях профилактики и лечения болезней

З2 знать основные пути фармакологической коррекции основных патологических процессов.

З3 знать факторы, способствующие развитию самых распространенных заболеваний.

уметь:

У1 синтезировать знания, полученные при изучении физиологии с основами анатомии,

У2 патологии и фармакологии на курсе фармакотерапии,

У3 уметь оказывать помощь при развитии типовых патологических процессов,

У4 уметь проводить профилактические мероприятия инфекционных заболеваний.

Этапы формирования компетенций

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Виды работ		Код компетенции	Конкретизация компетенций (знания, умения)
		Аудиторная	СРС		
1	Введение. Общая нозология	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК4 ПК 1.6-1.7 ПК 2.4	У1-У4 З1-З3
2	Этиология и патогенез	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом	ОК 1, ОК4 ПК 1.6-1.7 ПК 2.4	У1-У4 З1-З3

			лекций.		
3	Шок, кома, стресс	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК4 ПК 1.6-1.7 ПК 2.4	У1-У4 З1-З3
4	Аллергия	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК4 ПК 1.6-1.7 ПК 2.4	У1-У4 З1-З3
5	Реактивность, резистентность	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК4 ПК 1.6-1.7 ПК 2.4	У1-У4 З1-З3
6	Нарушение периферического кровообращения	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК4 ПК 1.6-1.7 ПК 2.4	У1-У4 З1-З3
7	Лихорадка	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК4 ПК 1.6-1.7 ПК 2.4	У1-У4 З1-З3
8	Воспаление	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК4 ПК 1.6-1.7 ПК 2.4	У1-У4 З1-З3
9	Патология нервной системы	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 1, ОК4 ПК 1.6-1.7 ПК 2.4	У1-У4 З1-З3

1.2.Показатели, критерии оценки компетенций

1.3. +Структура фонда оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Код компетенции	Наименование оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация

1	Введение. Общая нозология	ОК 1, ОК4 ПК 1.6, 1.7 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
2	Этиология и патогенез	ОК 1, ОК4 ПК 1.6, 1.7 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
3	Шок, кома, стресс	ОК 1, ОК4 ПК 1.6, 1.7 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
4	Аллергия	ОК 1, ОК4 ПК 1.6, 1.7 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
5	Реактивность, резистентность	ОК 1, ОК4 ПК 1.6, 1.7 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
6	Нарушение периферического кровообращения	ОК 1, ОК4 ПК 1.6, 1.7 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
7	Лихорадка	ОК 1, ОК4 ПК 1.6, 1.7 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
8	Воспаление	ОК 1, ОК4 ПК 1.6, 1.7 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.
9	Патология нервной системы	ОК 1, ОК4 ПК 1.6, 1.7 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета. Экзаменационные вопросы.

Перечень вопросов по дисциплине «Основы патологии»

I. ВВЕДЕНИЕ В ПАТОЛОГИЮ.

1. Предмет, задачи и методы патологии.
2. История развития патологии. Вклад отечественных ученых в развитие патологии.
3. Основные понятия патологии.
4. Связь патологии с другими науками

5. Значение дисциплины для формирования профессионального мышления специалиста. II. ВВЕДЕНИЕ В НОЗОЛОГИЮ.

1. Нозология как основа клинической патологии. Основные понятия нозологии.
2. Причины и условия возникновения болезни.
3. Общие механизмы развития болезни.
4. Понятие о реактивности и резистентности
5. Классификация, течение и исходы болезней.
6. Умирание, агония и смерть.
7. Общие принципы лечения. Профилактика.

III. ПАТОЛОГИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ. ДИСТРОФИЯ.

1. Дистрофия: определение, сущность, механизмы, классификация.
2. Белковые дистрофии.
3. Жировые дистрофии.
4. Углеводные дистрофии.
5. Смешанные дистрофии.
6. Нарушения минерального обмена.
7. Нарушения водного обмена.
8. Нарушения кислотно-щелочного равновесия.
9. Апоптоз и некроз.

IV. ПАТОЛОГИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ И ЛИМФООБРАЩЕНИЯ.

1. Общая характеристика нарушений кровообращения.
2. Патология периферического кровообращения.
3. Расстройства микроциркуляции.
4. Кровотечение.
5. Основные формы нарушения лимфообращения.

V. ВОСПАЛЕНИЕ

. 1. Общая характеристика воспаления.

2. Морфология и патогенез воспаления: а) Альтерация б) Экссудация в) Пролиферация 3. Экссудативное и пролиферативное воспаление.

4. Хроническое воспаление. 5. Исходы воспаления. Значение воспаления для организма.

VI. ПАТОЛОГИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ. АЛЛЕРГИЯ.

1. Общая характеристика иммунной системы.
2. Общая характеристика иммунопатологических процессов.
3. Гиперчувствительность. Аллергия.
4. Иммунодефициты.
5. Иммунологическая толерантность.
6. Аутоиммунная патология.
7. Иммунопрофилактика. Иммунотерапия.

VII. ПАТОЛОГИЯ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ. ЛИХОРАДКА.

1. Терморегуляция.
2. Гипотермия.
3. Гипертермия.
4. Лихорадка.

VIII. ОПУХОЛИ.

1. Этиология опухолей.
2. Патогенез опухолей. Классификация опухолей.
3. Морфология опухолей.
4. Эпителиальные опухоли.
5. Мезенхимальные опухоли.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

ОСНОВЫ ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

1. Здоровье - это
а) хорошее самочувствие и отсутствие признаков болезни;
б) отсутствие жалоб и нормальные лабораторные анализы;
в) состояние полного физического и психического благополучия;
г) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов.
2. Патологическая реакция – это
а) разновидность болезней;
б) кратковременная необычная реакция организма на какое-либо воздействие;
в) необычный результат лабораторного анализа;
г) защитная реакция организма на неблагоприятное внешне воздействие.
3. Один и тот же патологический процесс
а) вызывается только одной причиной;
б) бывает только при одной болезни;
в) может быть вызван различными причинами и возникать при различных болезнях;
г) при конкретном заболевании не может сочетаться с другими патологическими процессами.
4. Этиология – это
а) учение о причинах и условиях возникновения и развития болезней;
б) учение о механизмах развития болезней;
в) исход болезни;
г) причина и механизм патологического процесса.
5. Профилактика в медицине направлена на
а) выявление причин заболеваний;
б) выявление причин заболеваний, их искоренение или ослабление;
в) улучшение условий труда и отдыха;
г) закаливание организма и предупреждение инфекционных заболеваний с помощью прививок.
6. Патогенез – это
а) раздел патологии, изучающий механизмы развития болезней;
б) то же самое, что и патологический процесс;
в) заболевание определенного вида;
г) причина болезни.
7. К исходам болезни относится
а) выздоровление;
б) обострение болезни;
в) ремиссия;
г) рецидив.
8. Клиническая смерть – это
а) смерть в лечебном учреждении;
б) смерть от заболевания;
в) состояние, которое может быть обратимым;
г) состояние, при котором погибает кора головного мозга.
9. Рецидив болезни – это
а) обострение хронического процесса;
б) повторное возникновение одной и той же болезни;
в) исход болезни;
г) стадия болезни.
10. Патологическое состояние
а) является особым видом заболевания;
б) является начальным периодом болезни;
в) может возникать в результате ранее перенесенного заболевания;
г) является кратковременной необычной реакцией на внешние раздражители.
11. Причины болезни могут быть
а) внешними и внутренними;

б) постоянными и временными;
в) легкими и тяжелыми;
г) острыми и хроническими.
12. При неполном выздоровлении
а) сохраняются слабо выраженные симптомы болезни;
б) возникает рецидив болезни;
в) сохраняются изменения в лабораторных анализах;
г) в организме присутствуют остаточные явления в виде нарушений структуры и функции.
13. Острое заболевание обычно протекает
а) 1-2дня;
б) 5-14дней;
в) 30-40дней;
г) в отдельных случаях может протекать в течение нескольких месяцев.

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМЕ И ЕГО ТКАНЯХ

1. Дистрофия – это:
а) нарушение обмена в клетках и тканях, приводящее к изменению их функции;
б) резкое снижение массы тела;
в) гибель участков ткани;
г) уменьшение размеров органа или всего организма.
2. К паренхиматозным белковым дистрофиям относят:
а) зернистую, гиалиново-капельную, водяночную дистрофию;
б) амилоидоз и гиалиноз;
в) появление капель жира в цитоплазме;
г) уменьшение паренхиматозных органов в размерах.
3. Гиалиноз – это
а) разновидность хрящевой ткани;
б) вид паренхиматозной белковой дистрофии;
в) вид мезенхимальной белковой дистрофии;
б) разрастание гиалинового хряща.
4. Мезенхимальная жировая дистрофия – это
а) появление капель жира в цитоплазме;
б) увеличение жировых отложений в организме;
в) исчезновение подкожно-жирового слоя;
г) появление жировой клетчатки в забрюшинном пространстве.
5. Хромопротеиды – это
а) эндогенные красящие вещества;
б) соединения хрома;
в) продукты обмена жиров;
г) токсические вещества, возникающие в результате извращенного обмена белков.
6. Желтуха бывает
а) гемолитической, паренхиматозной и обтурационной;
б) острой и хронической;
в) инфекционной и неинфекционной;
г) истинной и ложной.
7. Основной протеиногенный пигмент – это
а) меланин;
б) билирубин;
в) липофусцин;
г) меркурохром.
8. Конременты – это
а) плотные каловые массы;

б) камни, образующиеся в организме;
в) кристаллы солей;
г) участки обызвествления в тканях.
9. Неполное голодание это –
а) снижение аппетита;
б) недостаточное содержание в рационе тех или иных питательных веществ;
в) энергетически недостаточный рацион;
г) однократный прием пищи в течение суток.
10. При отрицательном азотистом балансе
а) в организме накапливаются азотистые вещества;
б) в организм не поступают азотистые вещества;
в) из организма выводится больше азотистых веществ, чем поступает;
г) в организм не поступает азот из-за вдыхания чистого кислорода, а не воздуха.
11. Гипергидратация – это
а) обильное поступление воды в организм;
б) задержка воды в организме;
в) набухание волокон соединительной ткани;
г) потеря жидкости в организме.
12. Отеки бывают
а) застойными и голодными;
б) артериальными и венозными;
в) врожденными и приобретенными;
г) острыми и хроническими.
13. Ацидоз возникает при
а) накоплении кислых продуктов в организме;
б) накоплении щелочных продуктов в организме;
в) избыточном образовании соляной кислоты в желудке;
г) учащенном дыхании.
14. Основной обмен – это
а) обмен белков;
б) обмен нуклеиновых кислот;
в) минимальное количество энергии, необходимое для поддержания нормальной жизнедеятельности;
г) обмен веществ и энергии при повседневной жизни человека.
15. Агенезия – это
а) врожденное отсутствие органа;
б) недоразвитие органа;
в) уменьшение размеров органа из-за его бездействия;
г) изменение структуры клеток и тканей из-за нарушения обменных процессов.
16. Атрофия бывает
а) врожденная и приобретенная,
б) физиологическая и патологическая;
в) паренхиматозная и мезенхимальная;
г) белковая, жировая, углеводная.
17. Гангрена – это
а) некроз инфицированных тканей;
б) только некроз тканей конечностей;
в) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой;
г) некроз соединительной ткани.
18. Организация – это
а) процесс формирования органа во внутриутробном периоде;
б) один из исходов некроза;
в) образование капсулы вокруг участка некроза;

г) выпадение солей кальция в зоне некроза.

МЕХАНИЗМЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИЙ

1. Декомпенсация – это
а) истощение компенсаторных возможностей организма;
б) защитно-приспособительная реакция организма;
в) нарушение правильного соотношения структурных элементов в органе;
г) извращенный вариант компенсаторной реакции организма при заболевании.
2. Регенерация бывает
а) достаточной и недостаточной;
б) нормальной и аномальной;
в) физиологической, восстановительной и патологической;
г) непрерывно-прогрессирующей и вялотекущей.
3. Гипертрофия бывает
а) врожденной и приобретенной;
б) атрофической и дистрофической;
в) истинной и ложной;
г) ювенильной и старческой.
4. Заживление бывает
а) первичным и вторичным натяжением;
б) быстрым и медленным;
в) достаточным и недостаточным;
г) местным и общим.
5. Стадия истощения – это
а) последняя фаза голодания;
б) исход хронического заболевания;
в) последняя стадия общего адаптационного синдрома (стресса);
г) результат недостаточного поступления в организм витаминов.
6. Для шока любого происхождения характерно
а) суживание сосудов с последующим их расширением, расстройство микроциркуляции;
б) падение АД без нарушений микроциркуляции;
в) увеличение ЧСС, нормальное АД;
г) дыхательные расстройства.
7. Шок бывает
а) острым и хроническим;
б) болевым и психогенным;
в) геморрагическим и травматическим;
г) физиологическим и патологическим.
8. Основное звено в патогенезе комы –
а) уменьшение ОЦК;
б) угнетение ЦНС;
в) выброс в кровь гормонов коры надпочечников;
г) расстройство кровообращения.
9. Резистентность – это
а) устойчивость организма к патогенным воздействиям;
б) реакция организма на травму;
в) сопротивляемость организма к отдельным видам патогенных микроорганизмов;
г) приобретенная устойчивость тренированных организмов к тяжелым физическим нагрузкам.
10. Гипоэргия – это
а) пониженное образование энергии в организме;
б) сниженная реакция организма на воздействие болезнетворных факторов;
в) уменьшение размеров органа от его бездействия;

г) ненормально – усиленная реакция организма на внешний раздражитель.

НАРУШЕНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. Компенсаторные механизмы при сердечной недостаточности
а) расширение полостей сердца и тахикардия;
б) усиление гемопоэза и увеличение ОЦК;
в) выброс гормонов коры надпочечников и сужение сосудов;
г) застой крови в большом круге и появление отеков.
2. Дилатация полостей сердца бывает
а) физиологической и патологической;
б) компенсированной и декомпенсированной;
в) тоногенной и миогенной;
г) временной и постоянной.
3. Гиперемия – это
а) увеличения кровенаполнения ткани;
б) покраснение ткани;
в) воспаление ткани;
г) уменьшение кровенаполнения ткани.
4. Причиной венозной гиперемии может быть
а) повышенное потребление кислорода тканями;
б) увеличение вязкости крови;
в) сдавление вен;
г) усиление ЧСС.
5. Сладж – это
а) скучивание и слипание эритроцитов;
б) внутрисосудистое свертывание крови;
в) активизация свертывающей системы крови;
г) врожденное нарушение способности крови к свертыванию.
6. Инфарктом называется
а) только заболевание сердечной мышцы;
б) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой;
в) некроз участка органа как исход ишемии;
г) обратимые изменения в тканях в результате ишемии.
7. Тромбоз возникает из-за
а) активизации свертывающей системы крови;
б) закупорки сосуда сгустком крови;
в) замедления кровотока, повреждение сосудистой стенки, усиление свертываемости крови;
г) потери жидкости и сгущения крови.
8. Эмбол – это
а) сгусток крови;
б) пузырек воздуха;
в) сгусток фибрина;
г) любой материальный объект, закупоривший сосуд.
9. Скопление крови в тканях – это
а) кровоизлияние;
б) гематома;
в) кровоподтек;
г) геморрагия.
10. Лимфедема – это
а) лимфатический отек;
б) истечение лимфы из поврежденного лимфатического сосуда;
в) скопление лимфы в тканях;

г) воспаление лимфатического сосуда.

ВОСПАЛЕНИЕ

1. Клинические проявления воспаления – это
а) боль и припухлость;
б) зуд и покраснение;
в) жар, боль, припухлость, покраснение и нарушение функции;
г) отек, гиперемия, снижение кожной чувствительности и физической активности.
2. Повреждение называется
а) экссудацией;
б) альтерацией;
в) некрозом;
г) некробиозом.
3. Экссудация возникает вследствие
а) выделения микробами продуктов их жизнедеятельности;
б) нарушения кровообращения в зоне воспаления;
в) выхода цитоплазматической жидкости за пределы клеток;
г) уменьшения содержания белка в плазме из-за его усиленного распада при воспалении.
4. Эмиграция лейкоцитов –
а) это извращенная иммунная реакция;
б) это следствие повреждения сосудов при воспалении;
в) это защитно-приспособительная реакция;
г) при воспалении отсутствует.
5. Экссудат бывает
а) белковым и безбелковым;
б) гематогенным и лимфогенным;
в) серозным, фибринозным, гнойным;
г) жидким, вязким, неоднородным.
6. К медиаторам воспаления относятся
а) гистамин, серотонин, простагландины, цитокины;
б) гистамин, серотонин, трипсин, химотрипсин;
в) гормоны коры надпочечников, катехоламины.
г) адреналин, инсулин, трийодтиронин.
7. Пролиферация – это
а) увеличение содержания недоокисленных продуктов обмена в зоне воспаления;
б) выход из депо форменных элементов крови,
в) разрастание соединительной ткани в зоне воспаления;
г) пропитывание воспаленных тканей плазмой крови.
8. Дифтеритическое воспаление – это
а) воспаление небных миндалин;
б) вариант фибринозного воспаления;
в) разновидность продуктивного воспаления;
г) инфекционная болезнь.
9. Флегмона – это чаще всего
а) разлитое воспаление клетчаточных пространств;
б) гнойное расплавление мышц;
в) ограниченное скопление гноя в тканях;
г) разновидность альтеративного воспаления.
10. Склероз – это
а) разрастание соединительной ткани в органе при исходе продуктивного воспаления;
б) сужение сосудов в результате воспаления;
в) сморщивание органа вследствие воспаления;

г) резкое снижение памяти.
11. Специфические гранулемы при сифилисе – это
а) лепромы;
б) гуммы;
в) папилломы;
г) грануляции.
12. Для туберкулезного воспаления характерно
а) появление гнойного экссудата;
б) отсутствие специфических гранулем;
в) наличие казеозного некроза;
г) появление специфических гранулем с клееобразными участками распада в центре.

ПАТОЛОГИЯ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ

1. Основные механизмы теплорегуляции у человека – это
а) повышение теплоотдачи за счет расширения кожных сосудов;
б) повышение теплопродукции за счет усиленного распада белка;
в) мышечная дрожь и испарение пота;
г) усиление теплоотдачи за счет учащения дыхания.
2. Лихорадка – это
а) реакция организма на внешние и внутренние раздражители;
б) перегревание организма;
в) мышечная дрожь;
г) то же самое, что и озноб.
3. Пирогены – это
а) вещества, вызывающие интоксикацию;
б) живые бактерии;
в) вирусы;
г) вещества, вызывающие лихорадку.
4. Пирогенные вещества бывают
а) искусственными и естественными;
б) медленно- и быстродействующими;
в) экзогенными и эндогенными;
г) простыми и сложными.
5. Фебрильная лихорадка – это температура
а) от 38ºС до 39ºС;
б) от 39ºС до 40ºС;
в) от 40ºС до 41ºС;
г) свыше 41ºС.
6. Резкое снижение температуры при лихорадке называется
а) лизисом;
б) кризисом;
в) ремиссией;
г) падением.
7. При лихорадке принято выделять
а) одну стадию;
б) две стадии;
в) три стадии;
г) четыре стадии.
8. При послабляющей лихорадке разница между утренней и вечерней температурой
а) не более1ºС;

б) 1-2ºС;
в) 3-5ºС;
г) не имеет определенной закономерности.
9. При гектической лихорадке разница между утренней и вечерней температурой
а) не более1ºС;
б) 1-2ºС;
в) 3-5ºС;
г) не имеет определенной закономерности.
10. При постоянной лихорадке разница между утренней и вечерней температурой
а) не более1ºС;
б) 1-2ºС;
в) 3-5ºС;
г) не имеет определенной закономерности.
11. Увеличение ЧСС при лихорадке на каждый градус обычно составляет
а) 4-6 в минуту;
б) 8-10 в минуту;
в)12-14 в минуту;
г) около 20 в минуту.
12. Гипертермия – это
а) то же самое, что и лихорадка;
б) искусственное повышение температуры тела с лечебной целью;
в) перегревание организма, возникающее из-за срыва механизмов терморегуляции;
г) период подъема температуры при лихорадке.

ОПУХОЛИ

1. В опухоли различают
а) строму и паренхиму;
б) верхушку и основание;
в) дистальную и проксимальную части;
г) протоки и секреторную область.
2. Клеточный атипизм – это
а) появление клеток, принадлежащих к определенным тканям в нехарактерных для них местах;
б) быстрое размножение клеток;
в) появление структурных изменений в клетках, их отличие от обычных клеток конкретных тканей;
г) врастание опухолевых клеток в соседние с опухолью ткани.
3. При экспансивном росте опухоль
а) раздвигает окружающие ткани;
б) прорастает в окружающие ткани;
в) растет в просвет полого органа;
г) растет в толще стенки полого органа.
4. При инфильтрирующем росте опухоль
а) раздвигает окружающие ткани;
б) прорастает в окружающие ткани;
в) растет в просвет полого органа;
г) растет в толще стенки полого органа.
5. При экзофитном росте опухоль
а) раздвигает окружающие ткани;
б) прорастает в окружающие ткани;
в) растет в просвет полого органа;
г) растет в толще стенки полого органа.
6. Метастаз – это

а) повторное появление опухоли на месте удаленной;
б) распад опухолевой ткани;
в) появление «дочерних» опухолей вдали от основного узла;
г) расстройство кровообращения в зоне опухолевого процесса.
7. Метастазы чаще всего распространяются
а) с током лимфы;
б) с током крови;
в) с током лимфы и крови;
г) при непосредственном контакте с опухолью.

8. Для доброкачественных опухолей характерно
а) отсутствие метастазов;
б) клеточный атипизм;
в) наиболее частая локализация в костной ткани;
г) выраженное расстройство периферического кровообращения.
9. Липома – это
а) злокачественная опухоль из эпителия;
б) доброкачественная опухоль из гладких мышц;
в) злокачественная опухоль из соединительной ткани;
г) доброкачественная опухоль из жировой ткани.
10. Саркома – это
а) злокачественная опухоль из эпителия;
б) доброкачественная опухоль из гладких мышц;
в) злокачественная опухоль из соединительной ткани;
г) доброкачественная опухоль из жировой ткани.
11. Рак – это
а) злокачественная опухоль из эпителия;
б) доброкачественная опухоль из гладких мышц;
в) злокачественная опухоль из соединительной ткани;
г) доброкачественная опухоль из жировой ткани.
12. Опухоль, возникающая из-за нарушения закладки эмбриональных листков, называется
а) астроцитома;
б) хондрома;
в) тератома;
г) рабдомиома.
13. Канцерогенные вещества - это
а) токсины, возникающие в организме при росте опухоли;
б) экзогенные вещества, способные вызвать возникновение злокачественной опухоли;
в) противоопухолевые антитела;
г) противоопухолевые химиопрепараты.

ГИПОКСИЯ

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
1. Гипоксия – это:
1. **недостаток кислорода в тканях**
2. уменьшение содержания кислорода во вдыхаемом воздухе
3. снижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе

2. Выберите наиболее правильное определение: кислородная емкость крови
1. это максимальное количество кислорода, растворенного в крови
2. **это максимальное количество кислорода, связанное объёмом крови при полном насыщении гемоглобина кислородом.**

3. Экзогенная гипоксия обусловлена:

1. заболеваниями лёгких
2. **снижением парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе**
3. заболеваниями сердца
4. уменьшением количества гемоглобина в крови

4. Можно ли отнести отравление угарным газом к дыхательному типу гипоксии?

1. да
2. **нет**

5. По какому типу развивается гипоксия при горной болезни?

1. дыхательному
2. кровяному
3. тканевому
4. **гипоксическому**

6. Может ли возникнуть острое отравление СО при концентрации его в воздухе 0,1%?

1. **да**
2. нет

8. Какая причина может привести к тканевому типу гипоксии?

1. горная болезнь
2. ателектаз легких
3. **отравление цианидами**
4. образование метгемоглобина

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

9. Эндогенная гипоксия обусловлена:

1. **заболеваниями легких**
2. снижением парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе
3. **заболеваниями сердца**
4. **уменьшением количества гемоглобина в крови**

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

12. Выберите наиболее правильное определение:

1. коэффициентом утилизации кислорода называется часть кислорода, поглощаемая эритроцитами
2. **коэффициентом утилизации кислорода называется часть кислорода, поглощаемая тканями из артериальной крови**

13. Назовите ткань, наиболее чувствительную к гипоксии:

1. костная
2. хрящевая
3. **нервная**
4. соединительная

14. Изменяется ли сродство гемоглобина к кислороду при повышении парциального давления углекислого газа в крови?

1. **снижается**
2. не изменяется
3. повышается

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

16. Какие компенсаторные механизмы включаются при гипокапнии?
1. снижение возбудимости дыхательного центра
2. **урежение дыхания**
3. задержка углекислого газа в организме
4. **включение бикарбонатного буфера**

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

17. Что может привести к дыхательному типу гипоксии?
1. отек гортани
2. пневмоторакс
3. приступ бронхиальной астмы
4. повреждение дыхательной мускулатуры
5. **верно все**

ВЫБЕРИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

18. Сердечно-сосудистый тип гипоксии возникает при:
1. **коллапсе**
2. **инфаркте миокарда**
3. **гипертонии**
4. кровопотере
5. приступе бронхиальной астмы

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

19. При тяжелой степени кислородного голодания возникает:
1. дыхание Куссмауля
2. урежение дыхания
3. остановка дыхания
4. **периодическое дыхание Чейн-Стокса**

20. К каким последствиям ведёт гиперкапния?
1. повышение возбудимости дыхательного центра
2. одышка
3. включение белковых буферных систем
4. включение гемоглобиновой буферной системы
5. **верно все**

21. Какие причины могут привести к тканевому типу гипоксии?
1. горная болезнь
2. **авитаминоз**
3. пневмония
4. **отравление цианидами**

ДЛЯ КАЖДОГО ВОПРОСА, ПРОНУМЕРОВАННОГО ЦИФРОЙ, ПОДБЕРИТЕ ОДИН ИЛИ НЕСКОЛЬКО СООТВЕТСТВУЮЩИХ ОТВЕТОВ, ОБОЗНАЧЕННЫХ БУКВЕННЫМ ИНДЕКСОМ

1. К какому типу гипоксии относятся перечисленные ниже виды гипоксий?

1. гипоксическая А. эндогенный тип гипоксии
2. гемическая В. экзогенный тип гипоксии
3. тканевая
4. циркуляторная
5. дыхательная
6. смешанная

Ответ: А-2,3,4,5,6; В-1.

2. Какой тип гипоксии развивается при:
1. горной болезни А. гипоксическая гипоксия
2. ателектазе лёгких В. циркуляторная гипоксия
3. авитаминозе С. гемическая гипоксия
4. отравлении цианидами Д. дыхательная гипоксия
5. пороках сердца Е. тканевая гипоксия
6. отравлении нитратами
7. анемиях
Ответ: 1А, 2Д, 3Е, 4Е, 5В, 6С, 7С

3. Что из перечисленного можно отнести к проявлениям компенсации или декомпенсации?
1. увеличение лёгочной вентиляции А. компенсаторный механизм при гипоксии
2. брадикардия В. явление декомпенсации при гипоксии
3. выброс крови из депо
4. тахикардия
5. усиление эритропоэза
6. замедление тока крови
7. усиление анаэробного гликолиза
8. торможение ЦНС
9. атаксия
Ответ: 1А, 2В, 3А, 4А, 5А, 6В, 7А, 8А, 9В
4. Что из перечисленного можно отнести к явлениям компенсации или декомпенсации?
1. повышение минутного объема сердца А. компенсаторный механизм
2. выброс крови из депо В. механизм декомпенсации
3. снижение тонуса кровеносных сосудов
4. перераспределение крови в кровеносных
сосудах
5. активация фосфолипаз
6. снижение диссоциации оксигемоглобина
Ответ: 1А, 2А, 3В, 4А, 5В, 6В

5. К каким изменениям КОС приводят следующие нарушения вентиляции легких:
1. гиповентиляция легких А. гипокапния
2. гипервентиляция легких В.гиперкапния
С. ацидоз
Д. алкалоз
Ответ: 1А, Д, 2В,С

6. К каким компенсаторным механизмам можно отнести перечисленные ниже явления?
1. повышение минутного А. гемодинамический компенсаторный механизм
объема сердца
2. выброс крови из депо В. гемический компенсаторный механизм
3. повышение тонуса
кровеносных сосудов
4. перераспределение крови
в кровеносных сосудах
5. усиление эритропоэза
6. увеличение диссоциации гемоглобина
Ответ: 1А, 2В, 3А, 4А, 5В, 6В

Типовые критерии оценки сформированности компетенций

Оценка	Балл	Обобщенная оценка компетенции
«Отлично»	5 баллов	Обучающийся освоил 90-100% оцениваемой компетенции, умеет связывать теорию с практикой, применять полученный практический опыт, анализировать, делать выводы, принимать самостоятельные решения в конкретной ситуации, высказывать и обосновывать свои суждения. Демонстрирует умение вести беседы, консультировать граждан, выходить из конфликтных ситуаций. Владеет навыками работы с нормативными документами. Владеет письменной и устной коммуникацией, логическим изложением ответа.
«Хорошо»	4 балла	Обучающийся освоил 70-80% оцениваемой компетенции, умеет применять теоретические знания и полученный практический опыт в решении практической ситуации. Умело работает с нормативными документами. Умеет аргументировать свои выводы и принимать самостоятельные решения, но допускает отдельные неточности, как по содержанию, так и по умениям, навыкам работы с нормативно-правовой документацией.
«Удовлетворительно»	3 балла	Обучающийся освоил 60-69% оцениваемой компетенции, показывает удовлетворительные знания основных вопросов программного материала, умения анализировать, делать выводы в условиях конкретной ситуационной задачи. Излагает решение проблемы недостаточно полно, непоследовательно, допускает неточности. Затрудняется доказательно обосновывать свои суждения.
«Неудовлетворительно»	2 балла	Обучающийся не овладел оцениваемой компетенцией, не раскрывает сущность поставленной проблемы. Не умеет применять теоретические знания в решении практической ситуации. Допускает ошибки в принимаемом решении, в работе с нормативными документами, неуверенно обосновывает полученные результаты. Материал излагается нелогично, бессистемно, недостаточно грамотно.

Критерии оценки самостоятельных работ:

Оценка «отлично» выставляется студенту, если работа выполнена полностью без ошибок и недочетов.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если работа выполнена полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если выполнено не менее 2/3 всей работы или допущено не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой ошибки и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы, либо студент не выполнил ни одного задания.

2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций

2.1. Критерии оценки знаний студентов на экзамене

Оценки "отлично" заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "отлично" выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки "хорошо" заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка "хорошо" выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки "удовлетворительно" заслуживает студент, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ОП. 09. Основы микробиологии и иммунологии
1. Паспорт фонда оценочных средств

Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.09 Основы микробиологии и иммунологии. Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения текущего контроля в форме устного опроса, выполнения практических расчетов, тестирования и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

10.3 Перечень формируемых компетенций

Изучение дисциплины ОП.09 Основы микробиологии и иммунологии направлено на формирование следующих компетенций:

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

3.1 Понимать сущность и значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
3.2 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
3.3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
3.4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
3.5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
3.6 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.
3.7 Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен **уметь**:

У.1 Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.
У.2 Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний
У.3 Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
У.4 Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса
У.5 Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического лечения
У.6 Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружение
У7-Дифференциировать разные группы микроорганизмов по их основным свойствам. У8. Осуществлять профилактику распространения инфекций.

1.4. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В ходе изучения дисциплины студент должен освоить общие и профессиональные компетенции:

ОК- 12. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей **и формируют элементы профессиональных компетенций (ПК):**

ПК 1.6. Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности.

ПК 2.4. Соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности.

Этапы формирования компетенций

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Виды работ		Код компетенции	Конкретизация компетенций (знания, умения)
		Аудиторная	СРС		
1	Тема 1.1 Введение. Предмет и задачи медицинской микробиологии и иммунологии. История развития микробиологии и иммунологии. Роль микроорганизмов в жизни человека и общества. Научные и практические достижения медицинской микробиологии и иммунологии.	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	У1-У8 З1-З7
2	Тема 1.2 Классификация микроорганизмов. Типы взаимоотношений микро- и микроорганизмов. Организация микробиологической лаборатории	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	У1-У8 З1-З7
3	Тема1.3 Классификация бактерий. Морфология бактерий и методы ее изучения	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	У1-У8 З1-З7
4	Тема1.4 Классификация грибов. Строение и особенности физиологии грибов, методы их изучения	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	У1-У8 З1-З7
5	Тема 1.5Физиология микроорганизмов. .Методы ее изучения,	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	У1-У8 З1-З7

			лекций.		
6	Тема2.1 Учения об инфекционном и эпидемическом процессе	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	У1-У8 З1-З7
7	Тема2.2Понятие об источнике инфекции .Механизмы передачи инфекции	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	У1-У8 З1-З7
8	Тема2.3Специфическая профилактика инфекционных болезней	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	У1-У8 З1-З7
9	Тема2.4 Учение об иммунитете. Виды иммунитета.	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	У1-У8 З1-З7
10	Тема 2.5 Иммунная система организма человека. Механизм иммунного ответа	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	У1-У8 З1-З7
11	Тема2.6 Антимикробные мероприятия в профилактике и лечении инфекционных заболеваний.	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	У1-У8 З1-З7
12	Тема 2.7 Санитарная микробиология. Методы санитарно-бактериологического исследования в аптеках.	устный опрос	работа с дополнительной литературой, конспектом лекций.	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	У1-У8 З1-З7

11. Показатели, критерии оценки компетенций

11.1 Структура фонда оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Код компетенции	Наименование оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	Тема 1.1 Введение. Предмет и задачи медицинской микробиологии и иммунологии. История развития микробиологии и иммунологии. Роль микроорганизмов в жизни человека и общества. Научные и практические достижения медицинской микробиологии и иммунологии.	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета
2	Тема 1.2 Классификация микроорганизмов. Типы взаимоотношений микро- и микроорганизмов. Организация микробиологической лаборатории	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета
3	Тема1.3 Классификация бактерий. Морфология бактерий и методы ее изучения	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета
4	Тема1.4 Классификация грибов. Строение и особенности физиологии грибов, методы их изучения	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета
5	Тема 1.5Физиология микроорганизмов. .Методы ее изучения,	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета
6	Тема2.1 Учения об инфекционном и эпидемическом процессе	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета
7	Тема2.2Понятие об источнике инфекции .Механизмы передачи инфекции	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета

8	Тема2.3Специфическая профилактика инфекционных болезней	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета
9	Тема2.4 Учение об иммунитете. Виды иммунитета.	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета
10	Тема 2.5 Иммунная система организма человека. Механизм иммунного ответа	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета
11	Тема2.6 Антимикробные мероприятия в профилактике и лечении инфекционных заболеваний.	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета
12	Тема 2.7 Санитарная микробиология. Методы санитарно-бактериологического исследования в аптеках.	ОК 12 ПК 1.6 ПК 2.4	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для дифференцированного зачета

2.2 Тестовые задания для тестирования

1. **Микроорганизмы, возбудителей заболеваний человека, изучает**

А) медицинская микробиология

Б) общая микробиология

В) клиническая микробиология

Г) все перечисленные

2. **Метод выявления состояния сенсибилизации организма**

А) аллергический

Б) серодиагностики

В) биологический

Г) бактериологический

3. **Метод воспроизведения экспериментальной инфекции на животных**

А) аллергический

Б) серодиагностики

В) биологический

Г) бактериологический

4. **Метод изучения ультраструктуры микроорганизмов под микроскопом**

А) аллергический

Б) серодиагностики

В) биологический

Г) микроскопический

5. **Для изучения микроорганизмов используется микроскопия**

А) люминесцентная

Б) фазово-контрастная

В) иммерсионная

Г) все перечисленные

6. **Особенности иммерсионной микроскопии**

А) использование иммерсионного масла

Б) поднятый конденсор

В) объектив 90 или 100

Г) все перечисленные

7. **Организмы, невидимые невооруженным глазом, изучает**

А) медицинская микробиология

Б) микробиология

В) клиническая микробиология

Г) все вышеперечисленное

8. **Метод изучения морфологии микроорганизмов**

А) микроскопический

Б) микробиологический

В) серологический

Г) аллергический

9. **Эукариоты**

А) простейшие

Б) бактерии

В) вирусы

Г) бактериофаги

10. **Прокариоты**

А) бактерии

Б) простейшие

В) грибы

Г) вирусы

11.**Прокариоты содержат**

А) аппарат Гольджи

Б) диффузное ядро

В) дифференцированное ядро

Г) вакуоли

12.Эукариоты содержат

А) дифференцированное ядро

Б) нуклеоид

В) нуклеоид, не отделенный от цитоплазмы

Г) мезосомы, образующиеся в момент деления клетки

13. **Фиксация мазков микроорганизмов проводится**

А) смесью Никифорова

Б) этиловым спиртом

В) над пламенем горелки

Г) всеми перечисленными способами

13. **Фиксация мазков обеспечивает**

А) прикрепление бактерий к предметному стеклу

Б) гибель микробных клеток

В) улучшение восприятия окраски

Г) все перечисленное

13. **Простой метод окраски**

А) фуксином

Б) по Граму

В) по Ожешко

Г) по Бурри – Гинсу

16.**Сложный метод окраски**

А) фуксином

Б) метиленовым синим

В) везувином

Г) по Граму

17.Споры окрашиваются по методу

А) Грама

Б) Циля - Нильсена

В) Ожешко

Г) Бурри – Гинсу

18.Сарцины располагаются

А) в виде гроздьев

Б) цепочкой

В) пакетами

Г) попарно

19.Окраска бактерий по Граму зависит от

А) наличия капсулы

Б) строения клеточной стенки

В) цитоплазматической мембраны

Г) химического состава клетки

20.Цвет грамотрицательных бактерий при окраске по методу Грама

А) желтый

Б) фиолетовый

В) красный

Г) черный

21.Цвет грамположительных бактерий при окраске по Граму

А) желтый

Б) фиолетовый

В) красный

Г) зеленый

22.Подвижность бактериальной клетки обеспечивают

А) жгутики

Б) споры

В) внутриклеточные включения

Г) все вышеперечисленное

23.По всей поверхности клетки жгутики располагаются у

А) монтрихов

Б) амфитрихов

В) перитрихов

Г) лофотрихов

24.Обеспечивают прикрепление бактерий к поверхности клеток

А) жгутики

Б) капсулы

В) пили

Г) споры

25.Капсула бактериальной клетки выполняет функцию

А) защитную

Б) питания

В) размножения

Г) дыхания

26.**Не является обязательным структурным элементом клетки бактерий**

А) спора

Б) жгутик

В) капсула

Г) все перечисленное

27.Капсула при окраске по методу Бурри -Гинса

А) желтая

Б) красная

В) бесцветная

Г) синяя

28.Споры у большинства бактерий служат для

А) питания

Б) дыхания

В) роста

Г) сохранения вида

29.Спорообразующие бактерии

А) палочковидные

Б) шаровидные

В) извитые

Г) ветвящиеся

30.Споры при окраске по Ожешко

А) желтые

Б) розовые

В) синие

Г) бесцветные

31.Кислотоустойчивые бактерии окрашиваются по методу

А) Грама

Б) Бурри - Гинса

В) Романовского - Гимзы

Г) Циля – Нильсена

32.Кислотоустойчивые бактерии при окраске по методу Циля–Нильсена

А) желтые

Б) красные

В) фиолетовые

Г) синие

33.Извитые бактерии

А) спирохеты

Б) кокки

В) бациллы

Г) клостридии

34.Извитые бактерии

А) стрептококки

Б) стафилококки

В) бациллы

Г) спириллы

35.Форма бацилл

А) извитая

Б) шаровидная

В) палочковидная

Г) ветвящаяся

36.Форма вибрионов

А) палочковидная

Б) кокковидная

В) извитая

Г) ветвящаяся

37.Шаровидные бактерии

А) вибрионы

Б) спирохеты

В) актиномицеты

Г) сарцины

38.Диплококки располагаются

А) попарно

Б) в виде гроздьев

В) цепочкой

Г) пакетами

39.Стрептококки в препаратах из чистой культуры располагаются

А) попарно

Б) одиночно

В) цепочкой

Г) в виде гроздьев

40.Стафилококки в чистой культуре располагаются

А) только попарно

Б) длинными цепочками

В) короткими цепочками и в виде гроздьев

Г) только одиночно

41.Формообразующую функцию бактериальной клетки обеспечивает

А) клеточная стенка

Б) цитоплазматическая мембрана

В) спора

Г) цитоплазма

42. Лейшманиозы относятся к:

А) трансмиссивным болезням

Б) кишечным инфекциям

В) вирусным инфекциям

Г) бактериальным инфекциям

43.Не имеют клеточного строения

А) бактерии

Б) грибы

В) микоплазмы

Г) вирусы

44. Лямблии обитают в организме человека:

А) в желчном пузыре

Б) в тонком кишечнике

В) в легких

Г) в желудке

45. Малярийный плазмодий характеризуется:

А) внутриклеточным паразитизмом

Б) сложностью жизненного цикла

В) в организме человека размножается только бесполым путем

Г)вызывает бактериальное заболевание

46. Окончательный хозяин токсоплазм:

А) представители семейства кошачьих

Б) человек

В) крупный рогатый скот

Г) все перечисленные

47.Аэробам для своей жизнедеятельности необходим

А) кислород

Б) аммиак

В) углекислый газ

Г) сернистый газ

48.Чистая культура - это микроорганизмы

А) одного вида

Б) одного рода

В) одного типа

Г) обладающие капсулой

49.Облигатные анаэробы культивируют

А) при доступе кислорода воздуха

Б) в отсутствии кислорода воздуха

В) в присутствии сероводорода

Г) в присутствии аммиака

50.Бактерии относятся к аэробам по

А) типу дыхания

Б) типу питания

В) характеру движения

Г) строению клеточной стенки

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

для проведения итоговой аттестации по дисциплине

Основы микробиологии и иммунологии

Инструкция: выбрать 1 правильный ответ.

1. **Метод изучения ультраструктуры микроорганизмов под микроскопом**

   А) аллергический

   Б) серодиагностики

   В) биологический

   Г) микроскопический

2. **Эукариоты**

   А) простейшие

   Б) бактерии

   В) вирусы

   Г) бактериофаги

3. **Прокариоты**

   А) бактерии

   Б) простейшие

   В) грибы

   Г) вирусы

4. **Простой метод окраски**

   А) фуксином

   Б) по Граму

   В) по Ожешко

   Г) по Бурри – Гинсу

5. Сложный метод окраски

А) фуксином

Б) метиленовым синим

В) везувином

Г) по Граму

6.Цвет грамотрицательных бактерий при окраске по методу Грама

А) желтый

Б) фиолетовый

В) красный

Г) черный

7.Цвет грамположительных бактерий при окраске по Граму

А) желтый

Б) фиолетовый

В) красный

Г) зеленый

8.Спорообразующие бактерии

А) палочковидные

Б) шаровидные

В) извитые

Г) ветвящиеся

9.Извитые бактерии

А) спирохеты

Б) кокки

В) бациллы

Г) клостридии

10.Форма бацилл

А) извитая

Б) шаровидная

В) палочковидная

Г) ветвящаяся

11.Форма вибрионов

А) палочковидная

Б) кокковидная

В) извитая

Г) ветвящаяся

12.Шаровидные бактерии

А) вибрионы

Б) спирохеты

В) актиномицеты

Г) сарцины

13.Стрептококки в препаратах из чистой культуры располагаются

А) попарно

Б) одиночно

В) цепочкой

Г) в виде гроздьев

14.Стафилококки в чистой культуре располагаются

А) только попарно

Б) длинными цепочками

В) короткими цепочками и в виде гроздьев

Г) только одиночно

15.Чистая культура - это микроорганизмы

А) одного вида

Б) одного рода

В) одного типа

Г) обладающие капсулой

16.Полностью сформированная вирусная частица:

А) капсид

Б) вирион

В) капсомер

Г) вибрион

17.Не имеют клеточного строения

А) бактерии

Б) грибы

В) микоплазмы

Г) вирусы

18.Бактериофаги – это

А) бактерии

Б) вирусы

В) простейшие

Г) грибы

19.Фагоиндикация - это

А) определение вида бактерий

Б) обнаружение бактерий с помощью фага

В) определения типа бактерий

Г) ничего из выше перечисленного

20.Устойчивость бактерий к антибиотикам определяется методом

А) Аппельмана

Б) Грациа

В) диффузионным методом дисков

Г) Дригальского

21.Бактериостатическое действие антибиотиков – это

А) уничтожение бактерий

Б) приостановка роста и размножения бактерий

В) лизис бактерий

Г) уничтожение вирусов

22.Бактерицидное действие антибиотиков – это

А) приостановка роста бактерий

Б) уничтожение бактерий

В) приостановка размножения бактерий

Г) уничтожение вирусов

23.Антибиотики широкого спектра действия активны в отношении

А) грамположительных бактерий

Б) грамотрицательных бактерий

В) грамположительных и грамотрицательных бактерий

Г) бактерий и вирусов

24.Единица измерения активности антибиотиков

А) балл

Б) градус

В) единица действия

Г) международная единица

25.Стерилизация – это уничтожение

А) вегетативных и споровых форм микроорганизмов

Б) только вегетативных форм

В) только споровых форм

Г) бактерий и вирусов

26.Облигатные анаэробы культивируют

А) при доступе кислорода воздуха

Б) в отсутствии кислорода воздуха

В) в присутствии сероводорода

Г) в присутствии аммиака

27. Патогенность – это

А) фенотипический признак

Б) непостоянное свойство возбудителя

В) генотипический признак возбудителя

Г) ничего из вышеперечисленного

28.Вирулентность – это

А) фенотипический признак

Б) непостоянное свойство возбудителя

В) степень патогенности

Г) болезнетворность

29.Термин “пандемия” характеризует инфекционное заболевание

А) единичное

Б) в одной семье

В) в нескольких странах

Г) в одной стране

30.Термин “эпидемия” характеризует инфекционное заболевание

А) единичное

Б) в одной семье

В) массовые в нескольких странах, континентах

Г) массовые в городе, стране

31.Иммунитет – это:

А. невосприимчивость организма к инфекционным болезням

Б. путь преодоления несовместимости при пересадке органов и тканей

В. средства и методы диагностики инфекционных заболеваний

Г. все перечисленное

32. Факторы неспецифической защиты организма:

А. кожа и слизистые оболочки

Б. соляная кислота желудочного сока

В. повышение температуры тела

Г. все верно

33.Факторы специфической защиты организма:

А. антителообразование

Б. иммунный фагоцитоз

В. киллерная функция лимфоцитов

Г. все верно

34.Приобретенный иммунитет – это:

А. формируется в процессе жизни человека

Б. передается из поколения в поколение

В. генетически закрепленная невосприимчивость

Г. все верно

35.Активный естественный иммунитет – это:

А. результат перенесенного заболевания

Б. после вакцинации

В. после серотерапии

Г. все верно

36. Центральные органы иммунной системы:

А. селезенка

Б. лимфатические узлы и лимфа

В. костный мозг и тимус

Г. все верно

37. Антиген – это:

А. генетически чужеродное вещество для макроорганизма

Б. белки, выработанные организмом в ответ на внедрение микробов

В. белки крови макроорганизма

Г. все верно

38. Антитела – это:

А. белки, выработанные организмом в ответ на внедрение микробов

Б. белки крови макроорганизма

В. генетически чужеродное вещество для макроорганизма

Г. все верно

39.Иммунный статус – это:

А. показатели резистентности организма

Б. структурное и функциональное состояние иммунной системы

В. характеристика способности организма к иммунному ответу

Г. все верно

40. Изоантигены – это:

А. антигены организма человека

Б. антигены, передающиеся в результате инфекции

В.вещества, обеспечивающие формирование иммунитета

Г.все верно

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

для проведения итоговой аттестации по дисциплине

Основы микробиологии и иммунологии

4 семестр

Задача 1. Больная В., 20 лет поступила в инфекционное отделение с диагнозом «острое пищевое отравление» с жалобами на головную боль, озноб, слабость, тошноту, приступы обильной рвоты. Заболела в день употребления в пищу торта с заварным кремом. В бактериологическую лабораторию был направлен материал: рвотные массы, промывные воды желудка, остатки торта. При исследовании из всех проб был выделен S.aureus.

Задание:

1. Описать основные этапы бак. исследования.

2. Продукция какого токсина характерна для стафилококка?

Задача 2. В хирургическом отделении у нескольких послеоперационных больных резко ухудшилось состояние: появилась лихорадка, края ран гиперемированы, обильное гнойное отделяемое. В мазке из гноя обнаруживаются грамположительные кокки, расположенные скоплениями, парами и поодиночке.

Задание:

Назовите возбудителя этого осложнения.

Задача 3. Больной Б., 20 лет, поступил в КВД с жалобами на поражение кожи

груди, шеи, спины.

При осмотре кожные покровы повышенной влажности. На коже шеи,

груди, спины имеются мелкие 1х1 см пятна без воспалительных явлений, с

четкими границами, с отрубевидным шелушением на поверхности.

Задание:

Назовите возбудителя. Какой материал нужно направить в микологическую лабораторию на исследование?

Задача 4. В РКВД находилась на лечении больная, по поводу незаживающей

язвы голени, которая приехала в Россию из Туркмении. Болеет около 4

месяцев. Вначале заболевания на голени появился небольшой бугорок без-

болезненный, который постепенно увеличивался в размерах. Позже обра-

зовалась язва с гнойным отделяемым. Язва безболезненная.

Предварительный диагноз :кожный лейшманиоз.

Задание:

1. Какой материал нужно взять для исследования?

2. Этиология возбудителя?

Задача 5. На прием к урологу пришел мужчина 35 лет с жалобами на незначительные слизисто-гнойные выделения из уретры.

Врач поставил предварительный диагноз «Урогенитальный хламидиоз»

Задание:

1. Укажите таксономическое положение хламидий и их биологические

свойства.

2. Опишите эпидемиологию урогенитального хламидиоза (источник,

пути передачи, входные ворота инфекции)

3. Какие методы лабораторной диагностики используются для выявления хламидий?

2.3 Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету

1 Микробиология, предмет и задачи, развитие микробиологии.
2 Возбудители эшерихиозов.
3 Медицинские отходы, их сбор и утилизация.
4 Классификация микроорганизмов.
5 Возбудители сальмонеллезов.
6 Питательные среды, их назначение.
7 Прокариоты и эукариоты.
8 Возбудители брюшного тифа и паратифов.
9 Культивирование бактерий. Первичный посев и пересев.
10 Дезинфекция: тепловая, химическая, лучевая.
11 Возбудители дизентерии.
12 Культуральные и биохимические свойства бактерий, их значение для дифференциации микроорганизмов.
13 Стерилизация, контроль за ее качеством.
14 Возбудители холеры.
15 Понятие об асептике и антисептике, методы.
16 Возбудитель ботулизма.
17 Методы лабораторной диагностики бактериальных инфекций.
18 Бактериофаги и их значение.
19 Возбудители малярии.
20 Полимеразная цепная реакция (ПЦР).
21 Характер взаимоотношений макро- и микроорганизмов Симбиотические отношения.
22 Возбудитель дифтерии.
23 Устройство микроскопа.
24 Химический состав бактериальной клетки. Ферменты.

25 Возбудитель скарлатины.

26 Исследование микроорганизмов в живом состоянии.

27 Питание, рост и размножение бактерий.

28 Возбудители коклюша и паракоклюша.

29 Техника приготовления препарата из разного нативного материала и культуры. Простой метод его окраски.

30 Популяция, клон, культура, штамм.

31 Возбудитель туберкулеза.

32 Дифференциальная окраска (сложные методы). Методика окраски по Грамму.

33 Понятие об экологии. Микрофлора воды.

34 Возбудитель менингококковой инфекции.

35 Забор материала для микробиологических исследований и его транспортировка. Сопроводительные документы.

36 Эпидемиология, эпидемический процесс, его интенсивность.

37 Возбудитель чумы.

38 Инфекционная безопасность медицинского персонала на рабочем месте.

39 Эпидемический очаг. Механизм, пути и факторы передачи возбудителей инфекционных болезней.

40 Возбудитель туляремии.

41 Профилактика воздушно-капельных инфекций.

42 Природная очаговость инфекционных болезней. Противоэпидемические мероприятия.

43 Возбудители боррелиозов (возвратный тиф).

44 Профилактика гельминтозов.

45 Иммунитет, виды иммунитета.

46 Возбудители риккетсиозов.

47 Профилактика зоонозных инфекций.

48 Антигены, антитела.

49 Возбудитель сибирской язвы.

50 Профилактика сальмонеллезов.

51 Патология иммунной системы.

52 Возбудитель сапа.

53 Профилактика дизентерии.

54 Вакцины, иммуноглобулины, иммунные сыворотки. Их назначение.

55 Возбудитель сифилиса.

56 Бактериологические лаборатории, принцип их устройства.

57 Реакции иммунитета и их практическое значение.

58 Возбудитель гонореи.

59 Профилактика туберкулеза.

60 Инфекция, инфекционный процесс, инфекционные болезни и их классификация по этиологии. 61 Возбудитель клещевого энцефалита.

62 Профилактика инфекций, передающихся половым путем.

63 Классификация инфекционных болезней по тяжести и длительности течения, в зависимости от локализации возбудителя. Периоды инфекционных болезней.

64 Возбудители гепетитов.

65 Роль нормальной микрофлоры для жизнедеятельности и здоровья человека.

66 Классификация бактерий по способности вызывать заболевание.

67 Возбудитель гриппа.

68 Посуда, инструменты, используемые для сбора материала.

69 Внутрибольничные инфекции.

70 Классификация вирусов.

71 Профилактика грибковых заболеваний.

72 Наследственный аппарат бактерий. Фенотипическая и генотипическая изменчивость микроорганизмов.

73 Возбудитель кори.

74 Методы обнаружения гельминтов в биологическом материале.

75 Общая характеристика и классификация гельминтов.

76 Возбудитель сыпного тифа.

77 Методы культивирования и индикации вирусов.

78 Источники инвазии, пути распространения и заражения гельминтами.

79 Понятие о хламидиях.

80 Кожно-аллергические реакции, их значение.

81 Классификация грибов.

82 Серологические методы исследования.

83 Виды микроскопов.

Типовые критерии оценки сформированности компетенций

Оценка	Балл	Обобщенная оценка компетенции
«Отлично»	5 баллов	Обучающийся освоил 90-100% оцениваемой компетенции, умеет связывать теорию с практикой, применять полученный практический опыт, анализировать, делать выводы, принимать самостоятельные решения в конкретной ситуации, высказывать и обосновывать свои суждения. Демонстрирует умение вести беседы, консультировать граждан, выходить из конфликтных ситуаций. Владеет навыками работы с нормативными документами. Владеет письменной и устной коммуникацией, логическим изложением ответа.
«Хорошо»	4 балла	Обучающийся освоил 70-80% оцениваемой компетенции, умеет применять теоретические знания и полученный практический опыт в решении практической ситуации. Умело работает с нормативными документами. Умеет аргументировать свои выводы и принимать самостоятельные решения, но допускает отдельные неточности, как по содержанию, так и по умениям, навыкам работы с нормативно-правовой документацией.
«Удовлетворительно»	3 балла	Обучающийся освоил 60-69% оцениваемой компетенции, показывает удовлетворительные знания основных вопросов программного материала, умения анализировать, делать выводы в условиях конкретной ситуационной задачи. Излагает решение проблемы недостаточно полно, непоследовательно, допускает неточности. Затрудняется доказательно обосновывать свои суждения.
«Неудовлетворительно»	2 балла	Обучающийся не овладел оцениваемой компетенцией, не раскрывает сущность поставленной проблемы. Не умеет применять теоретические знания в решении практической ситуации. Допускает ошибки в принимаемом решении, в работе с нормативными документами, неуверенно обосновывает полученные результаты. Материал излагается нелогично, бессистемно, недостаточно грамотно.

Критерии оценки самостоятельных работ:

Оценка «отлично» выставляется студенту, если работа выполнена полностью без ошибок и недочетов.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если работа выполнена полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если выполнено не менее 2/3 всей работы или допущено не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой

ошибки и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой ошибки и трех недочетов, при наличии четырех-пяти недочетов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы, либо студент не выполнил ни одного задания.

12. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций

12.1Критерии оценки знаний студентов на дифференцированном зачете

Оценки "отлично" заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "отлично" выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки "хорошо" заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка "хорошо" выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки "удовлетворительно" заслуживает студент, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

13. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций

Критерии оценки знаний студентов на дифференцированном зачете

Оценки "отлично" заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "отлично" выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки "хорошо" заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка "хорошо" выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки "удовлетворительно" заслуживает студент, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ОП. 10. Безопасность жизнедеятельности
Паспорт фонда оценочных средств

Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины Безопасность жизнедеятельности.
Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения **текущего контроля** в форме устного опроса, выполнения практических расчетов, тестирования и **промежуточной аттестации** в форме дифференцированного зачета.

1. Перечень формируемых компетенций

Изучение дисциплины Безопасность жизнедеятельности направлено на формирование следующих компетенций:

Код компетенции	Содержание компетенции	Компонентный состав компетенций (номера из перечня)	
		Знает:	Умеет:
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	1,2,3,4,5,6,7,8,9	1,2,3,4,5,6,7,8
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	1,2,3,4,5,6,7,8,9	1,2,3,4,5,6,7,8
ОК 3.	Принимать решения в стандартных ситуациях и нести за них ответственность.	1,2,3,4,5,6,7,8,9	1,2,3,4,5,6,7,8
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	1,2,3,4,5,6,7,8,9	1,2,3,4,5,6,7,8
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	1,2,3,4,5,6,7,8,9	1,2,3,4,5,6,7,8
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	1,2,3,4,5,6,7,8,9	1,2,3,4,5,6,7,8
ОК 12.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	1,2,3,4,5,6,7,8,9	1,2,3,4,5,6,7,8
ПК 1.6	Реализовывать технологии продажи полисов на рабочих местах.	1,2,3,4,5,6,7,8,9	1,2,3,4,5,6,7,8
ПК 1.7	Реализовывать директ-маркетинг как технологию прямых продаж.	1,2,3,4,5,6,7,8,9	1,2,3,4,5,6,7,8
ПК 2.4	Анализировать эффективность каждого канала продаж страхового продукта.	1,2,3,4,5,6,7,8,9	1,2,3,4,5,6,7,8

Перечень требуемого компонентного состава компетенций

В результате освоения дисциплины студент должен:

знать:

З1- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях, в том числе в условиях противодействия терроризму как серьезной угрозе национальной безопасности России;

З2 - основные виды потенциальных опасностей и их последствия в профессиональной деятельности и быту, принципы снижения вероятности их реализации;

основы военной службы и обороны государства;

З3 - задачи и основные мероприятия гражданской обороны;

З4 - способы защиты населения от оружия массового поражения;

З5 - меры пожарной безопасности и правила безопасного поведения при пожарах;

З6 - организацию и порядок призыва граждан на военную службу и поступления на неё в добровольном порядке;

З7 - основные виды вооружения, военной техники и специального снаряжения, со-стоящих на вооружении (оснащении) воинских подразделений, в которых имеются военно-учетные специальности, родственные специальностям СПО;

З8 - область применения получаемых профессиональных знаний при исполнении обязанностей военной службы;

З9 - порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим.

уметь:

У1 - организовывать и проводить мероприятия по защите работающих и населения от негативных воздействий чрезвычайных ситуаций;

У2 - предпринимать профилактические меры для снижения уровня опасностей различного вида и их последствий в профессиональной деятельности и быту;

У3 - использовать средства индивидуальной и коллективной защиты от оружия массового поражения;

У4 - применять первичные средства пожаротушения;

У5 - ориентироваться в перечне военно-учетных специальностей и самостоятельно определять среди них родственные полученной специальности;

У6 - применять профессиональные знания в ходе исполнения обязанностей военной службы на воинских должностях в соответствии с полученной специальностью;

У7 - владеть способами бесконфликтного общения и саморегуляции в повседневной деятельности и экстремальных условиях военной службы;

У8 - оказывать первую помощь пострадавшим.

Этапы формирования компетенций

№	Раздел/тема дисциплины	Виды работ	Код ком-	Конкретизация

раздела		Аудиторная	СРС	петенции	компетенций (знания, умения, практический опыт)
1. 1.1	**Чрезвычайные ситуации мирного и военного времени, организация защиты населения.** Чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера. Причины и следствие.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
1.2.	Терроризм-угроза обществу	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
1.3.	Создание МЧС России, структура, органы управления.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
1.4.	Цели и задачи МЧС России	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
1.5.	Гражданская оборона, цели и задачи	устный опрос, тестирование		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
1.6.	Нормативно-правовые акты по действиям в чрезвычайных ситуациях	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
1.7	Инженерная защита населения в чрезвычайной ситуации	устный опрос, тестирование		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
1.8.	Устойчивость функционирования экономики в чрезвычайных ситуациях.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
1.9.	Обеспечение устойчивости объектов экономики	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
1.10	Перевод объектов на аварийный режим работы	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8

				ПК1.6-1.7 ПК2.4	
2. 2.1.	**Основы медицинских знаний. Значение медицинских знаний при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (для девушек)** Первая медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях.	устный опрос, тестирование	Доклад; сообщение; проект	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.2.	Помощь при травматических повреждениях.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.3.	Перевязочный материал, их характеристика.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.4.	Помощь при кровотечениях.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.5.	Помощь при переломах.	устный опрос, тестирование		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.6.	Помощь при синдроме длительного сдавливания.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.7.	Помощь при отравлениях.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.8.	Помощь при шоке. Помощь при ожоге.	устный опрос, тестирование		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.9.	Помощь в чрезвычайных ситуациях: при отмораживаниях, при сильной жаре, засухе.	устный опрос, тестирование		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.10.	Помощь при электрошоке. Способы искусственного дыхания.	устный опрос, тестирование		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8

2.11.	Помощь при землетрясении, наводнении, снежных лавинах, гололеде, сильной метели. Основные виды потенциальных опасностей и их последствий в профессиональной деятельности и в быту.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.12.	Первая медицинская помощь при массовых поражениях.	устный опрос	Доклад; сообщение; проект	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2. 2.1.	**Основы военной службы (для юношей)** Обеспечение национальной безопасности страны.	устный опрос, тестирование	Доклад; сообщение; проект	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.2.	Военная организация и Вооруженные Силы Структура Вооруженных Сил.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.3.	Воинская обязанность и воинский учет.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.4.	Прохождение воинской службы по призыву. Прохождение военной службы в добровольном порядке по контракту.	устный опрос, тестирование		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.5.	Нормативно-правовые документы, регламентирующие военную службу.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.6.	Боевые традиции Вооруженных Сил России.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.7.	Мероприятия по обеспечению безопасности военной службы.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.8.	Порядок дня и регламентация служебного времени.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8

				ПК2.4	
2.9.	Качества личности военнослужащего как защитника Отечества.	устный опрос, тестирование		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.10.	Воинская дисциплина и ответственность.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.11.	Ритуалы Вооруженных сил РФ. Символы воинской чести.	устный опрос, тестирование		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.12.	Строевые приемы и движение без оружия.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.13.	Выполнение строевых приемов.	устный опрос п\з		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.14.	Строй подразделения.	устный опрос, тестирование п\з		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.15.	Суточный наряд и его состав и обязанности.	устный опрос п\з		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.16.	Назначение, боевые свойства и устройство АКМ.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.17.	Назначение, боевые свойства и устройство АКМ.	устный опрос п\з		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.18.	Выполнение упражнений начальных стрельб.	устный опрос п\з		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.19.	Выполнение упражнений начальных стрельб.	устный опрос п\з		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.20.	Перемещение солдата в	устный		ОК1- ОК4,	**Знать:** З1 – З9

	бою.	опрос п\з		ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Уметь:** У1 – У8
2.21.	Обязанности наблюдателя.	устный опрос п\з		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.22.	Средства индивидуальной защиты.	устный опрос п\з	Доклад; сообщение; проект	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8
2.23.	Порядок действий личного состава в случае применения противником оружия массового поражения.	устный опрос		ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	**Знать:** З1 – З9 **Уметь:** У1 – У8

4. Показатели, критерии оценки компетенций

1. Структура фонда оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации

№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1. 1.1	Чрезвычайные ситуации мирного и военного времени, организация защиты населения. Чрезвычайные ситуации природного и техногенного характера. Причины и следствие.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
1.2.	Терроризм-угроза обществу.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
1.3.	Создание МЧС России, структура, органы управления. Цели и задачи МЧС России.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
1.4.	Гражданская оборона, цели и задачи. Нормативно-правовые акты по действиям в чрезвычайных ситуациях.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос, тестирование	Задания для дифференцированного зачета
1.5.	Инженерная защита населения в чрезвычайной ситуации.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос, тестирование	Задания для дифференцированного зачета

1.6.	Устойчивость функционирования экономики в чрезвычайных ситуациях.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
1.7	Обеспечение устойчивости объектов экономики. Перевод объектов на аварийный режим работы.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2. 2.1.	**Основы медицинских знаний. Значение медицинских знаний при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (для девушек)** Первая медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос, тестирование	Задания для дифференцированного зачета
2.2.	Помощь при травматических повреждениях.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос, тестирование	Задания для дифференцированного зачета
2.3.	Перевязочный материал, их характеристика.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.4.	Помощь при кровотечениях.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос, тестирование	Задания для дифференцированного зачета
2.5.	Помощь при переломах.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос, тестирование	Задания для дифференцированного зачета
2.6.	Помощь при синдроме длительного сдавливания.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос п\з	Задания для дифференцированного зачета
2.7.	Помощь при отравлениях.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.8.	Помощь при шоке Помощь при ожоге.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос, тестирование	Задания для дифференцированного зачета
2.10.	Помощь в чрезвычайных ситуациях: при отмораживаниях, при	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос, тестирование	Задания для дифференцированного зачета

	сильной жаре, засухе.			
2.11.	Помощь при электрошоке. Способы искусственного дыхания.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.12.	Помощь при землетрясении, наводнении, снежных лавинах, гололеде, сильной метели. Основные виды потенциальных опасностей и их последствий в профессиональной деятельности и в быту.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.13.	Первая медицинская помощь при массовых поражениях.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2. 2.1.	**Основы военной службы (для юношей)** Обеспечение национальной безопасности страны.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос, тестирование	Задания для дифференцированного зачета
2.2.	Военная организация и Вооруженные Силы Структура Вооруженных Сил. Воинская обязанность и воинский учет.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.3.	Прохождение воинской службы по призыву. Прохождение военной службы в добровольном порядке по контракту.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.4.	Прохождение воинской службы по призыву.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос, тестирование	Задания для дифференцированного зачета
2.5.	Прохождение военной службы в добровольном порядке по контракту.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.6.	Нормативно-правовые документы, регламентирующие военную службу.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.7.	Боевые традиции Вооруженных Сил России.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос, тестирование	Задания для дифференцированного зачета
2.8.	Мероприятия по	ОК1- ОК4,	устный опрос	Задания для

	обеспечению безопасности военной службы.	ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4		дифференцированного зачета
2.9.	Порядок дня и регламентация служебного времени.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.10.	Суточный наряд и его состав и обязанности.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.11.	Строевые приемы и движение без оружия.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.12.	Выполнение строевых приемов.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.13.	Строй подразделения.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.14.	Качества личности военнослужащего как защитника Отечества.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос, тестирование	Задания для дифференцированного зачета
2.15.	Воинская дисциплина и ответственность.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.16.	Воинская дисциплина и ответственность.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос п\з	Задания для дифференцированного зачета
2.17.	Назначение, боевые свойства и устройство АКМ.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.18.	Назначение, боевые свойства и устройство АКМ.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос п\з	Задания для дифференцированного зачета
2.19.	Выполнение упражнений начальных стрельб.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.20.	Выполнение упражнений начальных стрельб.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос п\з	Задания для дифференцированного зачета
2.21.	Перемещение солдата в бою.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос	Задания для дифференцированного зачета
2.22.	Обязанности наблюдателя.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12	устный опрос п\з	Задания для дифференцированного

		ПК1.6-1.7 ПК2.4		зачета
2.23.	Средства индивидуальной защиты.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос, тестирование п\з	Задания для дифференцированного зачета
2.24.	Порядок действий личного состава в случае применения противником оружия массового поражения.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК7,ОК12 ПК1.6-1.7 ПК2.4	устный опрос п\з	Задания для дифференцированного зачета

2.2 Типовые критерии оценки сформированности компетенций

Оценка	Балл	Обобщенная оценка компетенции
«Неудовлетворительно»	2 балла	Обучающийся не овладел оцениваемой компетенцией, не раскрывает сущность поставленной проблемы. Не умеет применять теоретические знания в решении практической ситуации. Допускает ошибки в принимаемом решении, в работе с нормативными документами, неуверенно обосновывает полученные результаты. Материал излагается нелогично, бессистемно, недостаточно грамотно.
«Удовлетворительно»	3 балла	Обучающийся освоил 60-69% оцениваемой компетенции, показывает удовлетворительные знания основных вопросов программного материала, умения анализировать, делать выводы в условиях конкретной ситуационной задачи. Излагает решение проблемы недостаточно полно, непоследовательно, допускает неточности. Затрудняется доказательно обосновывать свои суждения.
«Хорошо»	4 балла	Обучающийся освоил 70-80% оцениваемой компетенции, умеет применять теоретические знания и полученный практический опыт в решении практической ситуации. Умело работает с нормативными документами. Умеет аргументировать свои выводы и принимать самостоятельные решения, но допускает отдельные неточности, как по содержанию, так и по умениям, навыкам работы с нормативно-правовой документацией.
«Отлично»	5 баллов	Обучающийся освоил 90-100% оцениваемой компетенции, умеет связывать теорию с практикой, применять полученный практический опыт, анализировать, делать выводы, принимать самостоятельные решения в конкретной ситуации , высказывать и обосновывать свои суждения. Демонстрирует умение вести беседы, консультировать граждан, выходить из конфликтных ситуаций. Владеет навыками работы с нормативными документами. Владеет письменной и устной коммуникацией, логическим изложением ответа.

5. Типовые контрольные задания или иные материалы необходимые для оценки знаний, умений навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

1. Вопросы для устного опроса

1.Перечислите правила безопасного поведения в случае, если вас захватили заложники.

2.С какого возраста и за какие преступления несовершеннолетнего могут привлечь к ответственности.

3.Какие виды наказаний могут быть назначены несовершеннолетнему, совершившему преступление.

4.С какой целью в нашей стране была создана единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

5. Перечислите основные задачи, решаемые (РС ЧС).

6.Перечислите задачи гражданской обороны.

7.Какие поражающие факторы ядерного оружия вы знаете?

8.Перечислите основные виды отравляющих веществ.

9. Назовите поражающие факторы бактериологического оружия.

10. Дайте характеристику основных видов защитных сооружений гражданской обороны и их назначении.

11. Назовите простейшие виды укрытий и требования к их оборудованию.

12. Каково предназначение противорадиационных укрытий.

13. Перечислите и охарактеризуйте простейшие средства защиты кожи.

14.Какие мероприятия проводятся при выполнении задания аварийно-спасательных работ.

15. Воинская обязанность, ее предназначение и содержание.

16. Воинский учет и его организация.

17.Основное содержание обязательной подготовки гражданина к военной службе.

18. Профессиональный психологический отбор граждан при первоначальной постановке на воинский учет, его цели и организация.

19.Для чего создан запас Вооруженных Сил Российской Федерации.

20. Военные сборы, их предназначение, порядок освобождения от воинских сборов.

21. Военная служба и ее особенности.

22.Законы Российской Федерации, определяющие правовую основу военной службы.

23.Статус военнослужащих.

24. Общие воинские Уставы и их предназначение.

25. Устав внутренней службы и что он определяет.

26. Порядок приведения военнослужащих к военной присяге.

27. Текст военной присяги.

28.Время призыва на военную службу.

29.Военная служба по контракту.

30. Воинская дисциплина, ее сущность и значение.

31. Патриотизм, его основные понятия и определения.

32.Основные обязанности военнослужащих.

33. Значение физической культуры для подготовки к военной службе.

34.Как подразделяются воинские должности?

35.Основные требования к уровню профессиональной подготовки военнослужащих.

36.Виды ответственности военнослужащих за определенные нарушения.

37. Преступления против военной службы.

38. Размещение военнослужащих.

39. Требования международных правил, которые необходимо соблюдать в бою

40.Добровольная подготовка граждан к военной службе.

41.Виды ран и общие правила оказания первой медицинской помощи.

42.Способоы остановки кровотечения.

43. Первая медицинская помощь при травмах опорно-двигательного аппарата.

44.Первая медицинская помощь при различных видах травм.

45. Понятие клинической смерти и реанимации.

46. Правила непрямого массажа сердца.

47 .Правила искусственной вентиляции легких.

48. Правила сердечно-легочной реанимации.

49. Основные компоненты первой медицинской помощи при переломах и вывихах.

50.Разновидности черепно-мозговых травм.

Тест по теме «Гражданская оборона»

1. Гражданская оборона (ГО) – это:

а) мероприятия, направленные на защиту населения от терроризма, бандитизма силами мирных граждан;

б) мероприятия, направленные на сохранение, бережное использование и воспроизводство природных ресурсов;

в) система оборонных заказов, которые выполняются на гражданских предприятиях и военно-промышленных комплексах;

г) система мероприятий по подготовке и защите населения, материальных и культурных ценностей от опасностей, возникающих при ведении военных действий и при возникновении чрезвычайных ситуаций (ЧС).

2. Общее руководство ГО в Российской Федерации осуществляет:

а) министр МЧС России;

б) министр МВД России;

в) Председатель Правительства России;

г) министр обороны России.

3. Основным способом оповещения населения о ЧС является:

а) передача информации по телефонной сети, посредством SMS;

б) передача информации от человека к человеку;

в) передача информации посредством громкоговорящей связи;

г) передача речевой информацией по сети проводного, радио и телевизионного вещания.

4. РСЧС состоит из таких уровней, как:

а) районный, региональный, федеральный, трансграничный;

б) частный, объектовый, местный, региональный;

в) федеральный, республиканский, краевой;

г) федеральный, региональный, территориальный, местный, объектовый.

5. Какие специальные, самостоятельные структурные подразделения созданы в организациях и ведомствах Российской Федерации:

а) отделы ГО и ЧС;

б) группы ГО и ЧС;

в) штабы ГО и ЧС;

г) специальные отделы и управления ГО и ЧС.

6. К силам ГО относятся:

а) государственный комитет по статистике;

б) аварийно-спасательные формирования;

в) федеральная служба геодезии и картографии России;

г) подразделения вневедомственной охраны.

7. Комиссия РСЧС на объектах экономики отвечает за организацию деятельности по:

а) снабжению населения;

б) продовольственному снабжению населения;

в) вопросам ГО и ЧС;

г) защите окружающей природной среды.

8. Дезинфекция – это:

а) уничтожение во внешней среде возбудителей инфекционных заболеваний;

б) проветривание и уборка помещений;

в) уничтожение одежды больного;

г) уничтожение во внешней среде полезных микроорганизмов.

9. Прослушав сообщения местных органов власти о ЧС, необходимо:
а) проверить достоверность информации, позвонив по телефону «112»;
б) посоветоваться с соседями;
в) действовать в соответствии с полученными указаниями;
г) выключить все каналы связи.

10. Комиссию по ЧС в образовательных учреждениях возглавляет:
а) заместитель директора школы по безопасности;
б) директор школы;
в) председатель профсоюзного комитета школы;
г) преподаватель-организатор ОБЖ.

11. Безопасность жизнедеятельности при ЧС достигается за счет:
а) проведения комплекса мероприятий;
б) правильного поведения граждан;
в) благоприятных природных и погодных условий;
г) проведения санитарной обработки населения.

12. Эвакуация населения – это:
а) временный выход населения из районов боевых действий в безопасную зону;
б) организованный вывод или вывоз населения из зон ЧС и временное размещение в безопасных районах;
в) организованный выход или вывоз населения для проживания в благоприятные регионы;
г) организованный выход или вывоз населения с оккупированной территории.

13. К противорадиационным укрытиям относятся:
а) естественные понижения в рельефе местности;
б) оборудованные чердачные и подвальные помещения многоэтажных зданий:
в) оборудованные цокольные этажи и подвальные помещения зданий и сооружений;
г) оборудованные чердачные и подвальные помещения одноэтажных зданий.

14. Комбинированный способ эвакуации населения – это:
а) вывоз всего населения различными видами транспорта из опасной зоны;
б) выход населения из районов боевых действий определенными группами;
в) часть населения выводится из опасной зоны в пешем порядке, а часть вывозится различными видами транспорта;
г) выход населения из опасных районов вместе аварийно-спасительными формированиями.

15. Средства индивидуальной защиты человека – это группа предметов предназначенных для:
а) индивидуальной защиты органов дыхания и кожи;
б) индивидуальной защиты эндокринной и пищеварительной систем;
в) индивидуальной защиты нервной и лимфатической систем;
г) индивидуальной защиты зрения и дыхательной системы.

16. Противогаз защищает:
а) слизистую оболочку глаз и зрение;
б) кожу лица и волосяной покров;
в) органы дыхания;
г) органы дыхания, зрение и кожу лица.

17. При подборе противогаза необходимо:

а) подобрать противогаз по размеру окуляров;
б) измерить ширину и высоту лба;
в) измерить голову по замкнутой линии от затылка до подбородка;
г) измерить окружность ворота и ширину скул.

18. Санитарная обработка человека – это:
а) удаление отравляющих и иных веществ с кожи пострадавшего;
б) обработка различного рода ран, ожогов и наложение стерильных повязок;
в) обеззараживание и удаление биологических, отравляющих и радиоактивных веществ с поверхности тела, одежды, обуви;
г) механическая обмывка зараженных людей со сменой белья.

19. Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ) предназначен для:
а) удаления пыли, грязи и стерилизации ран и ожогов;
б) очищения зараженных участков кожи;
в) наложения окклюзионной повязки на грудную клетку и на другие раны и ожоги;
г) обеззараживания и удаления отравляющих веществ с кожных покровов.

20. Дезактивация – это:
а) обеззараживание и удаление людей с зараженной территории;
б) обеззараживание и удаление радиоактивных веществ с зараженной территории и поверхностей;
в) обеззараживание и удаление радиоактивных веществ из воздуха;
г) термическая обработка одежды.

Ответы к тестовым вопросам:

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

Тест по теме «Организация инженерной защиты населения от поражающих факторов ЧС мирного и военного времени»

1. Вставить пропущенное слово.

……- герметичное сооружение, обеспечивающее защиту укрываемых в нём людей от всех поражающих факторов ядерного взрыва, а также от отравляющих веществ, бактериальных средств, высоких температур и вредных газов в зоне пожаров.

2. Укрытие должно вентилироваться через какой промежуток времени?
А) 3 – 4 ч.; Б) 5 – 6 ч.; В) 7 – 8 ч.; Г) 9 – 10 ч.

3. Какова вместимость малого убежища?
А) 2000 человек;
Б) до 600 человек;
В) от 600 человек до 2000 человек;

4. Как называется помещение в убежище, где находится система фильтрации воздуха?
……

5. Как разделяются щели по конструкции?
А) открытые и перекрытые;
Б) открытые и не перекрытые;
В) открытые и закрытые.

6. Какова наибольшая вместимость щели?
А) 10 -12 чел. Б) 20 – 25; В) 50 человек.

7. Какое максимальное количество людей может вмещать убежище?
…….

8. Что может использоваться в качестве противорадиационных укрытий?
Два примера: …

9. Вставить пропущенное слово. Наиболее доступные простейшие укрытия – это…….?

10. На сколько дней должен быть запас продуктов в убежище?
А) 5; Б) 7; В) 2; Г) 3.

Тест по теме «Первая медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях»

1. К мероприятиям первой медицинской помощи не относятся:
А) временная остановка кровотечения
Б) наложение стерильной повязки на рану или ожоговую поверхность
В) борьба с терроризмом
Г) тушение горящей одежды

2. Что не относится к видам раневых повреждений:
А) резаные раны
Б) укусы
В) ушибы

Г) стресс
Д) ожоги

3. Что такое пневмоторакс?
А) рана от сдавливания
В) термический ожог
Б) ножевая или осколочная рана
Г) электротравма

4. Какой вид травматического повреждения характеризуется неправильной формой, загрязнением слюной?
А) колотая рана
В) укусы животных
Б) рубленая рана
Г) огнестрельные ранения

5. При каком кровотечении кровь имеет тёмно – вишнёвый цвет?
А) артериальное
В) венозное
Б) капиллярное
Г) смешанное

6. Какова максимальная продолжительность наложения кровоостанавливающего жгута?
А) 40-60 минут
В) 60-90 минут
Б) 30-40 минут
Г) 90-120 минут

7. Что называют полным или частичным нарушением целостности костей?
А) вывих
В) перелом
Б) токсикоз
Г) рубленая рана

8. Главным в оказании первой медицинской помощи при переломах является:
А) вправление вышедшей наружу кости
В) наложение тугой бинтовой повязки
Б) соединение обломков кости
Г) иммобилизация

9. Назвать наиболее распространённый вид травматического повреждения при крупных землетрясениях и обрушениях зданий:
А) травматический токсикоз
В) ожоги
Б) отравление ядовитыми парами и газами
Г) обморожения

10. Для чего накладывают жгут при синдроме длительного сдавливания конечностей?
А) чтобы остановить кровотечение
Б) чтобы приостановить всасывание токсических веществ из раздавленных мягких тканей
В) чтобы активизировать артериальный пульс
Г) чтобы уменьшить боль

11. Главным в оказании первой медицинской помощи при пищевом отравлении является:
А) промывание желудка и приём активированного угля
Б) искусственное дыхание
В) наложение стерильной повязки
Г) непрямой массаж сердца

12. Как называется острая кислородная недостаточность?
А) гиподинамия
В) гипоксия
Б) гиперемия
Г) гипокинезия

13. Главным в оказании первой медицинской помощи при отравлении угарным газом является:
А) промывание желудка и приём активированного угля
Б) остановка кровотечения
В) наложение стерильной повязки
Г) срочная эвакуация пострадавшего на свежий воздух или обеспечение кислородом из кислородной подушки

14. Какова смертельная доза алкоголя для человека?
А) 15 – 20 г водки на 1 кг массы тела
Б) 6-8 г чистого спирта на 1 кг массы тела
В) 3 бутылки водки
Д) 2 бутылки водки

15. Главным в оказании первой медицинской помощи при отравлении алкоголем является:
А) промывание желудка с добавлением соды и приём солевого слабительного
Б) остановка кровотечения
В) наложение стерильной повязки
Г) закрытый массаж сердца

Тест «Первая помощь при ушибах, растяжениях, вывихах и переломах»

Задание 1
Расставить по порядку правила оказания первой помощи при открытом переломе:
Укажите порядок следования всех 4 вариантов ответа:
1) наложить стерильную повязку
2) остановить кровотечение
3) обработать рану
4) доставить пострадавшего в больницу
Задание 2
Соотнесите вид повреждения и его характеристику.
Укажите соответствие для всех 3 вариантов ответа:
1) повреждение костей
2) повреждение связок
3) повреждение сустава
__ перелом
__ растяжение
__ вывих
Задание 3

Для чего при переломах человеку накладывают шину?
Выберите один из 4 вариантов ответа:
1) шина уменьшает кровотечение
2) шина препятствует проникновению микробов внутрь организма
3) шина предохраняет от смещения обломков кости
4) шина уменьшает отёк и боль при переломе

Задание 4

... - приспособление, которое накладывается пострадавшему при закрытом переломе, и которое обеспечивает неподвижность суставов и мягких тканей.

Задание 5

У вашего одноклассника случился вывих. Какие действия вы предпримите, чтобы помочь ему?
Выберите несколько из 5 вариантов ответа:
1) попытаетесь вправить вывих самостоятельно, без помощи врача
2) к суставу приложить холод, например снег, лёд или холодную мокрую ткань
3) наложить шину
4) наложить на сустав согревающий компресс, чтобы уменьшить боль
5) положить вывихнутую конечность так, чтобы отсутствовали болевые ощущения, и зафиксировать её с помощью повязки

Задание 6

При переломах кости необходимо наложить:
Выберите один из 4 вариантов ответа:
1) холодный компресс
2) повязку с шиной, которая захватывает только сломанный сустав
3) повязку с шиной, которая захватывает два ближайших здоровых сустав
4) повязку с шиной, которая захватывает один ближайший здоровый сустав

Задание 7

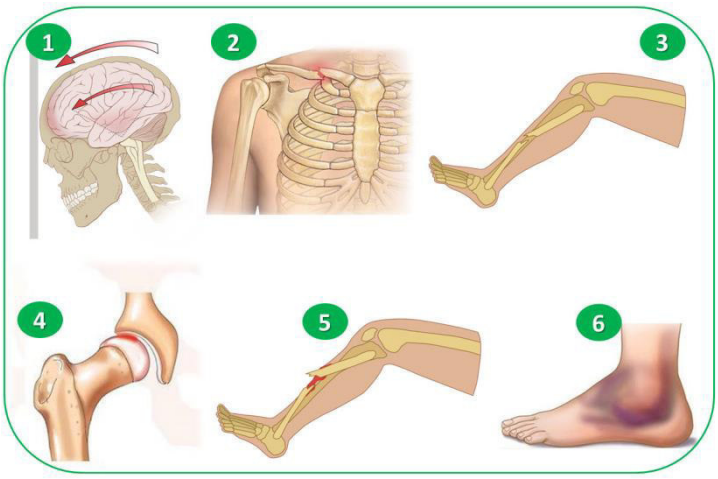
Что такое вывих?
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:
1) смещение костей в суставе
2) растяжение и разрыв связок
3) появление трещины в кости
4) кровоизлияние в ткани

Задание 8

В результате травмы у вас появилась сильная боль, появилась припухлость, образовался синяк, но целостность костей не нарушена и сохранилась в норме подвижность сустава. Какую травму вы получили?
Выберите один из 5 вариантов ответа:
1) закрытый перелом костей голени
2) вывих
3) растяжение связок
4) закрытый перелом костей предплечья
5) открытый перелом костей голени

Задание 9

Укажите, на каких рисунках изображены: а) закрытый перелом, б) вывих, в) закрытый перелом ключицы, г) ушиб головы, д) открытый перелом, е) растяжение. Ответ запишите в виде сочетания букв и цифр без пробелов и запятых, соблюдая алфавитную последовательность букв, например а4б2в1



Задание 10
При растяжении связок необходимо:
Выберите несколько из 4 вариантов ответа:
1) наложить холод
2) наложить шину
3) сделать согревающий компресс
4) туго забинтовать сустав

Тест по теме «Первая медицинская помощь при травматическом шоке»

Вариант 1.
1. К признакам первичного травматического шока относится:
1) снижение температуры тела
2) нервное возбуждение
3) холодный пот
4) угнетенное сознание
2. Признаки биологической смерти:
1) отсутствие пульса на сонной артерии
2) окоченение конечностей
3) отсутствие слуха
4) отсутствие реакции зрачков на свет
5) признак «кошачий глаз»
3. Определите, какие действия НЕ производятся на этапе диагностики экстренной реанимационной помощи:
1) определить наличие отечности нижних и верхних конечностей
2) убедиться в отсутствии дыхания
3) убедиться в отсутствии речи у пострадавшего
4) убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии
5) убедиться в отсутствии сознания
6) убедиться в наличии у пострадавшего ушибов, травмы головы или позвоночника
4. Определите последовательность реанимационной помощи пострадавшему:
1) произвести прекардиальный удар в области грудины
2) положить пострадавшего на спину на жесткую поверхность
3) приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких
4) определить отсутствие признаков биологической и наличие признаков клинической смерти
5) проверить проходимость дыхательных путей
5. Каковы правильные действия по нанесению предкардиального удара в области грудины:

1) прекардиальный удар, короткий и достаточно резкий, наносится в точку, расположенную на грудине выше мечевидного отростка на 2—3 см, локоть руки, наносящей удар, должен быть направлен вдоль тела пострадавшего, сразу после удара выяснить возобновилась ли работа сердца
2) прекардиальный удар наносится ладонью в точку, расположенную на грудине выше мечевидного отростка на 2—3 см и на 2 см влево от центра грудины, локоть руки, наносящей удар, должен быть направлен поперек тела пострадавшего, удар должен быть скользящим;
3) прекардиальный удар наносится ребром сжатой в кулак ладони в точку, расположенную на грудине в область мечевидного отростка на 2—3 см, сразу после удара выяснить возобновилась ли работа сердца
6. Из приведенных примеров выберите те, при которых необходимо проводить искусственную вентиляцию легких:
1) отсутствует сердцебиение и дыхание
2) отсутствует координация и речь
3) когда сохранено сердцебиение и самостоятельное дыхание, но частота дыхательных движений не превышает 10 раз в минуту

Вариант 2.
1. К признакам вторичного травматического шока относится:
1) отсутствие реальной оценки своего состояния
2) нервное возбуждение
3) угнетенное сознание
4) сбивчивая речь
2. Признаки клинической смерти:
1) отсутствие пульса на сонной артерии
2) окоченение конечностей
3) отсутствие слуха
4) отсутствие реакции зрачков на свет
5) признак «кошачий глаз»
3. Определите, какие действия производятся на этапе диагностики экстренной реанимационной помощи:
1) определить наличие отечности нижних и верхних конечностей
2) убедиться в отсутствии дыхания
3) убедиться в отсутствии речи у пострадавшего
4) убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии
5) убедиться в отсутствии сознания
6) убедиться в наличии у пострадавшего ушибов, травмы головы или позвоночника
4. Какая последовательность действий двух спасателей на этапе реанимации:
1) приступить к искусственной вентиляции легких и непрямому массажу сердца в соотношении 1:5
2) нанести прекардиальный удар
3) проверить проходимость дыхательных путей
4) после нанесения прекардиального удара проверить наличие пульса на сонной артерии
5) положить пострадавшего на спину на жесткую поверхность
5. Пострадавшему необходимо сделать непрямой массаж сердца. Какова последовательность ваших действий:
1) положить пострадавшего на ровную твердую поверхность, встать на колени с левой стороны от пострадавшего параллельно его продольной оси, на область сердца положить разом две ладони, при этом пальцы рук должны быть разжаты, поочередно надавливать на грудину сначала правой, потом левой ладонью;
2) положить пострадавшего на кровать или на диван и встать от него с левой стороны, в точку проекции сердца на грудине положить ладони, давить на грудину руками с полусогнутыми пальцами поочередно ритмично через каждые 2—3 секунды;
3) положить пострадавшего на ровную твердую поверхность, встать на колени с левой стороны от пострадавшего параллельно его продольной оси, положить ладонь одной руки на нижнюю треть

грудины (на 2—2,5 см выше мечевидного отростка), ладонью другой руки накрыть первую для усиления давления. Пальцы обеих кистей не должны касаться грудной клетки, большие пальцы должны смотреть в разные стороны, давить на грудь только прямыми руками, используя вес тела, ладони не отрывать от грудины пострадавшего, каждое следующее движение производить после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

6. Какие ошибки могут быть при проведении искусственной вентиляции легких:

1) частота вдохов менее 8-10 раз в минуту
2) объем вдуваемого воздуха более 1,5 литра
3) объем вдуваемого воздуха менее 1,5 литра

Тест по темам «Ожог и обморожение»

1вариант.

1. Ожог – это:

а) повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног
б) повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.)+
в) расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание (например, убийство или самоубийство с помощью яда).

2. По глубине поражения тканей ожоги делятся на:

а) на 2 степени
б) на 3 степени
в) на 4 степени +

3. Какие существуют виды ожогов?

а) химические и термические ожоги
б) термические и солнечные ожоги
в) химические, термические, электрические и лучевые ожоги +

4. Резкая краснота, боли, отёк и пузыри беспокоят пострадавшего 3- 5 дней. Признаки ожога кожи иногда дополняются признаками общего перегревания тела. К какому виду ожогов относится данный признак?

а) солнечный ожог (лучевой) +
б) химический ожог
в) термический ожог

5. Первая помощь при химических ожогах:

а) необходимо быстро удалить, пострадавшего из зоны огня. Если на человеке загорелась одежда, нужно немедля снять ее или набросить на пострадавшего покрывало, пальто, мешок, шинель, то есть прекратить к огню доступ воздуха.
б) необходимо сбросить пропитанную кислотой одежду, обильно промыть пораженные участки водой (под струей), затем обмыть их 2 % раствором питьевой соды или мыльной водой, чтобы нейтрализовать кислоту, и наложить сухие повязки. +
в) пострадавшего следует обмыть, облить холодной водой, хорошенько напоить прохладной водой, чаем, молоком, смазать кожу борным вазелином.

6. К особым формам ожога относят:

а) химические ожоги
б) лучевые ожоги (солнечные, рентгеновские и др.) и поражение электричеством +
в) термические ожоги

7. Какие факторы поражения при термических ожогах?

а) кислоты, щёлочи, соли тяжёлых металлов
б) пламя, жидкость, пар +
в) световое и ионизирующее излучение

8. Какие факторы поражения при химических ожогах?
а) кислоты, щёлочи, соли тяжёлых металлов +
б) пламя, жидкость, пар
в) световое и ионизирующее излучение

9.Первая медицинская помощь?
а) разрезать и снять одежду
б) устранить источник +
в) обезболить

10. Понятие отморожение или обморожение-это…
а) повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног +
б) повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.)
в) расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание (например, убийство или самоубийство с помощью яда)

11. Чаще всего отморожения возникают
а) в холодное зимнее время при температуре окружающей среды ниже -10… -20 °С +
б) осенью при температуре 0 … -4 °С
в) весной при температуре +5 … +10 °С

12. Какие различают степени обморожения
а) лёгкую и тяжёлую
б) лёгкую, среднюю и тяжелую +
в) простую и сложную

13. При тяжёлой степени обморожения наблюдается:
а) температура тела 29-32 °С, характерны резкая сонливость, угнетение сознания, бессмысленный взгляд. Кожные покровы бледные, синюшные, иногда с мраморной окраской, холодные на ощупь. Пульс замедляется до 50-60 ударов в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление снижено незначительно. Дыхание редкое — до 8-12 в минуту, поверхностное. Возможны отморожения лица и конечностей I—IV степени.
б) Кожные покровы бледные, синюшные, появляются «гусиная кожа», озноб, затруднения речи. Пульс замедляется до 60-66 ударов в минуту. Артериальное давление нормально или несколько повышено. Дыхание не нарушено. Возможны отморожения I—II степени.
в) температура тела ниже 31 °С. Сознание отсутствует, наблюдаются судороги, рвота. Кожные покровы бледные, синюшные, очень холодные на ощупь. Пульс замедляется до 36 ударов в минуту, слабого наполнения, имеет место выраженное снижение артериального давления. Дыхание редкое, поверхностное — до 3-4 в минуту. Наблюдаются тяжёлые и распространённые отморожения вплоть до оледенения. +

14. Возникновению обморожений способствуют влажность и ветер. Зачастую возникновение подобных травм возможно при положительной температуре воздуха, при сильном ветре и высокой влажности. Ветер и высокая влажность усиливают теплоотдачу, снижают термоизолирующие свойства одежды и обуви. К какой причине обморожения относится данное описание?
а) состояние теплоизоляции конечности
б) погодные условия +
в) общее состояние организма

15. При обморожении пальцев, ушных раковин или других частей тела запрещено:
а) растирать обмороженные участки кожи снегом +
б) согревать эти места, прикрыв их руками в сухих тёплых перчатках
в) согревать руки, спрятав их в подмышках

16. Отморожению чаще всего подвергаются:
а) пальцы ног и рук, нос, ушные раковины +

б) голова
в) колени

17. Контактное обморожение возникает …
а) при воздействии низких температур
б) при температурах близких к нулю (в том числе положительных) и длительном нахождении во влажной среде
в) при контакте с холодным предметом +

18. При попадании в холодную воду:
а) особое внимание следует уделить шее и затылку. Постараться не опускать их в воду. Принять позу эмбриона. Одежду не сбрасывать, она будет продолжать греть. +
б) особое внимание следует уделить рукам, постараться не опускать их в воду
в) особое внимание следует уделить ногам

19. Обморожению больше всего подвержены:
а) взрослые
б) старики
в) пожилые люди и дети +

20. Как одеваться во время морозов, чтобы избежать обморожений?
а) необходимо одеваться таким образом, чтобы слои одежды не плотно прилегали друг к другу и оставляли между собой прослойки воздуха, которые отлично удерживают тепло. +
б) необходимо одеваться таким образом, чтобы слои одежды плотно прилегали друг к другу, не оставляя прослойку воздуха
б) необходимо одеваться, так чтобы было удобно двигаться

2 вариант.

1. Что такое ожог?
а) повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног
б) повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.)+
в) расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание (например, убийство или самоубийство с помощью яда).

2. Чаще всего отморожения возникают
а) в холодное зимнее время при температуре окружающей среды ниже -10… -20 °С +
б) осенью при температуре 0 … -4 °С
в) весной при температуре +5 … +10 °С

3. Какие различают степени обморожения
а) лёгкую и тяжёлую
б) лёгкую, среднюю и тяжелую +
в) простую и сложную

4. Какой степени тяжести ожоги относят к глубоким термическим ожогам?
а) II
б) III +
в) I

5. Выделите характерный признак отморожения II степени:
а) некроз всей толщи кожи
б) обратимая сосудистая реакция
в) мраморность кожи
г) образование пузырей+

6. Какова причина ожогового шока?
а) нарушение дыхания

б) интоксикация
в) болевой фактор+
г) психическая травма

7. При электротравме сначала необходимо:
а) ввести спазмолитики
б) наложить асептическую повязку
в) прекратить воздействие тока на пострадавшего+
г) ввести эифиллин

8. Выберите препарат, который нужно ввести, если возникли судороги при электротравме:
а) эуфиллин
б) седуксен+
в) кордиамин
г) анальгин

9. Определите, какое среднее систолическое давление наблюдается при шоке II ст.:
а) 105мм рт. ст.
б) 100мм рт. ст.
в) 85мм рт. ст.+
г) 75мм рт. ст.

10. Определите, что характерно для ожогов, которые были получены в помещениях?
а) большая площадь
б) отравление угарным газом+
в) ожог дыхательных путей+
г) судороги

11. Признаки отморожения IV степени:
а) некроз кожи и подкожной клетчатки
б) побеление кожи
в) некроз всей толщи кожи
г) некроз глубжележащих тканей+

12. Признак термического ожога IIIA степени:
а) обугливание тканей
б) некроз до сосочкового слоя+
в) некроз всей толщи кожи
г) обратимая сосудистая реакция

13. Признак ожогового шока:
а) падение артериального давления+
б) потеря сознания
в) кровотечение
г) бледность кожных покровов

14. Отметьте, что характерно для торпидной фазы ожогового шока:
а) апатия+
б) возбуждение
в) судороги
г) повышение АД

15. Признак ожога крепкими кислотами:
а) образование пузырей
б) гиперемия кожи
в) колликвационный некроз
г) коагуляционный некроз+

16. Площадь ожога нижней конечности:
а) 7%
б) 9%
в) 27%
г) 18%+

17. К особым формам ожога относят:
а) химические ожоги
б) лучевые ожоги (солнечные, рентгеновские и др.) и поражение электричеством +
в) термические ожоги

18. Площадь ожога головы, шеи:
а) 9%+
б) 10%
в) 12%
г) 11%

19. Признак термического ожога IIIБ степени:
а) обугливание тканей
б) некроз до сосочкового слоя
в) некроз всей толщи кожи+
г) обратимая сосудистая реакция

20. Какова должна быть доврачебная помощь при отморожении кистей и стоп:
а) удаление пузырей
б) наложение термоизолирующей повязки+
в) растирание снегом
г) футлярная новокаиновая блокада

Тест по теме “Национальная безопасность страны”

1. В соответствии с Законом «О безопасности» основным субъектом обеспечения безопасности является:
а) Правительство РФ
б) Президент РФ
в) Государство +

2. Проявления и последствия режимного кризиса совершенно:
а) непредсказуемы +
б) предсказуемы
в) ясны

3. Весьма опасны техногенные аварии и катастрофы:
а) в лесах
б) за чертой города
в) в черте больших городов +

4. Совет Безопасности Российской Федерации:
а) совещательный орган Президента РФ
б) федеральный орган власти по вопросам безопасности России
в) конституционный орган, осуществляющий подготовку решений Президента РФ +

5. Управление Вооруженными Силами РФ осуществляет:
а) Президент РФ
б) Министр обороны РФ +
в) Правительство РФ

6. Внутренние угрозы безопасности проистекают в первую очередь от факторов, воздействующих на общество и:
а) его граждан +
б) транспорт
в) промышленность

7. Одна из правовых основ военной службы:
а) Всероссийский закон “О воинской обязанности и военной службе”
б) Конституция Российской Федерации +
в) решение Правительства РФ

8. Одна из правовых основ военной службы:
а) Федеральный закон “О воинской обязанности и военной службе” +
б) Всероссийский закон “О воинской обязанности и военной службе”
в) решение Президента РФ

9. Одна из правовых основ военной службы:
а) решение Правительства РФ
б) Всероссийский закон “О воинской обязанности и военной службе”
в) международные договоры Российской Федерации +

10. Экономическая безопасность – состояние, в котором общество и государство:
а) имеет достаточные запасы валюты
б) может самостоятельно определять пути и формы своего экономического развития +
в) имеет большой объём естественных ресурсов

Тест по теме «Прохождение военной службы по призыву»

1. Призыву на военную службу подлежат граждане мужского пола в возрасте…
а)от 20 до 25 б)от 18 до 27 в)от 16 до 30

2. Какие категории граждан освобождают от призыва на военную службу?
а) признанных негодными или ограниченно годными к военной службе по состоянию здоровья;
б) проходящих или прошедших военную службу в Российской Федерации;
в) представителей мужского пола в возрасте от 18 до 27 лет;
г) проходящих или прошедших альтернативную гражданскую службу;
д) прошедших военную службу в другом государстве.

3. Какие граждане не подлежат призыву на военную службу?
а) отбывающие наказание в виде обязательных работ, исправительных работ, ограничения свободы, ареста или лишения свободы;
б) имеющие неснятую или непогашенную судимость за совершение преступления;
в) имеющие более одного ребёнка;
г) в отношении которых ведётся дознание либо предварительное следствие, или уголовное дело в отношении которых передано в суд.

4. Предоставляется ли отсрочка от призыва на военную службу?
а) да
б) нет

5. Срок военной службы для военнослужащих по призыву, не имеющих воинского звания офицера, составляет …
а) 12 месяцев
б) 18 месяцев
в) 24 месяца

6. Призыв граждан на военную службу осуществляют на основании:
а) указов губернаторов;
б) приказов командиров воинских частей;
в) указов Президента Российской Федерации.

7. Отсрочку от призыва на военную службу предоставляют гражданам:
а) признанным в установленном Федеральным законом «О воинской обязанности и военной службе» порядке временно не годными к военной службе по состоянию здоровья (на срок до одного года);
б) имеющим ребёнка, воспитываемого без матери;
в) имеющим ребёнка-инвалида в возрасте до трёх лет;
г) имеющим двух и более детей;
д) имеющим ребёнка и жену, срок беременности которой составляет не менее 26 недель;
е) поступившим на службу охранником.

8. Право на отсрочку от призыва на военную службу имеют граждане:

а) обучающиеся в очной форме обучения;
б) обучающиеся в заочной форме обучения;
в) обучающиеся в очно - заочной форме обучения;
г) обучающиеся в вечерней форме обучения.
9. Для проведения призыва создают призывную комиссию. В её состав кроме председателя и его заместителя входят:
а) секретарь;
б) врач, руководящий работой по медицинскому освидетельствованию граждан, подлежащих призыву на военную службу;
в) представитель соответствующего органа внутренних дел;
г) представитель соответствующего органа управления образованием;
д) представитель соответствующего органа службы занятости населения (для рассмотрения вопросов, касающихся альтернативной гражданской службы);
е) родители (законные представители) одного из призывников.
10. Призывная комиссия в отношении граждан, не пребывающих в запасе, принимает одно из следующих решений:
а) о призыве на военную службу;
б) о направлении на альтернативную гражданскую службу;
в) о предоставлении отсрочки от призыва на военную службу;
г) об освобождении от призыва на военную службу;
д) о зачислении в запас;
е) об освобождении от исполнения воинской обязанности;
ж) о направлении на контрактную военную службу.

Ответы по тесту на тему: «Прохождение военной службы по призыву»
1- б
2- а, б, г, д
3- а, б, г
4- а
5- а
6- в
7- а, б, в, г, д
8- а
9- а, б, в, г, д
10- а, б, в, г, д, е

Тест «Боевые традиции Вооружённых сил, символы воинской чести России»

1.Дополните предложение.
Боевые традиции-это…
а. система межличностных отношений в воинских коллективах;
б. народные обычаи, перенесённые в сферу военных отношений;
в. исторически сложившиеся в армии и на флоте и передающиеся из поколения в поколение правила, обычаи и нормы поведения военнослужащих, связанные с выполнением боевых задач и населением воинской службы;
г. исторически сложившиеся в армии и на флоте и передающиеся из поколения в поколение уставные и неуставные взаимоотношения.

2.Что характерно для любого воинского коллектива?
а. автономия, означающая определённую самостоятельность и проявляющаяся в выполнении функций, свойственных только этому коллективу;

б. способность сохранять структуру и функции;

в. минимальная численность и состав, позволяющие выполнять возложенные на коллектив функции;

г. оптимальная численность и состав, позволяющие полностью выполнять возложенные на коллектив функции с минимальными затратами труда и средств;

д. способность быстро изменять организационную структуру.

3.Дополни предложение.

Ордена-это…

а. почётные ведомственные награды за успехи в различной деятельности;

б. наградные государственные знаки за успехи на производстве;

в. почётные государственные награды за воинские и другие отличия и заслуги.

г. почётные награды министра обороны РФ за безупречное служение Родине.

4.Какие государственные награды России и бывшего СССР сохранены в системе госнаград Российской Федерации?

а. орден Святого Георгия и знак отличия Георгиевский крест;

б. орден «За заслуги перед Отечеством»;

в. военные ордена Суворова, Ушакова, Кутузова, Александра Невского, Нахимова;

г. орден и медаль « За заслуги перед отечеством».

5.На какие виды условно можно подразделить воинские ритуалы?

а. парадной деятельности;

б. боевой деятельности;

в. учебно-боевой деятельности;

г. повседневной деятельности;

д. гарнизонной и караульной служб;

е. боевой учёбы.

Тест по теме «Качества личности военнослужащего»

1. Что является главным качеством военнослужащего?

Патриотизм и верность воинскому долгу

Физическая и психологическая подготовка

Стремление к совершенству

2. Кто такой военнослужащий?

Защитник Отечества, на него возлагаются обязанности по подготовке к вооружённой защите и вооружённая защита Российской Федерации

Нанятый государством человек, занимающийся охраной и защитой интересов внутренней и внешней политики РФ

Призванный во время мобилизации человек

3. Как называется чувство любви к своему народу, гордость за его успехи и победы и горечь за неудачи и поражения?

Гуманизм

Нацинализм

Патриотизм

4. Что определяют понятия долг и честь?

Правовые и моральные нормы

Чувство патриотизма

Военная служба

5. Что есть выражение способности личности осуществлять нравственный самоконтроль, самостоятельно формулировать для себя нравственные обязанности, требовать от себя их выполнения и производить самооценку совершаемых поступков?

Чувство самооценки

Совесть

Честь

6. К чему обязывает воинский долг в мирной повседневной жизни?

Осознать личную ответственность за защиту Отечества

Самостоятельно приходить в военную часть

Принять воинскую присягу

7. Чем полезна военная служба?

Развитием здоровых и полезных привычек

Это эффективное средство нравственного воспитания граждан, приобретения личной ответственности за защиту Отечества

Возможностью самовыражаться

8. Как объяснить понятие долга родине?

Это внешний долг человека перед государством

Долг есть нравственные обязанности человека, выполняемые из побуждений совести

Это необходимость быть призванным на службу в ВС РФ

9. Чем определяются нормы поведения?

Формируются их памяти народа и представляют собой общепринятые нормы морали и нравственности

Воспитанием родителей

Исключительно конституционными правами и обязанностями

10. Каково определение морали и нравственности?

Это всё то, что создавали наши предки, это то место, где будут жить наши дети, это всё то, что мы обязаны любить, беречь, охранять и улучшать

Особая форма общественного сознания и вид общественных отношений, один из основных способов регуляции действий человека в обществе с помощью норм

Понятие, близкое понятию Родины, но с более глубоким содержанием

Тест по теме «Ритуалы Вооруженных Сил Российской Федерации»

1.«Скажите, пожалуйста, что такое присяга?»

a) Военная присяга – клятва воина на верность.
b) Военная присяга – обещание воина на верность Отечеству.

2.«Где находятся истоки возникновения и ритуала принятия Военной присяги?»

a) От письменного заявления дружинников Святослава.
b) От устного заявления дружинников Святослава.

3.«В чем смысл военной присяги?»

a) Ценой своей крови отстоять интересы Отечества.
b) Ценой своей крови и даже жизни отстоять интересы Отечества.

4.«Кто приводиться к Военной присяге?»

a) Граждане России, впервые поступившие на государственную службу.
b) Граждане России, впервые поступившие на военную службу.

5.«В каком документе изложен порядок приведения к Военной присяге?»

a) В Уставе караульной службы Вооруженных сил Российской Федерации.
b) В Уставе внутренней службы Вооруженных сил Российской Федерации.

6. «Что такое Боевое Знамя воинской части?».

a) Боевое Знамя воинской части есть особо почетный знак, отличающий особенности боевого предназначения, истории и заслуг воинской части, а также указывающий на ее принадлежность к Вооруженным Силам Российской Федерации.

b) Боевое Знамя воинской части есть особо почетный знак, отличающий особенности боевого предназначения.

7.«Какие условия должны соблюдаться при сохранении Боевого Знамени?»

a) Боевое Знамя сохраняется за воинской частью на время боя.
b) Боевое Знамя сохраняется за воинской частью на все время независимо от изменения наименования и нумерации воинской части.

8. «Какое наказание следует при утрате Боевого Знамени?»

1) При утрате Боевого Знамени командир воинской части и военнослужащие, непосредственно виновные в таком позоре, подлежат суду, а воинская часть - расформированию.
2) При утрате Боевого Знамени командир воинской части подлежат суду.

Тест по теме «Коллективные и индивидуальные средства защиты»

1. От чего защищают коллективные средства защиты?
а) от действия обычного оружия
б) от действия ядерного оружия
в) от действия ОВ
г) от действия БС
д) все выше перечисленное
2. Что относится к индивидуальным средствам защиты органов дыхания?
а) общевойсковой защитный комплект
б) противогаз
в) аптечка АИ-1, АИ-2
г) противохимический пакет ИПП-8, 9, 10, 11
д) вентилируемый блиндаж
3. К средствам коллективной защиты относятся:
а) убежища б) укрытия в) противогаз г) респиратор
4. Что является подручным средством защиты органов дыхания
а) любая ткань, носовой платок
б) противогаз
в) ватно-марлевая повязка
г) противопыльная тканевая маска
5. Что относится к индивидуальным медицинским средствам защиты?
а) респиратор
б) ватно-марлевая повязка
в) индивидуальная аптечка
г) противогаз
д) легкий защитный костюм
6. Для чего предназначен изолирующий противогаз?
а) для защиты органов дыхания, кожи лица и глаз от ОВ, РВ
б) для защиты глаз и кожи лица от ОВ, БС
в) для защиты органов дыхания, кожи лица и глаз от ОВ и БС
г) для защиты органов дыхания, кожи лица и глаз от ОВ, РВ, БС
д) для защиты органов дыхания от ОВ, РВ, БС
7. Что запрещается приносить в убежище:
а) сильно пахнущие вещества
б) принадлежности туалета
в) продукты питания
г) громоздкие вещи
д) приводить животных
8. Клапанная коробка – составная часть:
а) Противогаза
б) Респиратора

в) ПТМ
г) Л – 1
9. Средства защиты по применению делятся на:
а) фильтрующие и изолирующие
б) общевойсковые и специальные
в) индивидуальные и коллективные
г) средства защиты органов дыхания и кожи
д) индивидуальные и специальные
10. Для чего предназначен активированный уголь фильтрующего противогаза?
а) для очистки воздуха от БС
б) для очистки воздуха от РВ
в) для очистки воздуха от пыли
г) для очистки воздуха от ОВ в виде аэрозоли
д) для превращения паров ОВ в жидкость и обезвреживания их
11. Убежища, вмещающие от 200 до 600 человек имеют:
а) малую вместимость
б) среднюю вместимость
в) большую вместимость г
г) одиночную вместимость
12. Назовите группы СИЗ организма человека по характеру их воздействия:
а) средства защиты кожи
б) средства защиты слизистых оболочек
в) средства защиты органов дыхания
г) химические средства защиты
д) медицинские средства защиты
13. Сколько входов (выходов) имеет убежище:
а) один
б) два
в) три
г) четыре
д) пять
14. Из чего состоит фильтрующий противогаз?
а) а) лицевой части с очками и обтекателями регенеративного патрона
б) лицевой части, противогазной коробки и дыхательного мешка
в) лицевой части, гофрированной трубки и противогазовой коробки
г) лицевой части, противогазовой коробки, регенеративного патрона
д) лицевой части и регенеративного патрона
15. Средства защиты по принципу защиты делятся на:
а) фильтрующие и изолирующие
б) общевойсковые и специальные
в) индивидуальные и коллективные
г) средства защиты органов дыхания и кожи
д) индивидуальные и специальные

Ответы
1. д 2. б 3. а, б 4. а 5. в 6. г 7. а, г, д 8. а 9. в 10. д 11. б 12. а, в, д 13. б, в 14. а, в 15. в 16. а

Задание для тестированного контроля по текущим знаниям

Вариант 1

1. Опасные изменения состояния суши, воздушной среды, гидросферы и биосферы по сфере возникновения относятся к:
1.техногенным ЧС

2.природным ЧС
3.экологическим ЧС
4.социальным ЧС
5.нет верного ответа

2. РСЧС состоит из:
1.республиканских и областных подсистем
2.региональных и местных подсистем
3.краевых и областных подсистем
4.территориальных и функциональных подсистем
5.все ответы верны

3. К угрозам государственной безопасности относятся:
1.угроза американо-иракского конфликта
2.угроза распространения СПИДа
3.угроза подъема уровня Мирового океана
4.угроза терроризма

4. К местной относится ЧС, в результате которой пострадало свыше __ человек, при условии, что зона ЧС не выходит за пределы населенного пункта, города, района:
1. 20, но не более 90 человек
2. 15, но не более 70 человек
3. 30, но не более 100 человек
4. 10, но не более 50 человек
5. нет верного ответа

5. Заблаговременный вывоз или вывод населения из зоны чрезвычайной ситуации это:
1. принцип защиты населения
2. основной способ защиты населения
3. защитное мероприятие
4. средство защиты населения
5. все ответы верны

6. К региональной относится ЧС, в результате которой пострадало свыше _____ при условии, что зона ЧС охватывает территорию двух субъектов РФ:
1. 100, но не более 500 человек
2. 50, но не более 500 человек
3. 10, но не более 50 человек
4. 10 человек
5. нет верного ответа

7. К территориальной относится ЧС, в результате которой пострадало свыше _____ при условии, что зона ЧС не выходит за пределы субъекта РФ:
1. 50, но не более 500 человек
2. 10, но не более 50 человек
3. 20, но не более 50 человек
4. 10 человек
5. 30 человек

8. Марлевую повязку для лучшей защиты органов дыхания от паров хлора нужно смачивать:
1. 2% раствором питьевой соды
2.5% раствором уксусной или лимонной кислоты
3. слабым раствором марганцовки
4. любой жидкостью
5. растительным маслом

9. К защитным сооружениям ГО относятся: 1) убежища 5 классов, 2) ПРУ 3 классов, 3) погреба, подвалы и приспособленные жилые помещения, 4) специально оборудованные подземные переходы, метро, горные выработки, 5) леса, овраги, придорожные канавы.
1. 1,2,3,4,5
2. только 1,2,3
3. только 4,5
4. только 1,2,3,4
5. нет верного ответа

10. Аварии, пожары, взрывы на предприятиях, транспорте и коммунально-энергетических сетях по сфере возникновения относятся к:

1. техногенным ЧС
2. природным ЧС
3. экологическим ЧС
4. социальным ЧС
5. нет верного ответа

Вариант 2

1. Принцип фильтрации (информационное манипулирование) предполагает:

1. ссылку на авторитетное мнение
2. использование ложной информации
3.отбрасывание ненужной (для манипулятора) информации
4. смещение фокуса внимания манипулятором
5. использование контрастов

2. Геологические, метеорологические, гидрологические, природные пожары, массовые заболевания людей и животных по сфере возникновения относятся к:

1. техногенным ЧС
2. природным
3. экологическим
4. социальным
5. все не верно

3. РСЧС состоит из:

1. республиканских и областных подсистем
2. региональных и местных подсистем
3. краевых и областных подсистем
4. территориальных и функциональных подсистем
5. все ответы верны

4. Флаги катастроф в неинтерактивной системе:

1. неизбежность
2. глобальность
3. ветвление
4. гистерезис
5.непрерывность
6. микромодальность

5. Угрозы в социальной сфере обусловлены:

1. расслоением общества
2. сокращением ВВП
3. тенденцией к преобладанию в экспортных поставках топливно-сырьевой и энергетической составляющих
4. спадом рождаемости

6. Укажите основные способы защиты населения от ЧС:

1. оповещение населения, локализация районов ЧС
2. эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ
3. проведение спасательных работ, тушение пожаров
4. оказание мед. помощи, разбор завалов
5. все ответы верны

7. Аварии, пожары, взрывы на предприятиях, транспорте и коммунально-энергетических сетях по сфере возникновения относятся к:

1. техногенным ЧС
2. природным ЧС
3. экологическим ЧС
4. социальным ЧС
5. нет верного ответа

8. Какие катастрофические явления считаются катастрофами в интерактивной системе:

1. землетрясения
2. извержение вулкана
3. социальный взрыв
4. развод в семье

9. Какое сильное ядовитое вещество применяется в промышленных холодильных установках?

1. хлор

2. аммиак
3. формальдегид
4. тетраэтилсвинец
5. хлорпикрин

10. Использование индивидуальных средств защиты населением в ЧС – это:
1. принцип защиты населения
2. защитное мероприятие
3. средство защиты населения
4. способ защиты населения
5. способ защиты территорий

Эталон ответов

(на контрольный срез текущих знаний по БЖ)

№ вопроса / Вариант	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Вариант 1	**3**	**4**	**4**	**4**	**2**	**2**	**1**	**1**	**4**	**1**	**2,3**	**3**	**3**	**2**	**2,4**
Вариант 2	**3**	**2**	**4**	**4**	**1,5**	**2**	**2**	**1,2**	**2**	**4**	**3**	**2**	**3**	**3**	**1**

3.2 Темы самостоятельной работы студентов

№ п\п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Осваиваемые компетенции	Объем в часах

1	2	3		
1.	(***для девушек)*** Первая медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях.	Составление плана - конспекта	ОК1- ОК4, ОК6, ОК8-10	2
2.	Первая медицинская помощь при массовых поражениях.	Составление плана-конспекта	ОК1- ОК4, ОК6, ОК8-10	2
3.	***(для юношей)*** Обеспечение национальной безопасности страны.	Подготовка доклада	ОК1- ОК4, ОК6, ОК8-10	2
4.	Средства индивидуальной защиты.	Составление плана-конспекта.	ОК1- ОК4, ОК6, ОК8-10	2

3.3 Зачетно-экзаменационные материалы для промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к дифференцированному зачету

1.Перечислите правила безопасного поведения в случае, если вас захватили заложники.
2.С какого возраста и за какие преступления несовершеннолетнего могут привлечь к ответственности.
3.Какие виды наказаний могут быть назначены несовершеннолетнему, совершившему преступление.
4.С какой целью в нашей стране была создана единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.
5. Перечислите основные задачи, решаемые (РС ЧС).
6.Перечислите задачи гражданской обороны.
7.Какие поражающие факторы ядерного оружия вы знаете?
8.Перечислите основные виды отравляющих веществ.
9. Назовите поражающие факторы бактериологического оружия.
10. Дайте характеристику основных видов защитных сооружений гражданской обороны и их назначении.
11. Назовите простейшие виды укрытий и требования к их оборудованию.
12. Каково предназначение противорадиационных укрытий.
13. Перечислите и охарактеризуйте простейшие средства защиты кожи.
14.Какие мероприятия проводятся при выполнении задания аварийно-спасательных работ.
15. Воинская обязанность, ее предназначение и содержание.
16. Воинский учет и его организация.
17.Основное содержание обязательной подготовки гражданина к военной службе.
18. Профессиональный психологический отбор граждан при первоначальной постановке на воинский учет, его цели и организация.
19.Для чего создан запас Вооруженных Сил Российской Федерации.
20. Военные сборы, их предназначение, порядок освобождения от воинских сборов.
21. Военная служба и ее особенности.
22.Законы Российской Федерации, определяющие правовую основу военной службы.

23.Статус военнослужащих.
24. Общие воинские Уставы и их предназначение.
25. Устав внутренней службы и что он определяет.
26. Порядок приведения военнослужащих к военной присяге.
27. Текст военной присяги.
28.Время призыва на военную службу.
29.Военная служба по контракту.
30. Воинская дисциплина, ее сущность и значение.
31. Патриотизм, его основные понятия и определения.
32. Основные обязанности военнослужащих.
33. Значение физической культуры для подготовки к военной службе.
34. Как подразделяются воинские должности?
35. Основные требования к уровню профессиональной подготовки военнослужащих.
36. Виды ответственности военнослужащих за определенные нарушения.
37. Преступления против военной службы.
38. Размещение военнослужащих.
39. Требования международных правил , которые необходимо соблюдать в бою
40. Добровольная подготовка граждан к военной службе.
41. Виды ран и общие правила оказания первой медицинской помощи.
42. Способы остановки кровотечения.
43. Первая медицинская помощь при травмах опорно-двигательного аппарата.
44.Первая медицинская помощь при различных видах травм.
45. Понятие клинической смерти и реанимации.
46. Правила непрямого массажа сердца.
47 .Правила искусственной вентиляции легких.
48. Правила сердечно-легочной реанимации.
49. Основные компоненты первой медицинской помощи при переломах и вывихах.
50. Разновидности черепно-мозговых травм.

6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

1. Критерии оценки знаний студентов на дифференцированном зачете

Оценки "отлично" заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "отлично" выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки "хорошо" заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка "хорошо" выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки "удовлетворительно" заслуживает студент, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении

экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ПМ. 01. Диагностическая деятельность

1. ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1.1. Назначение контрольно-оценочных средств

Контрольно-оценочные средства предназначены для контроля и оценки соответствия результатов освоения профессионального модуля ПМ 01 Диагностическая деятельность по специальности 31.02.01 Лечебное дело

1.2. Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

№	Элемент модуля	Формы промежуточной аттестации
1.	МДК 01.01	Экзамен (компьютерное тестирование)
2.	Учебная практика	Дифференцированный зачет
3.	Производственная практика	Дифференцированный зачет
4.	ПМ 01.	Квалификационный экзамен

1.3. Цели и задачи контрольно-оценочных средств

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен иметь практический опыт:

- обследования пациента;
- интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методовдиагностики, постановки предварительного диагноза;
- заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента.

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен уметь:
У 1 - планировать обследование пациента;

У 2 - осуществлять сбор анамнеза;

У 3 - применять различные методы обследования пациента;

У 4 - формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;

У 5 - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;У 6 - оформлять медицинскую документацию.

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен знать:
З 1 - топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;

З 2 - биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;

З 3 - основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;

З 4 - строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;

З 5 - основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе;

З 6 - определение заболеваний;

З 7 - общие принципы классификации заболеваний;
З 8 - этиологию заболеваний;

З 9 - патогенез и патологическую анатомию заболеваний;

З 10 - клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;

З 11 - методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

1.4. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

Оцениваемые профессиональные компетенции

Профессиональные компетенции	Основные показатели оценки результата
ПК 1.1 Планировать обследование пациентов различных возрастных групп	- планирование проведения обследования пациентов различных возрастов. - планирование порядка проведения субъективного и объективного обследования пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.	- анализ и оценивание состояние здоровья пациента. - проведение диагностических манипуляций субъективного и объективного обследования пациента и интерпретация результатов. - интерпретация результатов дополнительных методов лабораторного и инструментального исследования.
ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	- выявление основных симптомов синдромов и симптомов заболеваний, обоснование полученных результатов, проведение дифференциальной диагностики. - оформление заключения в соответствии с требованиями международной классификации болезней.
ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.	- проведение диагностики беременности в соответствии алгоритмом, определение точных и достоверных сроков беременности. - проведение оценки состояния плода. - работа с беременными в соответствии с профессиональной этикой и деонтологией.
ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.	- проведение объективного обследования ребенка в соответствии с алгоритмом. - оценка комплексного состояния здоровья ребенка. - выявление симптомов заболеваний. - соблюдение принципов и правил профессиональной этики и деонтологии и при работе с детьми, их родителями или лицами, их заменяющими.
ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.	- полнота и правильность определения признаков клинической и биологической смерти в соответствии с нормативной документацией

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.	- полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.

Оцениваемые общие компетенции

Общие компетенции	**Основные показатели оценки результата**
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- демонстрация интереса к будущей профессии и понимание ее значимости в современном обществе; - активное участие в конкурсах, конференциях, по специальности.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	- выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов; - анализ и оценка эффективности и качества собственной профессиональной деятельности.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	- грамотное решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при различной патологии и в различных ситуациях. - способность анализировать свою профессиональную деятельности и нести ответственность за нее.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития	- эффективный поиск необходимой информации. - использование различных источников информации, включая электронные.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	- грамотная работа с персональным компьютером, Интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя.
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	- взаимодействие с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения. - Грамотное взаимодействие с пациентами и их родственниками в процессе выполнения профессиональной деятельности.
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий	- умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег, отвечать за результаты коллективной деятельности.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации	- организация самостоятельных занятий при изучении профессионального модуля, представление плана самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, выбор и обоснование траектории профессионального роста.

ОК 9. Ориентироваться в условиях	- анализ инноваций в сфере здравоохранения

частой смены технологий в профессиональной деятельности	при лечении пациентов с использованием передовых технологий и планирование применения их в своей профессиональной деятельности.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	- уважительное отношение к пациентам, бережное и толерантное отношение к представителям других национальностей, вероисповеданий и культур, лицам, принадлежащим к различным социальным слоям общества, милосердное отношение к ветеранам всех войн, бережное отношение к историческому наследию своего народа и народов других национальностей и государств.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	- ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов.
ОК 12. Обеспечивать безопасные условия труда в профессиональной деятельности	- четкое соблюдение техники безопасности, соблюдение инфекционной безопасности, соблюдение личной безопасности при работе с пациентами, обеспечение безопасности для пациентов.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	- анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом, формирование приверженности здоровому образу жизни, всемерное укрепление здоровья, закаливающие процедуры, своевременное лечение острых заболеваний, обострений хронических заболеваний с целью достижения жизненных и профессиональных целей в пределах программы обучения, построение будущей профессиональной карьеры, использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. – использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.

2.1.1. Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам

Наименование разделов и тем	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые У, З, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые У, З, ОК, ПК	Форма контроля	Проверяемые У, З, ОК, ПК
Раздел 1. Пропедевтика в терапии, гериатрии						
Тема 1.1. Пропедевтика внутренних болезней. Введение.	устный опрос	У 1-3, З 12, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК1.1, ПК1.2				
Тема 1.2. Болезни как реакция организма на повреждение соматического и психического состояния.	устный опрос	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 1.3. Методика диагностики заболеваний органов дыхания	тестирование	У 1-3, З 12, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 1.4. Методика диагностики заболеваний органов дыхания	тестирование	У 1-3, З12, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 1.5. Методика диагностики заболеваний органов дыхания.	тестирование	У 1-3, З12, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 1.6. Методика диагностики	тестирование	У 1-3, З12, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК				

заболеваний сердечно-сосудистой системы.		4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 1.7. Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы	тестирование	У 1-3, З 12, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 1.8. Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы.	тестирование	У 1-3, З 1-5, 12 ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 1.9. Методика диагностики заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей.	тестирование	У 1-3, З 1-5, 12 ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 1.10. Методика диагностики заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей.	тестирование	У 1-3, З 1-5,12 ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2				
Тема 1.11. Методика диагностики заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей	тестирование	У 1-3, З 1-5, 12 ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 1.12. Методика диагностики заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей.	тестирование	У 1-3, З - 5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 1.13.	тестирование	У 1-3, З1-5,12				

Методика диагностики заболеваний органов мочевыделения		ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 1.14. Методика диагностики заболеваний органов мочевыделения.	тестирование	У 1-3, З1- 5,12 ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 1.15. Методика диагностики заболеваний органов системы кроветворения.	тестирование	У 1-3, З 1– 5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 1.16. Методика диагностики заболеваний органов системы кроветворения.	тестирование	У 1-3, З1-5,12 ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 1.17. Методика диагностики заболеваний органов эндокринной системы	тестирование	У 1-3, З1-5,12 ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, П 1.2				
Тема 1.18. Методика диагностики заболеваний органов эндокринной системы	тестирование	У 1-3, З 1-5,12 ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5,ОК6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2			Экзамен (компьютерное тестирование)	У 1-3, З-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2
Раздел 2. Пропедевтика в педиатрии, фтизиатрии						

Тема 2.1 Методика диагностики заболеваний кожи, слизистых и подкожной клетчатки у детей	Тестирование, задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2, ПК 1.5				
Тема 2.2. Методика диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей	Тестирование, задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2, ПК 1.5				
Тема 2.3. Методика диагностики заболеваний органов дыхания у детей	Тестирование, задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2, ПК 1.5				
Тема 2.4. Методика диагностики заболеваний органов кровообращения у детей	Тестирование, задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2, ПК 1.5				
Тема 2.5. Методика диагностики заболеваний органов кроветворения у детей	Тестирование, задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2, ПК 1.5				
Тема 2.6. Методика диагностики заболеваний пищеварительной системы у	Тестирование, задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК				

детей		1.1, ПК1.2, ПК 1.5				
Тема 2.7. Методика диагностики заболеваний мочевыделительной системы у детей	Тестирование, задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2, ПК 1.5				
Тема 2.8. Методика диагностики заболеваний эндокринной системы у детей	Тестирование	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2, ПК 1.5				
Тема 2.9. Методика обследования фтизиатрических пациентов	Устный опрос, задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2, ПК 1.5			Экзамен (компьютерное тестирование)	У 1-3, З-5, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.5
Раздел 3. Пропедевтика в хирургии, травматологии, онкологии						
Тема 3.1. Обследование хирургического больного	Тестирование	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 3.2. Обследование травматологического больного	Тестирование	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				

Тема 3.3. Обследование пациентов с заболеваниями и повреждениями грудной клетки и ее органов	Тестирование	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 3.4. Обследование пациентов с заболеваниями и повреждениями органов брюшной полости	Тестирование	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 3.5. Обследование пациентов с заболеваниями и травмами прямой кишки	Тестирование	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 3.6. Обследование пациентов с заболеваниями и травмами мочеполовых органов	Тестирование	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 3.7. Обследование пациентов с заболеваниями и повреждениями позвоночника и таза	Тестирование	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 3.8. Обследование пациентов с сосудистыми заболеваниями конечностей	Тестирование	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 3.9. Обследование онкологических больных	Тестирование	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК			Экзамен (компьютерное тестирование)	У 1-3, З-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12,

		1.1, ПК1.2				ПК 1.1, ПК 1.2
Раздел 4. Пропедевтика в акушерстве и гинекологии						
Тема 4.1. Субъективные методы исследования в акушерстве. Диагностика беременности	тестирование ситуационные задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 11,ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2, ПК 1.4				
Тема 4.2. Объективные методы исследования в акушерстве	тестирование ситуационные задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 11,ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2, ПК 1.4				
Тема 4.3. Методы исследование рожениц	тестирование ситуационные задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 11,ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2, ПК 1.4				
Тема 4.4. Методы исследования родильниц	тестирование ситуационные задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 11,ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2, ПК 1.4				
Тема 4.5. Методы исследования гинекологических больных	тестирование ситуационные задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 11,ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2, ПК 1.4				

Тема 4.6. Лабораторные и инструментальные методы исследования в акушерстве и гинекологии	тестирование ситуационныезадачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 11,ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2, ПК 1.4			Экзамен (компьютерное тестирование)	У 1-3, З-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.4
Раздел 5. Пропедевтика в неврологии						
Тема 5.1. Методы диагностики заболеваний нервной системы	Тестирование	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 11,ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 5.2. Лабораторные и инструментальные методы исследования нервной системы	Тестирование, задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 11,ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2			Экзамен (компьютерное тестирование)	У 1-3, З-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2
Раздел 6. Пропедевтика в психиатрии, наркологии						
Тема 6.1. Методы диагностики заболеваний психической системы	Тестирование, задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 11,ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Раздел 7. Пропедевтика в дерматовенерологии						
Тема 7.1 Методы диагностики дерматологических заболеваний	Тестирование, задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 11,ОК				

		12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 7.2 Лабораторные и инструментальные методы диагностики дерматологических заболеваний	Тестирование, задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 11,ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2			Экзамен (компьютерное тестирование)	У 1-3, З-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2
Раздел 8. Пропедевтика при инфекционных заболеваниях						
Тема 8.1. Методы диагностики при инфекционных заболеваниях	устный опрос, тестирование	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Тема 8.2. Дополнительные методыобследования.	устный опрос, тестирование, задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2			Экзамен (компьютерное тестирование)	У 1-3, З-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2
Раздел 9. Пропедевтика в офтальмологии						
Методы диагностики заболеваний в офтальмологии	Ситуационные задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2				
Раздел 10. Пропедевтика						

в отоларингологии						
Тема 10.1. Методы диагностики заболеваний в отоларингологии.	ситуационные задачи	У1-3, З 1-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК1.2			Экзамен (компьютерное тестирование)	У 1-3, З-5, ОК1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 5, ОК 6, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2
Раздел 11. Клиника в терапии						
Тема 11.1. Диагностика трахеитов, бронхитов	тестирование	У 1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.2. Диагностика пневмоний	Тестирование. задачи	У1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.3. Диагностика бронхиальной астмы	тестирование	У1-6, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.4. Диагностика нагноительных заболеваний легких	тестирование	У1-6, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7				

Тема 11.5. Диагностика плевритов	тестирование	У1-6, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.6. Диагностика пневмосклероза, эмфиземы легких, дыхательной недостаточности.	устный опрос, задачи	У1-6, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	тестирование	У 1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7		
Тема 11.7. Диагностика ревматизма	тестирование	У1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.8. Диагностика приобретенных пороков сердца	Тестирование, задачи	У1-6, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.9. Диагностика заболеваний миокарда и перикарда.	тестирование	У1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.10. Диагностика артериальных	тестирование	У1-6, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11,				

гипертензий		ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.11. Диагностика атеросклероза.	Тестирование, задачи	У1-6, З 3, 34, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.12. Диагностика ИБС, стенокардии.	тестирование	У1-6, З 3, 34, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.13. Диагностика инфарктамиокарда.	тестирование	У1-6, З 3, 34, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.14. Диагностика осложнений инфаркта миокарда.	тестирование	У1-6, З 3, 34, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.15. Диагностика хронической сердечной недостаточности	Тестирование, задачи	У1-6, З 3, 34, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	тестирование	У 1-6, З 1, З 3, 34, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7		

Тема 11.16. Диагностика гастритов.	тестирование	У1-6, З 1, З 3, 34, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.17. Диагностика язвеннойболезни.	устный опрос, задачи	У1-6, З 3, 34, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.18. Диагностика хронического гепатита и цирроза печени.	тестирование	У1-6, З 3, 34, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.19. Диагностика хронического холецистита.	тестирование	У1-6, З 3, 34, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.20. Диагностика желчнокаменной болезни	тестирование	У1-6, З 3, 34, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.21. Диагностика хронического панкреатита.	тестирование	У1-6, З 3, 34, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1,				

		ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.22. Диагностика синдрома раздраженного кишечника.	Тестирование, задачи	У1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7	тестирование	У 1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7		
Тема 11.23. Диагностика гломерулонефритов.	тестирование	У1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.24. Диагностика пиелонефритов.	Тестирование, задачи	У1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.25. Диагностика мочекаменной болезни.	тестирование	У1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.26. Диагностика хронической почечной недостаточности	Тестирование, задачи	У1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.27. Диагностика	тестирование	У1-6, З 1, З 3, З4,				

заболеваний щитовидной железы.		З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.28. Диагностика гипотиреоза	тестирование	У1-6, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.29. Диагностика заболеваний гипофиза	тестирование	У1-6, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.30. Диагностика заболеваний надпочечников	Тестирование, задачи	У1-6, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.31. Диагностика сахарного диабета.	тестирование	У1-6, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.32. Диагностика осложнений сахарного диабета	Тестирование, таблица, задачи	У1-6, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,				

		ПК 1.7				
Тема 11.33. Диагностика лейкозов.	тестирование	У1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.34. Диагностика анемий.	тестирование	У1-6, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.35. Диагностика геморрагических диатезов	тестирование	У1-6, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 11.36. Диагностика диффузных болезней соединительной ткани	Тестирование, задачи	У1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				У 1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7
Раздел 12. Клиника в гериатрии						
Тема 12.1. Введение. Гериатрические аспеты в пульмонологии.	тестирование	У1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				

Тема 12.2. Гериатрические аспекты в кардиологии.	тестирование	У1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 12.3. Гериатрические аспекты в гастроэнтерологии	Тестирование, задачи	У1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 12.4. Гериатрические аспекты внефрологии и эндокринологии .	тестирование	У1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 12.5. Гериатрические аспекты в гематологии и артрологии.	Тестирование, задачи	У1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Раздел 13. Диагностика болезней детей грудного возраста						
Тема 13.1 Болезни новорожденных. Асфиксия, родовая травма, ГБН.	тестирование	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.2. Болезни новорожденных.	Тестирование, терминологический	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12,				

Инфекционные и неинфекционные заболевания кожи и слизистых	диктант, задачи	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.3. Острые расстройства пищеварения детей раннеговозраста.	тестирование	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 13.4. Хронические расстройства питания детей раннего возраста.	Тестирование, задачи	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.5. Рахит. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия.	тестирование	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.6. Аномалии конституции.	Тестирование, задачи	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.7. Заболевания полости рта у детей раннего и старшего возраста. Гельминтозы.	тестирование	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.8. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки детей раннего и старшего возраста**.**	тестирование	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				

Тема 13.9. Заболевания органов пищеварения у детей раннего и старшего возраста.	тестирование	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.10. Заболевания кишечника у детей раннего и старшего возраста.	Тестирование, задачи	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.11. Заболевания органов кровообращения у детей. ВПС.	тестирование	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.12. Заболевания органов кровообращения у детей. Ревматизм у детей.	тестирование	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.13. Заболевания органов кровообращения у детей. ВСД.	Тестирование, терминологический диктант, задачи	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.14. Болезни органов дыхания у детей. Пневмонии	тестирование	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 13.15. Болезни органов дыхания у детей. Бронхиальная астма.	Тестирование, задачи	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5,				

		ПК 1.7				
Тема 13.16. Болезни крови и кроветворных органов у детей. Анемии.	тестирование	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.17. Болезни крови и кроветворных органов у детей. Геморрагические диатезы	тестирование	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.18. Болезни крови и кроветворных органов у детей. Лейкозы.	Тестирование, задачи	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 13.19. Болезни почек и мочевыводящих путей у детей. Гломерулонефрит.	тестирование	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.20. Болезни почек и мочевыводящих путей у детей. ИМВП.	Тестирование, задачи	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.21. Болезни эндокринной системы у детей. Сахарный диабет	задачи	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 13.22. Болезни эндокринной системы у	задачи	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2,				

детей.Заболевания щитовидной железы		ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.23. Болезни эндокринной системы у детей.	Тестирование, задачи	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.24. Аллергические заболеванияу детей. Респираторные аллергозы	Устный опрос	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.25. Аллергические заболеванияу детей. Дерматоаллергозы**.**	Тестирование, задачи	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.26. Скарлатина, корь, краснуха.	тестирование	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.27. Дифтерия. Коклюш.	тестирование	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 13.28. Полиомиелит.	Устный опрос	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.29. Ветряная оспа.	тестирование	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12,				

Эпидемический паротит.		ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7				
Тема 13.30. Менингококковая инфекция	Устный опрос, задачи	У1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.6, ПК 1.7				У 1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.5, ПК 1.7
Раздел 14. Диагностика во фтизиатрии.						
Тема 14.1. Фтизиатрия как наука.Организация противотуберкулѐзной службы.	устный опрос	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7				
Тема 14.2. Этиология, эпидемиология туберкулѐза**.**	устный опрос	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7				
Тема 14.3. Туберкулез органовдыхания.	устный опрос	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7				
Тема 14.4. Туберкулез внелѐгочной локализации.	устный опрос	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7				
Раздел 15. Диагностика в хирургии						

Тема 15.1. Основы хирургической деятельности фельдшера.	устный опрос	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 15.2. Хирургическая инфекция.	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 15.3.Сепсис. Анаэробная хирургическая инфекция.	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 15.4. Нарушение периферического кровообращения	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 15.5. Кровотечения.	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 15.6. Хирургические заболевания головы, лица, полости рта	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 15.7. Хирургические заболевания шеи, трахеи, пищевода.	устный опрос	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				

Тема 15.8. Хирургические заболевания органов грудной клетки	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 15.9. Хирургические заболевания молочной железы	устный опрос	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 15.10. Хирургические заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 15.11. Хирургические заболевания органов брюшной полости	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 15.12. Острый живот в хирургии	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 15.13. Хирургические заболевания прямой кишки	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 15.14. Хирургические заболевания мочеполовых органов	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,ПК 1.6,				

		ПК 1.7				
Тема 15.15.Раны	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 15.16. Переломы конечностей	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 15.17. Вывихи конечностей	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 15.18. Травмы грудной клетки, позвоночника.	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 15.19. Травмы костей таза. Синдром длительного сдавления.	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 15.20. Травматический шок	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3,ПК 1.6, ПК 1.7				У 1-6, З 1, З 3, 34, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7
Раздел 16. Диагностика в онкологии						

Тема 16.1. Организация онкологической помощи. Методы диагностики злокачественных новообразований.	устный опрос	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 16.2. Опухоли молочных желѐз. Опухоли женских половых органов, мочеполовой системы**.**	устный опрос	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 16.3. Опухоли кожи, губы, гортани. Рак органов желудочно-кишечного тракта.	устный опрос	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 16.4. Рак лѐгкого. Опухоли головного мозга	устный опрос	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7	тестирование	У 1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7		
Раздел 17. Диагностика в акушерстве и гинекологии						
Тема 17.1. Система организации родовспоможения. Внутриутробное развитие плода	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7				
Тема 17.2. Физиологические измененияв организме беременной	тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2,				

		ПК 1.4, ПК 1.7				
Тема 17.3. Клиническое течение родов,послеродового периода. Гипоксия плода. Нормальный послеродовый период.	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7				
Тема 17.4. Токсикозы (гестозы)беременных	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7				
Тема 17.5. Экстрагенитальные заболевания, влияние их на течение беременности и исход родов	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7				
Тема 17.6. Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца. Невынашивание и перенашивание беременности	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7				
Тема 17.7. Аномалии таза. Акушерский травматизм. Аномалии родовой деятельности.	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7				
Тема 17.8. Поперечные и косыеположения плода. Разгибательные предлежания плода.	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7				

Послеродовые гнойно-септические заболевания						
Тема 17.9. Аномалии развития и положения женских половых органов. Воспалительные заболевания женских половых органов	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7				
Тема 17.10. Неотложные состояния в гинекологии.	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7				
Тема 17.11. Предраковые заболеваения. Доброкачественные и злокачественные опухоли женских половых органов	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 17.12. Нарушение полового цикла. Бесплодный брак.	Тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7				У 1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.4, ПК 1.7
Раздел 18. Диагностика нервных болезней						
Тема 18.1. Заболевания периферической нервной системы	Тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 18.2. Инфекционные	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12,				

заболевания центральной нервной системы.		ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 18.3. Сосудистые заболевания центральной нервной системы	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 18.4. Травмы центральной нервной системы.	Тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 18.5. Объемные процессы центральной нервной системы	Тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 18.6. Эпилепсия. Судорожный синдром**.**	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 18.7. Заболевания вегетативной нервной системы. Головная боль.	Тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 18.8. Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы.	Тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 18.9. Нервно-мышечные заболевания. Аномалии развития нервной системы. Сирингомиелия. Миастения.	Тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				У 1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2,

						ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7
Раздел 19. Диагностика психических болезней с курсом наркологии						
Тема 19.1. Методы клинического исследования в психиатрии.	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 19.2. Шизофрения. Маниакально-депрессив-ный психоз. Психические расстройства позднего возраста.	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 19.3. Пограничные психические расстройства.	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 19.4. Алкоголизм**.**	Тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 19.5. Наркомания. Табакокурение	Тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				У 1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7
Раздел 20. Диагностика кожных и венерических						

заболеваний						
Тема 20.1. Диагностика кожных и венерических заболеваний.	Тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 20.2. Аллергические и аутоиммунные заболевания кожи.	Тестирование	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 20.3. Новообразования кожи	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 20.4. Инфекционные болезникожи	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 20.5. Паразитарные болезникожи	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 20.6. Дифференциальная диагностика инфекционныхи паразитарных болезней кожи	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 20.7. Венерические болезни. Гонорея у мужчин, женщини детей.	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				
Тема 20.8.Сифилис.	Тестирование, задачи	У 1-6, З 1- З 11, ОК 1 - ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.7				У 1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12,

						ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7
Раздел 21. Диагностика инфекционных заболеваний с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией						
Тема 21.1. Методы диагностики инфекционных болезней.	тестирование	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.7				
Тема 21.2. Брюшной тиф. Паратифы Аи В.	тестирование	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.7				
Тема 21.3. Дизентерия. Эшерихиозы**.**	Тестирование, задачи	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.7				
Тема 21.4. Сальмонеллез. Ботулизм. Пищевые токсикоинфекции.	тестирование	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 21.5. Холера. Ротавирусныйгастроэнтерит.	тестирование	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 21.6. Вирусные гепатиты.	Тестирование, задачи	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 21.7. Грипп, парагрипп,	тестирование	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК				

аденовирусная, респираторно-синцитиальная, риновирусные и микоплазменная инфекции.		12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 21.8. Дифтерия. Инфекционныймононуклеоз. Менингококковая инфекция	Тестирование, задачи	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 21.9. Сыпной тиф. БолезньБрилла. Малярия. Геморрагические лихорадки.	тестирование	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 21.10. Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз. Чума. Туляремия.	Тестирование, задачи	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 21.11. Сибирская язва. Бруцеллез.Лептоспироз. Псевдотуберкулез.	тестирование	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 21.12. Столбняк. Бешенство.	Тестирование, задачи	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				
Тема 21.13. ВИЧ-инфекция.	Тестирование, задачи	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.6, ПК 1.7				У 1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7
Раздел 22. Клиника в офтальмологии						

Тема 22.1. Система организации офтальмологической помощи.	Тестирование	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.7				
Тема 22.2. Воспалительные заболевания глаз.	Тестирование, задачи	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.7				
Тема 22.3. Нарушение гемо- и гидродинамики глаз. Травмы органа зрения.	Тестирование, задачи	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.7				У 1-6, З 1, З 3, З4, З 6-11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3, ПК 1.6, ПК 1.7
Раздел 23. Клиника в оториноларингологии						
Тема 23.1. Диагностика болезней носаи придаточных пазух.	Тестирование	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.7				
Тема 23.2. Диагностика болезней глотки, гортани и трахеи.	Тестирование, задачи	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.7				
Тема 23.3. Диагностика болезней уха	Тестирование, задачи	У1-6, З-3, З-4, З-6-11, ОК 1- ОК 12, ПК 1.1-1.3, ПК 1.7			Квалификационный экзамен	У 1-6, З 1 – З 11, ОК 3, ОК 4, ОК 9, ОК 11, ОК 12, ПК 1.1 - ПК 1.7

2. Задания

2.1. Типовые задания для оценки знаний текущего контроля З,

У, ОК, ПК.Задания в тестовой форме

Раздел 1 Пропедевтика в терапии, гериатрии

Тема 1.1. Пропедевтика внутренних болезней. Введение.

Вопросы для устного опроса

1. Суть понятия психологии общения с пациентом.
2. Пропедевтика внутренних болезней как раздел терапии.
3. Задачи курса пропедевтики внутренних болезней.
4. Общее понятие о болезни.

Тема 1.2. Болезни как реакция организма на повреждение соматического и психического состояния.

Вопросы для устного опроса

1.Болезни как реакция организма на повреждение соматического и психического состояния.
2.Причины болезни.
3.Острое и хроническое течение заболеваний.
4. Понятие: симптом, синдром.
5. Диагноз, виды диагнозов.
5. «диагностика».
6. Суть понятия «пропедевтика».
7. Суть понятия
8. «терапия».
9. Роль отечественных ученых в развитии диагностики.
10. Особенности

Задания для практического занятия по теме: Демонстрация преподавателемсубъективных и объективных методов обследования

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Выбрать правильную последовательность субъективного исследования а) жалобы, паспортные данные, история болезни, история жизни
б) паспортные данные, история болезни, история жизни
в) жалобы, история жизни, история болезни
г) паспортные данные, жалобы, история болезни, история жизни

2. Субъективное исследование этоа) осмотр
б) перкуссия
в) расспрос
г) пальпация

3. Перкуссия это

а) осмотр

б) выслушивание
в) выстукивание
г) ощупывание

4. К объективным методам исследование относятсяа) пальпация
б) перкуссия
в) осмотр

г) все перечисленное

5. Перкуторный звук над желудком

а) тупой

б) тимпанический
в) притупление

г) ясный легочный

6. Виды пальпации
а) поверхностная, глубокая
б) сравнительная

в) топографическая

г) нет правильного ответа

7. При сборе жалоб пациенту задается вопроса) когда Вы впервые заболели
б) чем Вы болели за всю Вашу жизнь
в) что Вас беспокоит

г) нет правильного ответа

8. Ступор это
а) состояние оцепенения
б) состояние спячки

в) состояние полной потери сознания
г) нет правильного ответа

9. При астеническом типе телосложения эгастральный угол
а) меньше 90^0
б) равен 90^0

в) больше 90^0

г) нет правильного ответа

10. Цвет цианотичной кожи
а) желтый
б) бледный
в) красный
г) синий

2 вариант

1. Аускультация это
а) осмотр
б) выслушивание

в) выстукивание
г) ощупывание

2. Выбрать правильную последовательность объективного исследованияа) осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация
б) осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия
в) осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
г) осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация

3. Перкуторный звук над печенью
а) тупой
б)
тимпанический в)
притупление
г) ясный легочный

4. Виды перкуссии
а) поверхностная
б) сравнительная, топографическая
в) глубокая
г) нет правильного ответа

5. История жизни заканчивается
а) жалобами
б) вредными привычками
в) аллергологическим анамнезом
г) нет правильного ответа

6. Сопор - это
а) состояние оцепенения
б) состояние спячки
в) состояние полной потери сознания
г) нет правильного ответа

7. При нормостеническом типе телосложения эпигастральный угол
а) меньше 90^0
б) равен 90^0
в) больше 90^0
г) нет правильного ответа

8. Цвет гиперемированной кожиа) синий
б) бледный
в) красный
г) желтый

9. Субъективное исследование этоа) аускультация
б) перкуссия
в) расспрос
г) пальпация

10. Что включает в себя субъективное исследованиеа) жалобы

б) история болезни
в) история жизни

г) все перечисленное

Тема 1.3. Методика диагностики заболеваний органов дыхания (субъективное исследование).

Выбрать один правильный ответ1 Вариант

1. Причина сухого кашля
   а) поражение плевральных листков
   б) механическое раздражение воздухоносных путей
   в) поражение воздухоносных путей без выраженной воспалительной реакции
   г) все перечисленное
2. Мокрота это
   а) патологический секрет бронхов
   б) патологический секрет легких
   в) патологический секрет воздухоносных пазух
   г) нет правильного ответа
3. Причина боли в грудной клетке
   а) воспаление плевральных листков
   б) воспаление межреберных нервов
   в) воспаление межреберных мыщц
   г) все перечисленное
4. Виды одышки
   а) экспираторная
   б) инспираторная
   в) смешанная
   г) все перечисленное
5. При инспираторной одышке затруднена) вдох
   б) выдох
   в) вдох и выдох
   г) нет правильного ответа
6. К синдромам поражения легких относится
   а) синдром бронхиальной обструкции
   б) синдром инфильтративного уплотнения
   в) синдром воздушной полости
   г) все перечисленное
7. Эмфизема это
   а) прорастание в легких соединительной ткани
   б) переполнение легких воздухом
   в) спазм мелких бронхов
   г) нет правильного ответа

8. Пневмосклероз это
а) прорастание в легких соединительной ткани
б) переполнение легких воздухом
в) спазм мелких бронхов
г) нет правильного ответа

9. Характер мокроты
а) слизистая
б) гнойная
в) слизисто - гнойная
г) все перечисленное

10. Причина одышки при патологии органов дыхания
а) уменьшение дыхательной поверхности легких
б) уменьшение воздушности доли легкого
в) снижение эластичности легких
г) все перечисленное

2 Вариант

1. Причина удушья
а) спазм мускулатуры мелких бронхов
б) воспаление легочной ткани
в) воспаление плевральных листков
г) нет правильного ответа

2. При экспираторной одышке затруднена) вдох
б) выдох
в) вдох и выдох
г) нет правильного ответа

3. Отхождение мокроты полным ртом при изменении положения тела наблюдается приа) воспалении бронхов
б) воспалении легких
в) расширении бронхов
г) нет правильного ответа

4. К синдромам поражения легких относится
а) синдром ателектаза
б) синдром очагового уплотнения
в) синдром повышенной воздушности легочной ткани
г) все перечисленное

5. Выбрать свойства слизистой мокроты
а) бесцветная
б) вязкая
в) откашливается с трудом
г) все перечисленное

6. При смешанной одышке

затруднена) вдох
б) выдох

в) вдох и выдох

г) нет правильного ответа

7. Заболевание, при котором может быть кровохарканьеа) рак легких
б) туберкулез легких
в) абсцесс легких

г) все перечисленное

8. Причина одышки при патологии органов дыхания
а) сужение просвета бронхов
б) воспалительный процесс доли легкого
в) эмфизема легких

г) все перечисленное

9. Причина боли в грудной клетке
а) воспаление легочной ткани
б) воспаление альвеол

в) воспаление межреберных мыщц
г) нет правильного ответа

10. Причина сухого кашля
а) поражение плевральных листков
б) воспаление воздухоносных путей
в) воспаление легочной ткани

г) нет правильного ответа

Тема 1.4. Методика диагностики заболеваний органов дыхания (объективное исследование).

Выбрать один правильный ответ1 Вариант

1.Крепитация свидетельствует о поражении
а) альвеол
б) плевры
в) бронхов
г) трахеи

2. Патологическая форма грудной клетки
а) астеническая
б) бочкообразная

в) гиперстеническая
г) нормостеническая

3. Глубокое шумное редкое дыхание - это дыханиеа) Биота
б) Грокка

в) Куссмауля

г) Чейна-Стокса

4. Над легкими в норме выслушивается дыханиеа) амфорическое
б) бронхиальное
в) везикулярное
г) жесткое
5. Над трахеей и крупными бронхами в норме выслушивается дыханиеа) амфорическое
б) бронхиальное
в) везикулярное
г) стенотическое
6. Определение голосового дрожания проводится методома) аускультации
б) осмотра
в) пальпации
г) перкуссии
7. Скопление воздуха в плевральной полости - это
а) гемоторакс
б) гидроторакс
в) пневмоторакс
г) эмфизема
8. Повышенная воздушность легких - это
а) ателектаз
б) пневмония
в) пневмосклероз
г) эмфизема
9. Скопление жидкости в плевральной полости - это
а) ателектаз
б) гидроторакс
в) пневмоторакс
г) эмфизема
10. При везикулярном дыхании определяетсяа) вдох и короткий выдох
б) только выдох
в) вдох равный выдоху
г) все перечисленное

2 вариант

1. Разрастание соединительной ткани в легких - это
а) ателектаз
б) пневмония
в) пневмосклероз
г) эмфизема
2. Сухие свистящие хрипы образуются при

а) расклеивании альвеол
б) сужении бронхов
в) склеивании альвеол
г) трении листков плевры

3. Шум трения плевры выслушивается
а) на вдохе и выдохе
б) только на вдохе
в) только на выдохе
г) нет правильного ответа

4. При синдроме очагового уплотнения легочной ткани голосовое дрожание над этим участком
а) усилено
б) ослаблено
в) не изменено
г) нет правильного ответа

5. При синдроме очагового уплотнения легочной ткани перкуторный звук над ним
а) коробочный
б) притупленный
в) тимпанический
г) ясный

6. При синдроме образования полости в легком перкуторный звук над нейа) коробочный
б) тимпанический
в) тупой
г) ясный

7. Над крупной полостью в легком, сообщающейся с бронхом, определяется дыханиеа) амфорическое
б) бронхиальное
в) везикулярное
г) жесткое

8. При синдроме скопления жидкости в плевральной полости перкуторный звука) коробочный
б) тимпанический
в) тупой
г) ясный легочный

9. При синдроме скопления жидкости в плевральной полости органы средостенияа) не смещаются
б) смещаются в здоровую сторону
в) смещаются в больную сторону
г) нет правильного ответа

10. При синдроме скопления воздуха в плевральной полости перкуторный звук
а) коробочный
б) тимпанический
в) тупой

г) ясный легочный

Тема 1.5. Методика диагностики заболеваний органов дыхания (дополнительные методы исследования).

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1.К дополнительным методам исследования органов дыхания относятсяа) флюорография
б) бронхография
в) бронхоскопия
г) все перечисленное

2. Выбрать эндоскопический метод исследованияа) флюорография
б) бронхография
в) бронхоскопия
г) все перечисленное

3. Метод, при котором вводят контрастное вещество йодолипола) пикфлоуметрия
б) рентгенотомография
в) бронхография
г) все перечисленное

4. Метод для определения пиковой скорости выдохаа) пикфлоуметрия
б) рентгенотомография
в) бронхография
г) все перечисленное

5. Флюорография проводится
а) 1 раз в год
б) 2 раза в год
в) 3 раза в год
г) нет правильного ответа

6. К методу функциональной диагностики относится
а) бронхография
б) спирометрия
в) бронхоскопия
г) рентгенотомография

7. Выбрать метод, который используется для ранней диагностики туберкулеза легких
а) флюорография
б) бронхография
в) бронхоскопия
г) нет правильного ответа

8. Рекнтгенологический метод исследованияа) флюорография
б)спирография
в) бронхоскопия
г) нет правильного ответа

9. Рентгенологический метод исследования, при котором получают рентгеновский снимок
а) бронхоскопия
б) рентгенография
в) рентгеноскопия
г) нет правильного ответа

10. Выбрать метод, который используется для массового обследования населенияа) флюорография
б) бронхография
в) бронхоскопия
г) нет правильного ответа

2 вариант

1. К дополнительным методам исследования органов дыхания относятсяа) пикфлоуметрия
б) рентгенотомография
в) спирометрия
г) все перечисленное

2. Выбрать метод для ранней диагностики рака легкиха) флюорография
б) бронхография
в) бронхоскопия
г) нет правильного ответа

3. Выбрать метод, при котором вводится контрастное веществоа) флюорография
б) бронхография
в) бронхоскопия
г) все перечисленное

4. Метод для получения послойных снимков легких
а) пикфлоуметрия
б) рентгенотомография
в) бронхография
г) все перечисленное

5. С какого возраста назначается флюорография
а) 10 лет

б) 12 лет

в) 15 лет

г) нет правильного ответа

6. Флюорография проводится

а) 1 раз в год

б) 1 раз в три года

в) 2 раза в год

г) нет правильного ответа

7. Рентгенологический метод исследованияа) компьютерная томография

б) бронхография

в) бронхоскопия

г) все перечисленное

8. Рентгенологический метод исследования, без получения рентгенограмма) бронхография

б) рентгенография

в) рентгеноскопия

г) нет правильного ответа

9. Метод, при котором можно определить жизненную емкость легкиха) пикфлоуметрия

б) спирометрия

в) спирография

г) все перечисленное

10. Метод, который используется для определения глубины поражения легочной тканиа) флюорография

б) рентгенотомография

в) бронхография

г) все перечисленное

Задания для практического занятия по теме: Методика диагностики заболеваний органов дыхания.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент Н., 56 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с мокротой, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

Болен в течение 6 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд. Пациент курит около 10 лет по 1 пачке в день.

Объективно: температура 38,5^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Грудная клетка эмфизематозная. Перкуторный звук над легкими коробочный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 25 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 135/95 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2. Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?
3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 2

Пациент К., 48 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы затрудненного дыхания, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Болен 4 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают.

У пациента аллергия на пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Пациент сидит, опираясь руками о край кровати. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом. При перкуссии отмечается коробочный звук. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 ммрт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента с обоснованием.
2. Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?
3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 3

Пациентка З., 48 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: лихорадка 39,6^{0}С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 27 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука, здесь же при аускультации дыхание жесткое, крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента с обоснованием.
2. Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?
3. Дайте общую характеристику диагностируемого синдрома.

Задача 4

Фельдшер вызван на дом к пациенту Н., 42-х лет. Пациент жалуется на сильный кашель с выделением гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, стала выделяться мокрота похожая на гной с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,6^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки ясный легочный звук, справа под лопаткой в области 7-8 межреберья тимпанический перкуторный звука, здесь же выслушивается амфорическое дыхание, крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента с обоснованием.
2. Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?
3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 5

Пациент Ш., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, одышку. Пациенту легче сидеть, чем лежать. Болен 2-ю неделю.

Объективно: температура 39,8^{0}С. Состояние тяжелое. Кожа чистая. При осмотре грудная клетка ассимметрична за счет выпячивание межреберных промежутков справа, при пальпации голосовое дрожание справа не проводится. При перкуссии справа по среднеподмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области не прослушивается. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента с обоснованием.
2. Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?
3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задания для практического занятия по теме: Дополнительные методы исследованияорганов дыхания.

Ситуационные задачиЗадача 1

Пациент С., 47 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с мокротой, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

Болен в течение 6 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд. Пациент курит около 10 лет по 1 пачке в день.

Объективно: температура 38,5^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Грудная клетка эмфизематозная. Перкуторный звук над легкими коробочный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 25 в мин. Тоны

сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 135/95 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием. 2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 2

Пациент Т., 53 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы затрудненного дыхания, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Болен 4 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают.

У пациента аллергия на пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Пациент сидит, опираясь руками о край кровати. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом. При перкуссии отмечается коробочный звук. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием. 2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 3

Пациентка Е., 45 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: лихорадка 39,6^{0}С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 27 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука, здесь же при аускультации дыхание жесткое, крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием. 2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 4

Фельдшер вызван на дом к пациенту Н., 34-х лет. Пациент жалуется на сильный кашель с выделением гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние

резко ухудшилось, усилился кашель, стала выделяться мокрота похожая на гной с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,6^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки ясный легочный звук, справа под лопаткой в области 7-8 межреберья тимпанический перкуторный звука, здесь же выслушивается амфорическое дыхание, крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием. 2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо дляподтверждения клинического синдрома.

Задача 5

Пациент М., 29 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, одышку. Пациенту легче сидеть, чем лежать. Болен 2-ю неделю.

Объективно: температура 39,8^{0}С. Состояние тяжелое. Кожа чистая. При осмотре грудная клетка ассимметрична за счет выпячивание межреберных промежутков справа, при пальпации голосовое дрожание справа не проводится. При перкуссии справа по среднеподмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области не прослушивается. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием. 2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо дляподтверждения клинического синдрома.

Тема 1.6. Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы (субъективноеисследование).

Выбрать один правильный ответ1 Вариант

1. Главные жалобы при патологии сердечно-сосудистой системы все, кроме
   а) боли за грудиной
   б) одышки
   в) лихорадки
   г) сердцебиения
2. Нормальные цифры артериального давления (мм.рт.ст.)а) 100-120/ 60-70
   б) 110-140/ 60-90
   в) 100-139/ 60-89
   г) нет правильного ответа
3. Ощущение остановки сердца называетсяа) сердцебиение
   б) тахикардия

в) брадикардия
г) перебои

4.Виды одышки
а) инспираторная
б) экспираторная
в) смешанная
г) все перечисленное

5. Причина появления сжимающей боли за грудинойа) усиление физической нагрузки
б) снижение физической нагрузки
в) дефицит кислорода в коронарной крови
г) расширение коронарных артерий

6. Жидкость в полости перикарда называетсяа) анасарка
б) асцит
в) гидроторакс
г) гидроперикард

7.Тахикардия это
а) учащение частоты сердечных сокращений
б) замедление частоты сердечных сокращений
в) неправильный ритм сердечных сокращений
г) нет правильного ответа

8. Брадикардия это
а) учащение частоты сердечных сокращений
б) замедление частоты сердечных сокращений
в) неправильный ритм сердечных сокращений
г) нет правильного ответа

9. Сердечные отеки локализуются на
а) лице
б) пояснице
в) верхних конечностях
г) нижних конечностях

10.Сосуды большого круга кровообращения
а) аорта
б) верхняя полая вена
в) нижняя полая вена
г) все перечисленное

2 вариант

1. Жидкость в брюшной полости называется
а) анасарка
б) асцит
в) гидроторакс
г) гидроперикард

2. Симптомы застоя крови в малом круге кровообращения а) одышка, кашель, кровохарканье
б) отеки на ногах
в) боль и тяжесть в правом подреберье
г) все перечисленное

3. Сосуды малого круга кровообращения а) аорта, полые вены
б) аорта, коронарные артерии
в) легочный ствол, легочные артерии, легочные вены
г) нет правильного ответа

4. Трансудат это
а) воспалительная жидкость
б) отечная жидкость
в) застойная жидкость
г) нет правильного ответа

5. Жидкость в плевральной полости называетсяа) анасарка
б) асцит
в) гидроторакс
г) гидроперикард

6. При атеросклерозе поражаютсяа) капиляры
б) вены
в) артерии
г) нет правильного ответа

7. Появление кашля при сердечной патологии говорит оа) застое крови в малом круге кровообращения
б) застое крови в большом круге кровообращения
в) гипертрофии левого желудочка
г) нет правильного ответа

8. Главные жалобы при патологии сердечно-сосудистой системы все, кромеа) боли в области сердца
б) смешанной одышки
в) слабости
г) перебоев в работе сердца

9.Скопление жидкости во всех полостях, в коже и подкожно-жировой клетчатке называется
а) анасарка
б) асцит
в) гидроторакс
г) гидроперикард 10.Распространение сердечных отеков
а) не распространяются

б) опускаются вниз

в) поднимаются вверх

г) нет правильного ответа

Тема 1.7. Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы (объективное исследование).

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Число сердечных сокращений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)а) 40-50
   б) 60-80
   в) 90-100
   г) 100-110
2. У 30-летнего мужчины артериальное давление в норме составляет (в мм рт.ст.)
   а) 90/60
   б) 120/80
   в) 140/100
   г) 160/90
3. При осмотре сердечной области можно выявитьа) пульсацию верхушечного толчка
   б) размеры сердца
   в) размеры сосудистого пучка
   г) симптом "кошачьего мурлыканья"
4. Верхушечный толчок в норме расположен в 5-м межреберьеа) по левой среднеключичной линии
   б) на 1-1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии
   в) на 1-1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии
   г) на 2 - 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии
5. Перкуссию сердца проводят для определенияа) верхушечного толчка
   б) границ сердца
   в) симптома Мюссе
   г) тонов и шумов сердца
6. Границы относительной сердечной тупости определяются методома) аускультации
   б) осмотра
   в) пальпации
   г) перкуссии

7. Левая граница сердца образуетсяа) верхушкой правого желудочка в) левым предсердием
   б) верхушкой левого желудочка
   г) левым предсердием и желудочком
8. Граница нормы диастолического артериального давления:а) 60-89 мм рт. ст.
   б) 60-100 мм рт. ст.
   в) 70-105 мм рт. ст.
   г) 90-100 мм рт. ст.
9. Правая граница относительной сердечной тупости находится
   а) по правому краю грудины
   б) на 1-1,5 см кнутри от правого края грудины
   в) на 1-1,5 см кнаружи от правого края грудины
   г) по левому краю грудины
10. Верхняя граница абсолютной сердечной тупости находится на уровне ребраа) 2 б) 3 в) 4 г) 5

2 вариант

1. Первый тон сердца образуется захлопыванием
   а) аортального клапана
   б) пульмонального клапана
   в) аортального и пульмонального клапанов
   +г) двухстворчатого и трехстворчатого клапанов
2. В области верхушечного толчка выслушиваются звуковые явления с клапана
   а) аортального
   б) митрального
   в) пульмонального
   г) трехстворчатого
3. Во 2-м межреберье у грудины справа выслушиваются звуковые явления с клапанаа) аортального
   б) митрального
   в) пульмонального
   г) трехстворчатого
4. Качество пульса, характеризующее состояние сосудистой стенки
   а) наполнение
   +б) напряжение
   в) ритм
   г) частота
5. При повышении давления в малом круге кровообращения возникаета) акцент второго тона на аорте

б) акцент второго тона на легочной артерии

в) ослабление второго тона на легочной артерии

г) ослабление первого тона на верхушке

6.В норме при аускультации сердца выслушивается

а) везикулярное дыхание

б) I и II тоны

в) III и IV тоны

г) нет правильного ответа

7. Первый тон сердца громче и отчетливее слышится:

а) на верхушке сердца

б) во втором межреберье у грудины справа

в) во втором межреберье у грудины слева

г) в точке Боткина

8.Точка выслушивания клапана легочной артерии:

а) II межреберье справа

б) II межреберье слева

в) у основания мечевидного отростка

г) верхушка сердца

9.Граница нормы систолического артериального давления:а) 120-150 мм рт. ст.

б) 100-139 мм рт. ст.

в) 90-14- мм рт. ст.

г) 110-150 мм рт. ст.

10. Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапанаа) аортального

б) митрального

в) пульмонального

г) трехстворчатого

Тема 1.8. Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы (дополнительные методы исследование).

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Общее количество отведений при регистрации ЭКГ

а) 3 б) 6 в) 9 г) 12

2. Регистрация ЭКГ заканчивается

а) грудными отведениями

б) стандартными отведениями

в) усиленными отведениями от конечностейг)

нет правильного ответа

3. Метод регистрации пульсовых колебаний сосудистой стенки

а) велоэргометрия

б) фонокардиография
в) сфигмография

г) эхокардиография

4. Метод, изучающий функцию и гемодинамические нарушения периферического кровотокана конечностях
а) плетизмография
б) осциллография
в) сфигмография

г) нет правильного ответа

5. Звуковые явления, возникающие при работе сердца, регистрирует
а) велоэргометрия

б) фонокардиография

в) электрокардиография
г) эхокардиография

6. Ультразвуковой метод исследования
а) велоэргометрия

б) фонокардиография

в) электрокардиография
г) эхокардиография

7. Состояние клапанного аппарата сердца лучше отражает
а) лабораторная диагностик

б) рентгенологическое исследование
в) ультразвуковое исследование

г) электрокардиография

8. Метод, который используется для изучения функции миокарда левого желудочка сердцаа) радионуклидная вентрикулография
б) электрокардиография
в) фонокардиография

г) нет правильного ответа

9. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод (цвет)
а) желтый
б) зеленый
в) красный
г) черный

10. Состояние коронарного кровотока оценивает
метода) перфузионная стинциграфия
б) электрокардиография
в) фонокардиография

г) нет правильного ответа

2 вариант

1. При записи ЭКГ на левую руку накладывают электрод (цвет)
а) желтый

б) зеленый
в) красный
г) черный

2. Количество стандартных отведений при регистрации ЭКГ

а) 3
б) 6
в) 9
г) 12

3. Регистрация ЭКГ начинается с

а) грудных отведений
б) стандартных отведений
в) калибровочной кривой
г) нет правильного ответа

4. При записи ЭКГ на левую ногу накладывают электрод (цвет)

а) желтый
б) зеленый
в) красный
г) черный

5. Цвет электрода, который является заземлениема) желтый
б) зеленый
в) красный
г) черный

6. Метод оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы по колебаниямартериальной стенки

а) плетизмография
б) осциллография
в) сфигмография
г) нет правильного ответа

7. Ультразвуковой метод исследованияа) велоэргометрия
б) фонокардиография
в) электрокардиография
г) допплеровская эхокардиография

8. Метод, при котором вводят радиоактивный таллий-201

а) перфузионная стинциграфия
б) электрокардиография
в) фонокардиография
г) нет правильного ответа

9. Метод, при котором внутривенно вводят эритроциты, меченные технецием-99

а) радионуклидная вентрикулография
б) электрокардиография
в) фонокардиография

г) нет правильного ответа

10. Метод, при котором получают изображение камер сердца и крупных сосудова) велоэргометрия

б) электрокардиография

в) фонокардиография

г) радионуклидная вентрикулография

Задания для практического занятия по теме: Методика диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Ситуационные

задачиЗадача 1

Фельдшера ФАП пригласили на дом к пациентке К., 25 лет, которая жаловалась на одышку, кашель. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад перенесла ревматизмом.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечнойтупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента с обоснованием. 2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 2

Фельдшер скорой помощи вызван на дом к пациентке Г., 18 лет, которая жалуется на внезапное появление одышки, сердцебиение, усиливающиеся при малейшем движении. Больна ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Регулярно получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние средней тяжести. При осмотре: одышка, кожа бледная с акроцианозом, влажная Дыхание везикулярное, единичные влажныехрипы в нижних отделах легких, ЧДД 30 в мин. Правая граница сердца на 1 см кнаружи от правого края грудины, левая граница определяется по левой средне-ключичной линии, верхняя граница во втором межреберье по левой парастернальной линии. Над верхушкой 1-й тон сердца ослаблен, здесь же грубый систолический шум, ЧСС 98 в мин., ритмичный. АД 100/60 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков на ногах нет.

Задания

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента с обоснованием.
2. Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?
3. Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для

подтверждения клинического синдрома.

Задача 3

Пациентка К., 63 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянную одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, чувство тяжести и тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. Страдает ишемической болезнью сердца, перенесла инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Кожа влажная, акроцианоз, отеки на стопах и голенях. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД 26 в мин. Правая граница сердца на 1 см кнаружи от правого края грудины, левая граница определяется по левой средне-ключичной линии, верхняя граница на III ребре по левой парастернальной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабоболезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см умеренно болезненна.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента с обоснованием. 2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 4

Больная К., 69 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянную одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сердцебиение, перебои в области сердца. общую слабость. В течение 10 лет страдает ишемической болезнью сердца, год назад перенесла инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Кожа влажная, пастозность на стопах и голенях, Дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 26 в мин. Правая граница сердца на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая граница определяется на 1 см кнутри от левой средне- ключичной линии, верхняя граница на III ребре по левой парастернальной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены, ЧСС 99 в мин., пульс 100 в мин., аритмичный, полный, напряжен, АД 145/ 94 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени по краю реберной дуги. Стул и диурез в норме.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента с обоснованием. 2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 5

Фельдшера здравпункта вызвали в один из цехов предприятия, где одна из работниц А.24 лет потеряла сознание.

Объективное исследование показало: температура 36,4^{0}С. Кожа бледная, холодная, влажная. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, чистые, ЧСС92 в мин., пульс 92 в мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 90/ 60 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента с обоснованием. 2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задания для практического занятия по теме: Дополнительные методы исследования сердечно-сосудистой системы.

Ситуационные задачи

Задача 1

Фельдшера ФАП пригласили на дом к пациентке Д., 32 лет, которая жаловалась на одышку, кашель. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад перенесла ревматизмом.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечнойтупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента с обоснованием.
2. Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо дляподтверждения клинического синдрома.

Задача 2

Фельдшер скорой помощи вызван на дом к пациентке М., 20 лет, которая жалуется на внезапное появление одышки, сердцебиение, усиливающиеся при малейшем движении. Больна ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Регулярно получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние средней тяжести. При осмотре: одышка, кожа бледная с акроцианозом, влажная Дыхание везикулярное, единичные влажныехрипы в нижних отделах легких, ЧДД 30 в мин. Правая граница сердца на 1 см кнаружи от правого края грудины, левая граница определяется по левой средне-ключичной линии, верхняя граница во втором межреберье по левой парастернальной линии. Над верхушкой 1-й тон сердца ослаблен, здесь же грубый систолический шум, ЧСС 98 в мин., ритмичный. АД 100/60 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков на ногах нет.

Задания

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента с обоснованием.
2. Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо дляподтверждения клинического синдрома.

Задача 3

Пациентка Р., 58 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянную одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, чувство тяжести и тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. Страдает ишемической болезнью сердца, перенесла инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Кожа влажная, акроцианоз, отеки на стопах и голенях. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД 26 в мин. Правая граница сердца на 1 см кнаружи от правого края грудины, левая граница определяется по левой средне-ключичной линии, верхняя граница на III ребре по левой парастернальной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабоболезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см умеренно болезненна.

Задания

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента с обоснованием.
2. Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 4

Пациентка В., 59 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянную одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сердцебиение, перебои в области сердца. общую слабость. В течение 10 лет страдает ишемической болезнью сердца, год назад перенесла инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Кожа влажная, пастозность на стопах и голенях, Дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 26 в мин. Правая граница сердца на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая граница определяется на 1 см кнутри от левой средне- ключичной линии, верхняя граница на III ребре по левой парастернальной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены, ЧСС 99 в мин., пульс 100 в мин., аритмичный, полный, напряжен, АД 145/ 94 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижняя граница печени по краю реберной дуги. Стул и диурез в норме.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента с обоснованием.

2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 5

Фельдшера здравпункта вызвали в один из цехов предприятия, где одна из работницП..33 лет потеряла сознание.

Объективное исследование показало: температура 36,4^{0}С. Кожа бледная, холодная, влажная. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, чистые, ЧСС92 в мин., пульс 92 в мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 90/ 60 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента с обоснованием.

2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Тема 1.9. Методика диагностики заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей (субъективное исследование).

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Дисфагия это
   а) вздутие живота
   б) нарушение прохождения пищи по пищеводу
   в) ощущение жжения за грудиной
   г) боли в эпигастральной области
2. Изжога это
   а) вздутие живота;
   б) нарушение прохождения пищи по пищеводу
   в) ощущение жжения за грудиной;
   г) боли в эпигастральной области;
3. Жалобы при заболеваниях желудка - все,
   кроме:а) изжога;
   б) изменения аппетита;
   в) запор;
   г) артралгии.
4. Анорексия это
   а) повышение аппетита;
   б) снижение аппетита;
   в) извращение аппетита;
   г) полная потеря аппетита.
5. Для какой локализации патологического процесса характерна рвота, приносящаяоблегчение
   а) тонкий кишечник;
   б) толстый кишечник;
   в) желудок;
   г) печень;
6. Характер болей при заболеваниях желудка - все,
   кроме:а) через 1,5-2 часа после еды;
   б) через 20 - 30 минут после еды;
   в) «ночных» болей;
   г) стихающих после акта дефекации.
7. Повышение кислотности желудочного сока
   а) ахилия;
   б) ахлоргидрия;
   в) гипоацидидное состояние
   г) гиперацидное состояние;
8. Желтуха развивается при
   а) гипобилирубинемии
   б) гипербилирубинемии
   в) гипопротеинемии

г) гиперпротеинемии

9. При воспалении толстого кишечника стул

а) жидкий, обильный, желтого цвета

б) жидкий, скудный, темно-коричневыйв) жидкий черного цвета

г) нет правильного ответа

10. При патологии тонкого кишечника боль локализуется в области

а) эпигастральной

б) пупочной

в) правой подвздошной

г) левой подвздошной

2 Вариант

1. Желудок находится в области

а) эпигастральной

б) правого подреберья

в) правой подвздошной

г) левой подвздошной

2. Горечь во рту это симптом патологии

а) желудка

б) желчного пузыря

в) тонкого кишечника

г) толстого кишечника

3. Рвота, не приносящая облегчения характерна для патологии

а) желудка

б) желчного пузыря

в) тонкого кишечника

г) толстого кишечника

4. Опоясывающие боли характерны для патологии

а) желудка

б) желчного пузыря

в) поджелудочной железы

г) толстого кишечника

5. О желудочном кровотечении говорит рвота

а) с остатками непереваренной пищи

б) обильная с резким кислым запахом

в) не приносящая облегчение

г) рвота цвета кофейной гущи

6. При воспалении тонкого кишечника стул

а) жидкий, обильный, желтого
цвета
б) жидкий, скудный, темно-коричневый
в) жидкий черного цвета
г) нет правильного ответа

7. Стул при кишечном кровотечении
а) жидкий, обильный, желтого цвета
б) жидкий, скудный, темно-коричневый
в) жидкий черного цвета
г) нет правильного ответа

8. Локализация боли в области правого подреберья говорит о
заболеванииа) печени
б) желудка
в) кишечника
г) поджелудочной железы

9. При патологии сигмовидной кишки боль локализуется в области
а) эпигастральной
б) пупочной
в) правой подвздошной
г) левой подвздошной

10. Локализация боли в эпигастральной области говорит о заболевании
а) печени б) желудка
в) кишечника
г) поджелудочной железы

Тема 1.10. Методика диагностики заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей (объективное исследование).

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Верхняя граница абсолютной печеночной тупости по правой среднеключичной линии соответствует ребру
а) 5 +б) 6 в) 7 г) 8
2. Осмотр живота позволяет выявить
а) размеры внутренних органов
б) наличие асимметрии
в) положение внутренних органов
г) наличие боли
3. Пальпация живота проводится в положении лежа
наа) спине
в) левом боку
б) правом боку

г) на животе

4. Поверхностную пальпацию живота проводят с целью
определенияа) напряжения мышц и болезненности передней брюшной стенки б) размеров внутренних органов
в) положения внутренних органов
г) симптома "голова Медузы"

5. Глубокая пальпация живота проводится для
определенияа) наличия асимметрии живота
б) положения внутренних органов

в) напряжения мышц передней брюшной стенки

г) расхождения мышц передней брюшной стенки

6 Болезненность при поколачивании по правой реберной дуге - это положительный симптом

а) Кера

б) Ортнера
в) Френикус

г) Щеткина-Блюмберга

7. Слепая кишка пальпируется в области
а) левой подвздошной
б) эпигастральной

в) правой подвздошнойг) мезогастральной

8. Признак портальной гипертензииа) симптом «голова Медузы»
б) головная боль
в) желтуха

г) кожный зуд

9. В норме нижний край печени при пальпациии) твердый, гладкий
б) мягкий, гладкий

в) твердый, бугристый
г) мягкий, бугристый

10. Над областью желудка в норме определяется перкуторный звука) коробочный
б) тимпанический
в) тупой

г) притупление

2 вариант

1. Перкуторный звук при метеоризме
а)«высокий» тимпанит;
б) тупой;
в) ясный;

г) нет правильного ответа

2. Нижняя граница печени по правой среднеключичной линии определяетсяа) у края реберной дуги
б) на 2 см выше реберной дуги
в) около пупка
г) на 4 см ниже реберной дуги

3. Желтуха развивается при
а) гипобилирубинемии
б) гипербилирубинемии
в) гипопротеинемии
г) гиперпротеинемии

4. Признак портальной гипертензии
а) асцит
б) головная боль
в) желтуха
г) кожный зуд

5. Болезненность в зоне желчного пузыря - это положительный симптома) Кера
б) Ортнера
в) Френикус
г) Щеткина-Блюмберга

6. Боль в области левого подреберья появляется при патологии
а) печени
б) желудка
в) кишечника
г) поджелудочной железы

7. Скопление жидкости в брюшной полости называется
а)анасарка
б) атония
в) асцит
г) нет правильного ответа

8.Асцит определяется методом
а) осмотра
б) перкуссии
в) осмотра и перкуссии
г) нет правильного ответа

9. В горизонтальном положении пациента живот приобретает «лягушачью форму» при
а) метеоризме
б) ожирении
в) асците
г) нет правильного ответа

10. Сигмовидная кишка пальпируется в области
а) левой подвздошной

б) эпигастрально

в) правой подвздошной

г) мезогастральной

Тема 1.11. Методика диагностики заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей (дополнительные методы исследования желудка, кишечника).

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Методы исследования желудка все, кроме
а) фиброгастродуоденоскопии с биопсией
б) гастроскопии

в) ирригоскопия

г) фиброгастродуоденоскопии без биопсии

2. Энтеральный стимулятор желудочной секреции
а) гистамин
б) пентогастрин
в) отвар капусты
г) глюкоза

3. Парентеральный стимулятор желудочной секреции
а) гистамин

б) сульфат магния
в) отвар капусты
г) глюкоза

4. Эндоскопический метод исследования органов пищеварения
а) гастроскопия

б) колоноскопия

в) ФГДС

г) все перечисленное

5. Рентгенологический метод исследования органов пищеварения
а) ирригоскопия
б) колоноскопия
в) цистоскопия

г) нет правильного ответа

6. Рентгенологический метод исследования органов пищеварения с контрастным веществом
а) ирригоскопия
б) колоноскопия
в) цистоскопия

г) нет правильного ответа

7. Колоноскопия исследует

а) желудок

б) прямую кишку

в) тостый кишечник

г) тонкий кишечник

8. Ректороманоскопия относится к

методама) рентгенологическим

б) ультразвуковым

в) эндоскопическим

г) нет правильного ответа

9. Метод, для проведения которого используется сульфат

барияа) ирригоскопия

б) колоноскопия

в) цистоскопия

г) нет правильного ответа

10. Радиоизотопный метод

диагностикиа) ирригоскопия

б) колоноскопия

в) цистоскопия

г) сканирование

2 вариант

1. Эндоскопический метод исследования органов

пищеваренияа) ирригоскопия

б) колоноскопия

в) холецистография

г) нет правильного ответа

2. Рентгенологический метод исследования органов пищеварения с контрастным

веществома) холецистография

б) колоноскопия

в) цистоскопия

г) нет правильного ответа

3. Ирригоскопия исследует

а) желудок

б) прямую кишку

в) тостый кишечник

г) тонкий кишечник

4. Ректороманоскопия

исследуета) желудок

б) прямую кишку

в) тостый кишечник

г) тонкий кишечник

5. Метод, для проведения которого используется сульфат барияа) рентгеноскопия желудка
б) колоноскопия
в) фиброгастродуоденоскопия
г) нет правильного ответа

6. Подготовка к УЗИ органов брюшной полости
а) не принимать пищу за 4 часа до исследования
б) мочевой пузырь должен быть наполнен
в) подготовка не требуется
г) нет правильного ответа

7. С помощью холангиографии исследуют
а) печень
б) желчный пузырь
в) желчные протоки
г) нет правильного ответа

8. Методы исследования тостой кишки все, кромеа) колоноскопия
б) ректороманоскопии
в) ирригоскопия
г) спирография

9. Энтеральный стимулятор желудочной секрецииа) гистамин
б) пентогастрин
в) мясной бульон
г) глюкоза

10. Эндоскопический метод исследования прямой кишкиа) фиброгастродуоденоскопия
б) колоноскопия
в) ректороманоскопия
г) все перечисленное

Тема 1.12. Методика диагностики заболеваний органов пищеварения, печени и желчевыводящих путей (дополнительные методы исследования печени и желчевыводящих путей).

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Методы исследования желчного пузыря и желчных протоков все, кромеа) холецистография
б) холеграфия
в) дуоденальное зондирование
г) ирригоскопия

2. Энтеральный стимулятор для получения пузырной желчи

а) гистамин
б) пентогастрин
в) сернокислая магнезия
г) глюкоза

3. При дуоденальном зондировании получают количество порцийа) 1
б) 2
в) 3
г) 4

4. Рентгенологический метод исследования желчного пузыряа) ирригоскопия
б) колоноскопия
в) холецистография
г) нет правильного ответа

5. Метод исследования желчного пузыря с контрастным веществома) ирригоскопия
б) колоноскопия
в) холецистография
г) нет правильного ответа

7. Подготовка к УЗИ желчных путей
а) не принимать пищу за 4 часа до исследования
б) мочевой пузырь должен быть наполнен
в) подготовка не требуется
г) нет правильного ответа

8. При дуоденальном зондировании порция А получается иза) желудка
б) 12-перстной кишки
в) желчного пузыря
г) желчных протоков

9. При дуоденальном зондировании порция В получается иза) желудка
б) 12-перстной кишки
в) желчного пузыря
г) желчных протоков

10. При дуоденальном зондировании порция С получается иза) желудка
б) 12-перстной кишки
в) желчного пузыря
г) желчных протоков

2 вариант

1. При дуоденальном зондировании порция С получается из

а) желудка

б) 12-перстной кишки

в) желчного пузыря

г) желчных протоков

2. Подготовка к УЗИ желчных путей

а) не принимать пищу за 4 часа до исследования

б) мочевой пузырь должен быть наполнен

в) подготовка не требуется

г) нет правильного ответа

3. При дуоденальном зондировании получают количество

порцийа) 1

б) 2

в) 3

г) 4

4. При дуоденальном зондировании порция А получается

иза) желудка

б) 12-перстной кишки

в) желчного пузыря

г) желчных протоков

5. Метод исследования желчного пузыря с контрастным

веществома) ирригоскопия

б) колоноскопия

в) холецистография

г) нет правильного ответа

7. Энтеральный стимулятор для получения пузырной желчи

а) гистамин

б) пентогастрин

в) сернокислая магнезия

г) глюкоза

8. Рентгенологический метод исследования желчного

пузыряа) ирригоскопия

б) колоноскопия

в) холецистография

г) нет правильного ответа

9. При дуоденальном зондировании порция В получается

иза) желудка

б) 12-перстной кишки

в) желчного пузыря

г) желчных протоков

10. Методы исследования желчного пузыря и желчных протоков все,

кромеа) холецистография

б) холеграфия

в) дуоденальное зондирование
г) ирригоскопия

Задания для практического занятия по теме: Методика диагностики заболеваний органов пищеварения

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент М., 53 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на чувство переполнения желудка, возникающее после еды, частую отрыжку тухлым, плохой аппетит, похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в диете (выпивал). Вредные привычки: курит, употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием. 2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?
3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 2

Пациент Б., 38 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области, здесь же напряжение мышц живота. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?
3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 3

К фельдшеру обратилась пациентка С. 29 лет с жалобами на тупые, распирающие боли в животе, вздутие и сильное урчание, обильный жидкий стул, слабость, быструю утомляемость, похудание. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет, ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. Волосы тусклые, сухие, ломкие, выпадают. Подкожно-жировой

слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 4

Больной О., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-

сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 5

К фельдшеру обратился мужчина 42 лет с жалобами на боли внизу и в левой половине живота, чередование поносов и запоров, болезненные позывы к дефекации, вздутие живота. Беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Болен в течение нескольких лет.

Объективно: температура тела 37,1^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Со стороны легких и сердца изменений нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задания для практического занятия по теме: Методика диагностики заболеваний печении желчевыводящих путей.

Ситуационные задачи

Задача 1

Больная Г., 40 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в правом подреберье, возникающие после приема жирной и жареных пищи, отрыжку воздухом, тошноту, рвоту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна 5 лет.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезнен в правом подреберье. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируются. Диурез в норме

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 2

К фельдшеру обратилась женщина, 43 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 3

Больной Ж.., 47 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, рвоту, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки иктеричные, следы расчесов на коже. Губы ярко красные, язык красный, ладони гиперемированы. На коже груди видны сосудистые звездочки, живот увеличен. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Дыхание ослабленное везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 145/95 мм рт. ст. Живот увеличен за счет асцита, при пальпации болезненность в правом подреберье. Печень на 6 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, умеренно болезненная, плотная, бугристая. Селезенка не увеличена.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 4

Пациентка В., 40 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной пищи, горечь во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розовые. Подкожно-жировая клетчаткавыражена. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 5

Больной Г., 49 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки, носовые кровотечения.

Объективно: температура 36,9^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже. Губы яркие, блестящие, язык гладкий, влажный. Ладони гиперемированы. На коже груди есть 2 сосудистые звездочки, на коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены.

Отмечается отсутствие оволосения в подмышечных впадинах, увеличение молочных желез. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен за счет асцита, при пальпации болезненность в правом подреберье. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, умеренно болезненная, плотная,бугристая. Селезенка не увеличена.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задания для практического занятия по теме: Дополнительные методы исследованияорганов пищеварения

Ситуационные задачи

Задача 1

Больной И., 42 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на чувство переполнения желудка, возникающее после еды, частую отрыжку тухлым, плохой аппетит, похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в диете (выпивал). Вредные привычки: курит, употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык

обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.

2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 2

Больной А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области, здесь же напряжение мышц живота. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.

2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 3

К фельдшеру обратилась пациентка 28 лет с жалобами на тупые, распирающие боли в животе, вздутие и сильное урчание, обильный жидкий стул, слабость, быструю утомляемость, похудание. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет, ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. Волосы тусклые, сухие, ломкие, выпадают. Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

Задания

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.

2. Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 4

Больная В., 35 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной пищи, горечь во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розовые. Подкожно-жировая клетчаткавыражена. Легкие и

сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2. Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо дляподтверждения клинического синдрома.

Задача 5

Больной Б., 58 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки, носовые кровотечения.

Объективно: температура 36,9^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже. Губы яркие, блестящие, язык гладкий, влажный. Ладони гиперемированы. На коже груди есть 2 сосудистые звездочки, на коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены.

Отмечается отсутствие оволосения в подмышечных впадинах, увеличение молочных желез. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен за счет асцита, при пальпации болезненность в правом подреберье. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, умеренно болезненная, плотная,бугристая. Селезенка не увеличена.

Задания

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2. Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Тема 1.13. Методика диагностики заболеваний органов мочевыделения (субъективное и объективное исследование)

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Частое болезненное мочеиспускание - то
   а) анурия
   б) дизурия
   в) олигурия
   г) полиурия

2. Структурная единица почки:
   а) мочеточник
   б) нефрон
   в) клубочек
   г) чашки, лоханки

3. Укажите основной симптом заболевания почек:а) гипотония;
   б) боли в эпигастральной области;
   в) боли в поясничной области;
   г) желтуха.

4. Никтурия это
   а) редкое мочеиспускание;

б) учащенное мочеиспускание;

в) преобладание ночного диуреза над дневным;
г) преобладание дневного диуреза над ночным;

5. Гематурия это
а) появление эритроцитов в моче;

б) увеличение количества лейкоцитов в моче;
в) появление белка в моче;

г) наличие в моче ацетона.

6. Метод наблюдения за отекамиа) перкуссия;
б) аускультация;
в) измерение АД;

г) измерение суточного диуреза

7. Симптом Пастернацкого выявляется методомда) аускультации
б) осмотра
в) пальпации

г) поколачивания

8. Отеки почечного происхождения появляются на
а) ногах
б) пояснице
в) руках

г) лице

9. Характерные симптомы для хронических заболеваний почек все, кромеа) артериальной гипертензии
б) артериальной гипотензии

в) болей в поясничной области
г) дизурии

10. Нормальное суточное количество мочи при обычном питьевом режимеа) 200-500 мл
б) 2000-3000 мл

в) 800 -1500 мл

г) 50-100 мл

2 Вариант

1. Почечные отеки локализуются на
а) ногах
б) лице
в) руках

г) нет правильного ответа

2. Частота мочеиспусканий в норме в день) 2-4
б) 4-7

в) 7-9

г) 9-10

3. Структурная единица почек

а) долька

б) ацинус

в) нефрон

г) нет правильного ответа

4. За сутки вырабатывается первичной мочи в литрах

а) 10-20

б) 40-60

в) 80-100

г) более 100

5. Процесс фильтрации первичной мочи происходит в

а) клубочках

б) канальцах

в) петли Генле

г) прямой собирательной трубке

6. Процесс реабсорбции первичной мочи происходит

ва) клубочках

б) канальцах

в) прямой собирательной трубке

г) нет правильного ответа

7.Характерные симптомы для хронических заболеваний почек все, кромеа) отеки на лице

б) артериальной гипотония

в) боль в поясничной области

г) дизурия

8.Нормальное суточное количество мочи при обычном питьевом режимеа) 300-600 мл

б) 2500-3500 мл

в) 800- 1500 мл

г) 150-200 мл

9. Симптом Пастернацкого проводится методома) поколачивания по реберным дугам

б) поколачивания по косто-вертебральным углам

в) пальпации области почек

г) нет правильного ответа

10. Метод наблюдения за отекамиа) взвешивание пациента

б) контроль за выпитой жидкостью

в) контроль за выделенной жидкостью

г) все перечисленное

Тема 1.14. Методика диагностики заболеваний органов мочевыделения (дополнительныеметоды исследования)

Выбрать один правильный

ответ1 Вариант

1. Количество эритроцитов в анализе мочи по Нечипоренко (в 1 мл) до
   а) $1x10^3$ б) $3x10^3$ в) $5x10^3$ г) $7x10^3$
2. Количество эритроцитов в общем анализе мочи (в поле зрения)
   а) 0-1 б) 1-3 в)1- 6 г) 1-9
3. Функциональную способность почек отражает
   а) общий анализ мочи
   б) проба Зимницкого
   в) проба Нечипоренко
   г) проба Аддиса-Каковского
4. Нормальное соотношение дневного и ночного
   диурезаа) 3:1 б) 1:1 в) 1:2 г) 1:3
5. Относительная плотность мочи в общем анализе
   составляета) 1015 - 1025
   б) 1007 - 1010
   в) 1012 - 1015
   г) 1030 - 1040
6. Суточный диурез до 3 л называется
   а) анурия
   б) никтурия
   в) олигурия
   г) полиурия
7. Суточный диурез 500 мл. называется
   а) анурия
   б) никтурия
   в) олигурия
   г) полиурия
8. Суточный диурез 200 мл называется
   а) анурия
   б) никтурия
   в) олигурия
   г) полиурия
9. Цель исследовани мочи по Нечипоренко определить
   а) количество эритроцитов, лейкоцитов, цилиндров в 1 мл мочи
   б) удельный вес мочи
   в) количество выделенной мочи
   г) скорость фильтрации мочи
10. Моча по Каковскому-Аддису собирается за

а) 6 часов
б) 8 часов
в) 10 часов
г) 12 часов

2 вариант

1. В общем анализе мочи количество лейкоцитов в норме в поле зренияа) 0-1
б) 1-5
в) 1-6
г) 1-7
2. Наличие белка в моче называется
а) гематурия
б) протеинурия
в) лейкоцитурия
г) пиурия
3. К дополнительным методам исследования почек относится все, кромеа) урография
б) ренография
в) цистоскопия
г) сфигмография
4. Рентгенологический метод исследования органов мочевыделения с помощьюконтрастного вещества
а) урография
б) ренография
в) цистоскопия
г) сфигмография
5. Эндоскопический метод исследования органов мочевыделения
а) урография
б) ренография
в) цистоскопия
г) сфигмография
6. Радиоизотопный метод исследования органов мочевыделения
а) урография
б) ренография в) цистоскопия
г) сфигмография

7. Наличие сахара в моче называется

а) пиурия

б) гликемия

в) глюкозурия

г) поллакиурия

8. Количество белка в моче в норме

а) отсутствует

б) 0,066 г/л

в) 0, 099 г/л

г) 0,132 г/л

9. Проба Зимницкого проводится для определения

а) концентрационной функции почек

б) количества эритроцитов в моче

в) количества лейкоцитов

г) количества белка в моче

10. Инструментальные методы исследования органов системы мочеиспускания все, кроме

а) экскреторной урографии

б) УЗИ

в) цистоскопии

г) ирригоскопии

Задания для практического занятия по теме: Методика диагностики заболеваний органов мочевыделения.

Ситуационные задачиЗадача 1

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 42 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больницев связи с обострениями. Во время обострения, со слов пациентки, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие - не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, диарея.

Объективно: температура $37,3^0$С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм. рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 2

Вы – фельдшер ФАПа. Вас вызвали на дом к пациенту М. 40 лет, который жаловался на головную боль, отеки на лице, ногах, пояснице, уменьшение количества выделяемой мочи за сутки. Заболел 2 недели назад, после сильного переохлаждения. К врачу не обращался, лечился самостоятельно. Ухудшение состояния наступило 2 дня назад.

Объективно: состояние средней тяжести. Лицо бледное, отечное. Отеки на ногах и пояснице. Пульс – 90 в минуту, слегка напряжен. АД 160/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 3

При прохождении очередного медосмотра у пациентки А. 46 лет в общем анализе мочи был выявлен белок до 0, 165 г/л, эритроциты до 50-55 в поле зрения. Пациентка жалоб не предъявляла.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Дыхание над легкими везикулярное, хрипов нет, ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, чистые, ЧСС 72 в мин. АД 128/ 72 мм. рт.ст. Живот, мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 4

Больной В., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, сильную головную боль, тошноту, однократную рвоту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура 37,2º С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Правая граница сердца в 4 межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины, левая -на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии, верхняя - на третьем ребре по правой парастернальной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены, чистые, акцент второго тона на аорте. ЧСС 88 в мин., АД 190/125мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий,безболезненный.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 5

Фельдшера ФАП вызвали к пациенту Н., 38 лет, который предъявлял жалобы на отеки на лице, нижних конечностях, увеличение живота, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным себя считает в течение 3 лет, когда находился в местах заключения. Лечился от случая к случаю. Освободился 2 недели назад. В дороге перенес ангину, после чего состояние ухудшилось.

Объективно: температура 37,7^{0}С. Общее состояние тяжелое. Пациент сидит, выраженные отеки, анасарка. Кожа бледная. Дыхание везикулярное, единичные влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 89 в мин., ритмичный, напряжен. АД 155/95 мм рт.ст. Язык чистый. Живот увеличенза счет асцита. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?
3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задания для практического занятия по теме: Дополнительные методы исследованияорганов мочевыделения.

Ситуационные задачиЗадача 1

Фельдшер вызван на дом к пациенту К., 53 лет. Жалобы на постоянную головную боль,

отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больницев связи с обострениями. Во время обострения, со слов пациентки, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие - не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, диарея.

Объективно: температура 37,3^{0}С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм. рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 2

Вы – фельдшер ФАПа. Вас вызвали на дом к пациенту С. 43 лет, который жаловался на головную боль, отеки на лице, ногах, пояснице, уменьшение количества выделяемой мочиза сутки. Заболел 2 недели назад, после сильного переохлаждения. К врачу не обращался, лечился самостоятельно. Ухудшение состояния наступило 2 дня назад.

Объективно: состояние средней тяжести. Лицо бледное, отечное. Отеки на ногах и пояснице. Пульс – 90 в минуту, слегка напряжен. АД 160/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.

2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 3

При прохождении очередного медосмотра у пациентки М. 39 лет в общем анализе мочи был выявлен белок до 0, 165 г/л, эритроциты до 50-55 в поле зрения. Пациентка жалоб не предъявляла.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Дыхание над легкими везикулярное, хрипов нет, ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, чистые, ЧСС 72 в мин. АД 128/ 72 мм. рт.ст. Живот, мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.

2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 4

Пациент Р., 34 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, сильную головную боль, тошноту, однократную рвоту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура 37,2º С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Правая граница сердца в 4 межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины, левая -на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии, верхняя - на третьем ребре по правой парастернальной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены, чистые, акцент второго тона на аорте. ЧСС 88 в мин., АД 190/125мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 5

Фельдшера ФАП вызвали к пациенту Ш., 43 лет, который предъявлял жалобы на отеки на лице, нижних конечностях, увеличение живота, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным себя считает в течение 3 лет, когда находился в местах заключения. Лечился от случая к случаю. Освободился 2 недели назад. В дороге перенес ангину,

после чего состояние ухудшилось.

Объективно: температура 37,7^{0}С. Общее состояние тяжелое. Пациент сидит, выраженные отеки, анасарка. Кожа бледная. Дыхание везикулярное, единичные влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 89 в мин., ритмичный, напряжен. АД 155/95 мм рт.ст. Язык чистый. Живот увеличенза счет асцита. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

Задания

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2. Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо дляподтверждения клинического синдрома.

Тема 1.15. Методика диагностики заболеваний органов системы кроветворения.

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Наиболее типичные жалобы пациентов с патологией системы крови все, кромеа) гипотония
   б) повышенной кровоточивости
   в) болей в левом и правом подреберье
   г) сердечная боль
2. Симптомы, характерные для болезней системы крови все, кромеа) увеличения лимфоузлов
   б) увеличения селезенки
   в) анемии;
   г) повышения АД.
3. Симптомы, характерные для анемии:
   а) бледность кожных покровов и слизистых оболочек
   б) сухость кожных покровов
   в) головная боль
   г) все перечисленное
4. Нормальное число эритроцитов у женщин
   а) 2,3-3,5 $\times 10^{12}$/л
   б) 3,7-4,7 $\times 10^{12}$/л
   в) 5,0-6,0 $\times 10^{12}$/л
   г) 4,9-5,5 $\times 10^{12}$/л
5. Нормальное число эритроцитов у мужчин:
   а) 4,5-5,0$\times 10^{12}$/л
   б) 2,3-3,5$\times 10^{12}$/л
   в) 3,7-4,7$\times 10^{12}$/л
   г) 4,9-5,5$\times 10^{12}$/л
6. Нейтропения - это
   а) увеличение количества нейтрофилов
   б) увеличение количества эритроцитов
   в) уменьшение количества нейтрофилов
   г) изменение свойств лейкоцитов

7. Ретикулоцит - это
а) молодой незрелый эритроцит
б) существенное изменение форм эритроцитов
в) незрелый лейкоцит
г) бластная клетка

8. Появление в крови бластных клеток характерно для
а) железодефицитной анемии
б) лейкозов
в) геморрагических диатезов
г) гемофилии

9. Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) для женщин в норме
а) 2-15 мм/час
б) 20-22 мм/час
в) 25-30 мм/час
г) 10-25 мм/час

10. Для лимфопролиферативных заболеваний не характерно
а) спленомегалия
б) гепатомегалия
в) увеличение периферических лимфоузлов
г) отеки на нижних конечностях

2 вариант

1. Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) для мужчин в норме
а) 2-15 мм/ч
б) 1-10 мм/ч
в) 25-30 мм/ч
г) 10-25 мм/ч

2. Увеличение лимфоузлов характерно
дляа) анемии
б) гемофилии
в) лейкоза
г) нет правильного ответа

3. При подозрении на лейкоз методом пальпации
исследуюта) костную систему
б) лимфоузлы
в) селезенку
г) все перечисленное

4. При лейкозе
лимфоузлыа)
безболезненные
б) не спаяны с окружающей тканью

в) не нагнаиваются

г) все перечисленное

5. Процентное соотношение различных форм лейкоцитов называетсяа) лейкемия

б) лейкоцитарная формула

в) лейкоцитопения

г) лейкоцитоз

6. Для острого лейкоза характерно все, кромеа) анемический синдром

б) геморрагический синдром

в) синдром интоксикации

г) синдром портальной гипертензии

7. Геморрагический синдром проявляетсяа) кровоподтеками

б) кровотечениями

в) кожными высыпаниями

г) все перечисленное

8. Некротическая ангина характерна дляа) хронического лейкоза

б) острого лейкоза

в) гемофилии

г) геморрагического диатеза

9. Ломкие, сухие волосы характерны дляа) хронического лейкоза

б) острого лейкоза

в) железодефицитной анемии

г) геморрагического диатеза

10. Парезы, параличи, парестезии встречаются при

а) хроническом лейкозе

б) остром лейкозе

в) железодефицитной анемии

г) B_{12}-дефицитной анемии

Тема 1.16. Методика диагностики заболеваний органов системы кроветворения (дополнительные методы исследования)

Выбрать один правильный ответ1 Вариант

1. Содержание сегментоядерных нейтрофилов в лейкограмме в норме (в %)

а) 20-40

б) 47-72

в) 6-8

г) 0-1

2. Количество гемоглобина в норме у мужчин составляет (г/л)

а) 12 - 16

б) 80 - 100

в) 120 - 140

г) 132 - 164

3.Трепанобиопсия это

а) пункция лимфоузлов

б) пункция грудины

в) пункция гребешка подвздошной кости

г) нет правильного ответа

4. В норме длительность кровотечения равна (в мин)а) 1-2

б) 2-4

в) 4-6

г) 6-8

5. При вовлечении в патологический процесс селезенки боль появляетсяа) в правом подреберье

б) в левом подреберье

в) в эпигастральной области

г) в пупочной области

6. Количество гемоглобина в норме у женщин составляет (г/л)

а) 12 - 16

б) 80 - 100

в) 115 - 145

г) 132 - 164

7. Цветовой показатель отражает

а) количество гемоглобина

в) степень насыщения эритроцитов гемоглобином

б) количество эритроцитов

г) количество лейкоцитов

8. В норме цветовой показатель равен

а) 0,85- 1,05

б) 4-9

в) 4,5-5,0

г) нет правильного ответа

9. Количество лейкоцитов в норме (в 1 л)

а) $4\text{-}9x10^9$

б) 4-9x10^{12}

в) 180 - 320x10^{9}

г) 180-320 x10^{12}

10. Количество тромбоцитов в норме (в 1 л)
а) 4-9x10^{9}

б) 4-9x10^{12}

в) 180 - 320x10^{9}

г) 180-320 x10^{12}

2 вариант

1. Методы обследований при заболеваниях крови все, кромеа) стернальной пункции
б) пункции лимфатических узлов
в) бронхоскопии

г) трепанобиопсии

2. Количество тромбоцитов в норме (в 1 л)
а) 4-9x10^{9}
б) 4-9x10^{12}

в) 180 - 320x10^{9}
г) 180-320 x10^{12}

3. Цветовой показатель отражаета) количество гемоглобина
в) степень насыщения эритроцитов гемоглобином
б) количество эритроцитов

г) количество лейкоцитов

4. В норме цветовой показатель равена) 0,85- 1,05
б) 4-9

в) 4,5-5,0

г) нет правильного ответа

5. Количество лейкоцитов в норме (в 1 л)
а) 4-9x10^{9}
б) 4-9x10^{12}

в) 180 - 320x10^{9}
г) 180-320 x10^{12}

6. Количество палочкоядерных в лейкоцитарной формуле (в %)
а) 1-6
б) 1-10

в) 1-15

г) 1-18

7. Для стернальной пункции используется:
а) игла Дюфо

б) игла для инъекций

в) игла Бира

г) нет правильного ответа

8. Гемолиз это
а) уменьшение эритроцитов

б) увеличение эритроцитов

в) разрушение эритроцитов

г) нет правильного ответа

Наиболее информативна для диагностики лейкозов пункция лимфоузлова) шейных

б) подмышечных
в) паховых

г) нет правильного ответа

9. Показания для стернальной пункции
а) снижение или повышение количества эритроцитов
б) снижение или повышение количества лейкоцитов
в) снижение или повышение количества гемоглобина
г) все перечисленное

Задания для практического занятия по теме: Методика диагностики заболеваний органов системы кроветворения.

Ситуационные задачиЗадача 1

К фельдшеру обратилась пациентка И., 33 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание ‒мушек‖ перед глазами, желание есть сырую крупу.

Объективно: температура 36,7^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти ломкие, слоятся, поперечно исчерчены. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологиине выявлено.

Задания

1.Назовите клинические синдромы, выявленные у пациента, с обоснованием.2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?
3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 2

К фельдшеру обратился пациент В., 44 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного удален желудок по поводу новообразования.

Объективно: температура: 36,6^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темно-малиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из под реберной дуги на 1,5 см. Селезенка не пальпируется.

Задания

1.Назовите клинические синдромы, выявленные у пациента, с обоснованием.
2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 3

Фельдшер вызван на дом к пациент А., 34 лет, которая жалуется на боль в горле, костях, резкую слабость, головную боль, повышение температуры до 40 градусов. Заболела неделю назад.

Объективно: температура 39,5С. Общее состояние тяжелое. Кожа горячая при пальпации, на груди и конечностях имеются мелкоточечные кровоизлияния. Изо рта - гнилостный запах. Язык обложен темным налетом. Миндалины увеличены. Имеется гнойное наложение. Отмечается болезненность плоских костей при поколачивании. Дыхание везикулярное. Перкуторный звук легочный. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 120 в мин. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, слабоболезненный. Печень на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 4

К фельдшеру обратился пациент М., 19 лет, с жалобами на частые носовые кровотечения, долго не останавливающиеся кровотечения при небольших порезах кожи, быстрое возникновение ―синяков‖ даже при небольших ушибах. Подобные жалобы есть и у родного брата. При расспросе выяснилось, что дед по материнской линии умер от кровотечения после удаления зуба.

Объективно: температура 36,8^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки бледные. Видны подкожные кровоизлияния, в носовых ходах - темно- коричневые корочки. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС88 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 5

Фельдшер ФАП вызван на дом к пациентке К. 35 лет, которая жалуется на подъем температуры до 39 градусов, ознобы, потливость; снижение аппетита, боли в костях, в животе, головные боли, носовые кровотечения. Заболела остро, подобные симптомы нарастали в течение недели. Причину указать не может.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже – «синяки». Лимфоузлы плотные, подмышечные увеличены (размеры от грецкого ореха до куриного яйца), они плотные, безболезненные, не спаяны между собой. Тоны сердца глухие. Пульс=90 ударов в минуту, слабый, ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. В легких дыхание жесткое, хрипов нет.

Слизистые полости рта рыхлые, легко кровоточат. Миндалины увеличены, рыхлые. Живот мягкий, чувствителен в правом и левом подреберьях. Печень и селезенка выступают из-под реберной дуги. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задания для практического занятия по теме: Дополнительные методы исследования органов системы кроветворения.

Ситуационные задачиЗадача 1

К фельдшеру обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную

боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание ‒мушек‖ перед глазами, желание есть сырую крупу.

Объективно: температура 36,7^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти ломкие, слоятся, поперечно исчерчены. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологиине выявлено.

Задания

1. Назовите клинические синдромы, выявленные у пациента, с обоснованием.
2. Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 2

К фельдшеру обратился больной С., 46 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного удален желудок по поводу новообразования.

Объективно: температура: 36,6^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темно-малиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из под реберной дуги на 1,5 см. Селезенка не пальпируется.

Задания

1.Назовите клинические синдромы, выявленные у пациента, с обоснованием. 2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо дляподтверждения клинического синдрома.

Задача 3

Фельдшер вызван на дом к больной С., 25 лет, которая жалуется на боль в горле, костях, резкую слабость, головную боль, повышение температуры до 40 градусов. Заболела неделю назад.

Объективно: температура 39,5С. Общее состояние тяжелое. Кожа горячая при пальпации, на груди и конечностях имеются мелкоточечные кровоизлияния. Изо рта - гнилостный запах. Язык обложен темным налетом. Миндалины увеличены. Имеется гнойное наложение. Отмечается болезненность плоских костей при поколачивании. Дыхание везикулярное. Перкуторный звук легочный. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 120 в мин. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, слабоболезненный. Печень на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием. 2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо дляподтверждения клинического синдрома.

Задача 4

К фельдшеру обратился больной В., 16 лет, с жалобами на частые носовые кровотечения, долго не останавливающиеся кровотечения при небольших порезах кожи, быстрое возникновение ‒синяков‖ даже при небольших ушибах. Подобные жалобы есть и у родного брата. При расспросе выяснилось, что дед по материнской линии умер от кровотечения после удаления зуба.

Объективно: температура 36,8^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки бледные. Видны подкожные кровоизлияния, в носовых ходах - темно- коричневые корочки. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС88 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием. 2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо дляподтверждения клинического синдрома.

Задача 5

Вы работаете на ФАПе. Вызваны к женщине 22 лет, которая жалуется на подъемтемпературы до 39 градусов, ознобы, потливость; снижение аппетита, боли в костях, животе, головные боли, носовые кровотечения. Заболела остро, подобные симптомы нарастали в течение недели. Причину указать не может.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже – «синяки». Лимфоузлы плотные, подмышечные увеличены (размеры от грецкого ореха до куриного яйца), они плотные, безболезненные, не спаяны между собой. Тоны сердца глухие. Пульс=90 ударов в минуту, слабый, ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. В легких дыхание жесткое, хрипов нет.

Слизистые полости рта рыхлые, легко кровоточат. Миндалины увеличены, рыхлые. Живот мягкий, чувствителен в правом и левом подреберьях. Печень и селезенка выступают из-под реберной дуги. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2. Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Тема 1.17. Методика диагностики заболеваний органов эндокринной системы (субъективное, объективное исследование).

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Гормоны щитовидной железыа) инсулин
б) адреналин
в) тироксин
г) гидрокортизон
2. Степень увеличения щитовидной железы, при которой во время осмотра определяетсясимптом "толстой шеи"
а) 1 б) 2 в) 3 г) 4
3. Экзофтальм наблюдается при патологии
а) гипофиза
б) надпочечников
в) поджелудочной железы
г) щитовидной железы
4. Бронзовая окраска кожи наблюдается при патологииа) гипофиза
б) поджелудочной железы
в) надпочечников
г) щитовидной железы
5. Для подтверждения патологии гипофиза следует провестиа) антропометрию
б) общий анализ мочи
в) общий анализ крови
г) рентгенографию костей черепа
6. При синдроме тиреотоксикоза наблюдаютсяа) сонливость, вялость
б) брадикардия, запоры
в) зябкость, понижение температуры тела
г) экзофтальм, тахикардия
7. При синдроме гипотиреоза наблюдаютсяа) бессонница, раздражительность
б) тахикардия, тремор

в) чувство жара, повышение температуры тела
г) сонливость, брадикардия

8. Появление глюкозы в моче называетсяа) гиперглюкозурия
б) гипергликемия
в) глюкозурия
г) гиперпротеинемия

9. Содержание глюкозы в крови натощак в норме (ммоль/л)
а) 1,1 - 2,2 б) 3,3 -5,5 в) 6.6 - 8,8 г) 8,8 - 9,9

10. Повышенное содержание глюкозы в крови - это
а) гипергликемия
б) гипогликемия
в) глюкозурия
г) гиперпротеинемия

2 вариант

1. Для гиперфункции щитовидной железы характерно все, кромеа) плаксивости
б) бессонницы
в) диареи
г) гипотонии

2. Для сахарного диабета характернаа) жажда
б) повышенный аппетит
в) полиурия
г) все перечисленное

3. Появление глюкозы в моче называетсяа) гиперглюкозурия
б) гипергликемия
в) глюкозурия
г) гиперпротеинемия

4. Содержание глюкозы в крови натощак в норме (ммоль/л)
а) 1,1 - 2,2 б) 3,3 -5,5 в) 6.6 - 8,8 г) 8,8 - 9,9

5. Повышенное содержание глюкозы в крови - это
а) гипергликемия
б) гипогликемия
в) глюкозурия
г) гиперпротеинемия

6. Гормон поджелудочной железыа) инсулин
б) адреналин
в) тироксин

г) гидрокортизон

7. Гигантизм развивается при повышении функции
а) передней доли гипофиза
б) надпочечников
в) вилочковой железы
г) половых желез

8. Аддисонова болезнь развивается при
а) недостаточной функции надпочечниковб) гипофиза
в) эпифиза
г) вилочковой железы

9. Избыточное отложение жира на лице и туловище характерно для
а) бронзовой болезни
б) акромегалии
в) синдрома Иценко-Кушинга
г) нет правильного ответа

10. Для гипофункции щитовидной железы характерно все, кромеа) апатии
б) сонливости
в) запоров
г) гипертонии

Тема 1.18. Методика диагностики заболеваний органов эндокринной системы (дополнительные методы исследования).

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Для изучения функционального состояния щитовидной железы определяюта) холестерин
б) липопротеиды
в) общий белок и альбумины
г) все перечисленное

2. Радиоактивный йод применяется для диагностики заболеванийа) гипофиза
б) вилочковой железы
в) щитовидной железы
г) надпочечников

3. T_3 и T_4 гормоны
а) гипофиза
б) вилочковой железы
в) щитовидной железы
г) надпочечников

4. Гипергликемия характерна

дляа) акромегалии
б) болезни Аддисона

в) синдрома Иценко-Кушинга
г) сахарного диабета

5. При заболеваниях надпочечников исследуюта) артериальное давление
б) электролиты
в) холестерин

г) все перечисленное

6. T_3 - это
а) тироксин

б) трийодтиронин
в) инсулин

г) адреналин

7. T_4 - это
а) тироксин

б) трийодтиронин
в) инсулин

г) адреналин

8. При Аддисоновой болезни снижается выработка гормона
а) инсулина
б) адреналина
в)
альдостеронаг)
тироксина

9. Основной обмен при тиреотоксикозе
а) нормальный
б) понижен

+в) повышен

г) нет правильного ответа

10. Основной обмен при гипотиреозе
а) нормальный
б) понижен
в) повышен

г) нет правильного ответа

2 вариант

1.Основной обмен при тиреотоксикозеа) нормальный
б) понижен
в) повышен

г) нет правильного ответа

2. Основной обмен при гипотиреозе
а) нормальный
б) понижен
в) повышен

г) нет правильного ответа

3. Для изучения функционального состояния щитовидной железы определяюта) холестерин
б) липопротеиды
в) общий белок и альбумины
г) все перечисленное

4. Радиоактивный йод применяется для диагностики заболеванийа) гипофиза
б) вилочковой железы
в) щитовидной железы
г) надпочечников

5. T_4 - это
а) тироксин
б) трийодтиронин
в) инсулин
г) адреналин

6. При Аддисоновой болезни снижается выработка гормона
а) инсулина
б) адреналина
в) альдостеронаг) тироксина

7. T_3 и T_4 - гормоны
а) гипофиза
б) вилочковой железы
в) щитовидной железы
г) надпочечников

8. Гипергликемия характерна дляа) акромегалии
б) болезни Аддисона
в) синдрома Иценко-Кушинга
г) сахарного диабета

9. При заболеваниях надпочечников исследуюта) артериальное давление
б) электролиты
в) холестерин
г) все перечисленное

10. T_3 - это
а) тироксин
б) трийодтиронин
в) инсулин
г) адреналин

Задания для практического занятия по теме: Методика диагностики заболеваний органов эндокринной системы (субъективное и объективное исследование).

Ситуационные задачаЗадача 1

Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура $37,2^0$ С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом −толстой шеи‖). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС

100 в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2. Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?
3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 2

Женщина 48 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Объективно: температура $35,4^0$С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развитаизбыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.

2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 3

Больная К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура $36,6^0$С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.

2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 4

Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость, повышенный аппетит. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задача 5

Вы работаете на ФАПе. К вам обращается женщина 32 лет с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу.

Объективно: больная возбуждена, плаксива. Питание понижено. Кожные покровы розовой окраски, на ощупь теплые, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи. Т=37,3°. Тоны сердца громкие, аритмичные. PS=92 в минуту, хороших свойств. АД = 140/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – частые поносы.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2.Что необходимо уточнить у пациента при сборе анамнеза?

3. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.

Задания для практического занятия по теме: Дополнительные методы исследованияорганов эндокринной системы.

Ситуационные задачаЗадача 1

Пациентка Ф., 46 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,2^0 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом –толстой шеи‖). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС

100 в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2. Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 2

Пациентка Н. 52 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Объективно: температура 35,4^{0}С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развитаизбыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.

2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 3

Пациентка Т.К, 23 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.

2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 4

Пациентка Б., 65 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость, повышенный аппетит. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1.Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.

2.Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задача 5

К фельдшеру ФАП обратилась пациентка 34 лет с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, чувство

внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу.

Объективно: больная возбуждена, плаксива. Питание понижено. Кожные покровы розовой окраски, на ощупь теплые, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи. Т=37,3°. Тоны сердца громкие, аритмичные. PS=92 в минуту, хороших свойств. АД = 140/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – частые поносы.

Задания

1. Назовите клинический синдром, выявленный у пациента, с обоснованием.
2. Назовите дополнительные исследования, проведение которых необходимо для подтверждения клинического синдрома.

Задания для практического занятия по теме: Демонстрация студентами методик субъективного и объективного обследования пациента**.**

Перечень вопросов

I. Устный ответ:

1. Сбор жалоб при заболеваниях органов дыхания.
2. Особенности истории болезни и истории жизни при заболеваниях органов дыхания.
3. Сбор жалоб при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
4. Особенности истории болезни и истории жизни при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
5. Сбор жалоб при заболеваниях органов пищеварения.
6. Особенности истории болезни и истории жизни при заболеваниях органовпищеварения.
7. Сбор жалоб при заболеваниях почек и органов мочевыделения.
8. Особенности истории болезни и истории жизни при заболеваниях почек и органовмочевыделения.
9. Сбор жалоб при заболеваниях органов кроветворной системы.
10. Особенности истории болезни и истории жизни при заболеваниях органовкроветворной системы.
11. Сбор жалоб при заболеваниях органов эндокринной системы.
12. Особенности истории болезни и истории жизни при заболеваниях органов эндокринной системы.

II. Продемонстрировать на статисте:

1. Методику общего осмотра пациента.
2. Объективное исследование органов дыхания.
3. Объективное исследование сердечно-сосудистой системы.
4. Объективное исследование органов пищеварения.
5. Объективное исследование почек и органов мочевыделения.
6. Объективное исследование при болезнях кроветворной системы.
7. Объективное исследование при болезнях эндокринной системы.

Раздел 2 Пропедевтика в педиатрии, фтизиатрии

Тема 2.1. Методика диагностики заболеваний кожи, слизистых и подкожной клетчатки удетей

Выбрать один правильный ответ1 вариант

1. При проведении осмотра ребенка оценивается свойство кожиа) влажность

б) температурав) цвет

г) эластичность

2. При заболеваниях у детей подкожно-жировой слой уменьшается вначале в областиа) лица

б) рукв) ног

г) живота

3. Первоначальная убыль массы тела новорожденного наблюдается в первые (дни жизни)а) 1–2

б) 3–4

в) 5–6

г) 7–8

4. Продолжительность физиологической эритемы у новорожденного составляет (дни)а) 1–2

б) 3–4

в) 5–6

5. Лимфатические узлы в норме у детейа) видны при общем осмотре

б) не видны и не пальпируются

в) не видны, но пальпируются подчелюстныег) не видны, но пальпируются подколенные

6. Какова основная функция бурой жировой ткани?

а) Защитная

б) Выделительная.

в) Теплоотдачи.

г) Теплопродукции.

7. Что из нижеперечисленного можно выявить при осмотре здорового ребенка в возрасте 3дней?

а) Шелушение кожи.б) Эритема.

в) Желтушная окраска кожи.г) Обильное потоотделение.

8. Пальпация каких из перечисленных ниже лимфатических узлов маловероятна у здоровогоребенка?

а) Заднешейные.б) Затылочные.

в) Подключичные.г) Тонзиллярные.

9. У ребенка на коже груди образовались крупные, вялые, быстро лопающиеся пузыри с

мутным содержимым. Укажите вероятный возраст пациента?

а) 1 мес.

б) 3 мес.

в) 5 мес.

г) 1 год.

д) 14 лет.

10. Половой криз у новорожденного проявляется:

а) повышением температуры телаб) увеличением массы тела

в) увеличением грудных желез г) снижением температуры тела

2 вариант

1. При проведении пальпации оцениваются свойства кожи все, кромеа) влажность

б) температурав) цвет

г) эластичность

2. На каких участках тела хорошо развита подкожная жировая клетчатка при рождении здорового доношенного ребенка?

а) Конечности

б) Грудь.

в) Спина.

г) Лицо (комочки Биша).

3. Физиологическое снижение массы тела новорожденного составляет до (в %)а) 10

б) 20

в) 30

г) 40

4. Продолжительность физиологической желтухи у новорожденного составляет (недели)а) 1–2

б) 3–4

в) 5–6

5. Какие из перечисленных лимфатических узлов можно пропальпировать у здоровогоребенка 7 лет?

а) Подчелюстные

б) Надключичные.

в) Подключичные.

г) Кубитальные.

6. Что из нижеперечисленного нельзя выявить при осмотре здорового ребенка в возрасте 3дней?

а) Шелушение кожи.

б) Эритема.

в) Желтушная окраска кожи. г) Обильное потоотделение.

7. У мальчика 8 лет на указательном пальце правой руки образовался панариций. Реакцию какой группы лимфатических узлов вероятнее всего можно обнаружить у этого ребенка? а) Подмышечных.

б) Торакальных.

в) Надключичных.

г) Подключичных.

8. У ребенка на коже образовались сухие, шелушащиеся элементы с трещинами. Укажите вероятный возраст пациента?

а) 1 мес.

б) 3 мес.

в) 5 мес.

г) 14 лет.

9. Проявления полового криза у новорожденного исчезают череза) 2–3 дня

б) 2–3 недели

в) 5–6 дней

г) 5–6 недель

10. Пушковые волосы на теле новорожденного – это:

а) лануго; б) стридор; в) склерема;г) тризм.

Задания для практического занятия по теме: Методика диагностики заболеваний заболеваний кожи, слизистых и подкожной клетчатки у детей

Ситуационные задачи

Задача 1. Патронажная сестра, осматривая ребѐнка 5-месячного возраста с явлениямидиареи, обнаружила замедленное расправление кожной складки.

О каком из перечисленных ниже состояний свидетельствует снижение эластичности кожи?

A. Рахит в фазе разгара.
B. Дистрофия I степени.
C. Быстро наступившее обезвоживание.
D. Склерема.
E. Распространенные отеки.

Задача 2. Во время патронажа новорожденного сестра рекомендует ежедневные гигиенические ванны и чистое индивидуальное белье ребенку, матери мыть руки передпеленанием.

Недостаточность какой из перечисленных функций кожи новорожденного прежде всегоимеет в виду патронажная сестра?

A. Защитная.
B. Терморегуляционная.
C. Дыхательная.
D. Синтетическая (витаминообразующая).
E. Потоотделение.

Задача 3. В поликлинику обратилась мать с ребенком 3 лет. Жалобы на плохой аппетит, быструю утомляемость ребенка. При осмотре обращают на себя внимание бледность и сухость кожных покровов, периорбитальный цианоз, отсутствие подкожного жирового слояна животе, груди и нижних конечностях. Масса тела ребенка 10 кг, длина тела 82 см.

Какой диагноз наиболее вероятен?

A. Конституциональная особенность.
B. Гипотрофия I степени.
C. Гипотрофия II степени.
D. Гипотрофия III степени.
E. Дистрофия II степени.

Задача 4. У ребенка 7 лет субфебрилитет, повышенная утомляемость. Кожные покровы с сероватым оттенком, под глазами тени. Врач обнаружил у ребенка мелкие, плотные, многочисленные лимфатические узлы всех групп.

Вопрос. Для какого заболевания наиболее характерна подобная реакция лимфатических узлов?

A. Лимфогранулематоз.
B. Туберкулез лимфатических узлов.
C. Хроническая туберкулезная интоксикация.
D. Инфекционный мононуклеоз.

Задача 5. Студенты медицинского колледжа, осматривая ребенка в возрасте 2 мес, не смогли пропальпировать у него периферические лимфатические узлы.

Вопрос. С чем вероятнее всего это связано?

A. Отсутствие лимфатических узлов в этом возрасте.
B. Хорошее развитие подкожной клетчатки в местах скопления лимфатических узлов.
C. Отсутствие должных навыков у студентов.
D. Слабая выраженность капсулы лимфатических узлов.
E. Влияние физиологической мышечной гипертонии.

Тема 2.2. Методика диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей

Выбрать один правильный ответ1 вариант

1. Ребенок самостоятельно сидит в возрасте (мес.)а) 2

б) 4

в) 6

г) 8

2. Форма большого родничка у новорожденногоа) овальная

б) округлая

в) треугольная г) ромбовидная

3. Первые молочные зубы появляются у детей в возрасте
(мес.)а) 2–3
б) 4–5

в) 6–7

г) 8–9

4. У новорожденного отмечается
физиологическаяа) гипертония мышц-
разгибателей
б) гипертония мышц-сгибателей в)
гипотония мышц-разгибателейг)
нормотония мышц

5. Формула для определения количества молочных зубов у ребенка в возрасте 6–24 мес.а) n – 1
б) n – 2

в) n – 3

г) n - 4

6. Количество молочных зубов у ребенка 1 года
а) 4
б) 6

в) 8

г) 10

7. Кифоз — это
а) изгибы позвоночника в сагитальной плоскости выпуклостью назад

б) изгибы позвоночника в сагитальной плоскости выпуклостью кпередив)
стойкое боковое искривление и поворот позвоночного столба

г) анатомо-физиологическое состояние позвоночника

8. При осмотре полости рта врач обнаружил 8 резцов и передние премоляры (4 зуба). Какомувозрасту наиболее соответствует эта формула?
A. 8-9 мес.
B. 10-12 мес.

C. 13-16 мес.

D. 17-20 мес.

E. 21-24 мес.

9. На рентгенограмме костей запястья ребенка видны 3 ядра окостенения. Укажите наиболеевероятный возраст обследуемого.
A. Шесть месяцев.
B. Один год.
C. Два года.
D. Четыре года.
E. Шесть лет.
10. Длина тела ребенка при рождении 53 см. Какой она будет в возрасте 1 годаA. 66-67 см.
B. 70-71 см.

C. 75-76 см.

D. 78-79 см.

E. 80-81 см.

2 вариант

1. Ребенок начинает удерживать голову в возрасте
(мес.)а) 2

б) 4

в) 6

г) 8

2. Большой родничок у новорожденного располагается между костями
черепаа) лобной и теменными

б) теменными

в) затылочной и теменнымиг)
височной и теменной

3. Смена молочных зубов на постоянные начинается у ребенка в возрасте (лет)
а) 2–5

б) 5–7

в) 7–10

г) 10–13

4. До какого возраста сохраняется физиологическая гипертония мышц сгибателей
а) 3 мес

б) 6 мес.

в) 9 мес.

г) 12 мес.

5. Грудной кифоз возникает у ребенка в возрасте (мес.)
а) 3

б) 6

в) 9

г) 12

6. Лордоз — это

а) изгибы позвоночника в сагитальной плоскости выпуклостью назад

б) изгибы позвоночника в сагитальной плоскости выпуклостью кпередив)
стойкое боковое искривление и поворот позвоночного столба

г) анатомо-физиологическое состояние позвоночника

7. При осмотре полости рта врач обнаружил 8 резцов. Какому возрасту соответствует эта формула?

A. 8-9 мес.

B. 10-12 мес.

C. 13-16 мес.

D. 17-20 мес.

E. 21-24 мес.

8. На рентгенограмме костей запястья ребенка видны 7 ядер окостенения. Укажите наиболеевероятный возраст обследуемого.

A. Шесть месяцев.
B. Один год.
C. Два года.
D. Четыре года.
E. Шесть лет.

9. Рассчитайте, какой будет масса тела ребенка в 5 мес, если при рождении она составила3200 г.

A. 6000 г.
B. 6400 г.
C. 7200 г.
D. 8000 г.
E. 8500 г.

10. Окружность головы ребенка при рождении 35 см. Какой будет в возрасте 1 года

A. 40 см.
B. 42 см.
C. 44 см.
D. 47 см.
E. 48 см.

Задания для практического занятия по теме: Методика диагностики заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей

Ситуационные задачи

Задача 1 Врач осматривает доношенного ребенка в возрасте 1 мес.

Вопрос. Что из перечисленного ниже свидетельствует о патологии?

1. Открытый большой родничок.
2. Открытый малый родничок.
3. Отсутствие физиологических изгибов позвоночника.
4. Открытый венечный шов.

Задача 2. Что из изложенного ниже является возрастной нормой 8-месячного ребенка?

A. Избыточное развитие теменных бугров.
B. Развернутость краев грудной клетки.
C. Скошенность затылка.
D. «Браслеты» на предплечьях.
E. Ни одно из вышеперечисленного.

Задача 3. У ребенка 6 мес, больного сепсисом, выполнена рентгенограмма костей бедра и голеней.

Вопрос. Что из нижеперечисленного является физиологической особенностью костей у детейэтого возраста?

1. Хрящевой характер эпифизов.
2. Слабая минерализация костей.
3. Формирование ядер окостенения в эпифизах.

4. Хорошо выраженная надкостница.

Задача 4. Сестра осматривает доношенного новорожденного ребенка.

Вопрос. Что из нижеперечисленного должно привлечь ее внимание как проявление патологии?

A. Масса мышц развита слабо.
B. Мышечный рельеф не определяется.
C. Гипертонус сгибателей рук.
D. Гипертонус сгибателей ног.
E. Запрокидывание головы.

Задача 5. Известно, что дети дошкольного возраста подвижны, мало устают.

Вопрос. Чем объясняется достаточно высокая функциональная активность мышц у детей?

1. Богатая васкуляризация мышечной ткани.
2. Небольшая толщина отдельных миофибрилл.
3. Интенсивный обмен в мышечной ткани.
4. Несовершенство рецепторного аппарата мышц.

Задача 6. Для центрального паралича мышц характерны следующие симптомы.

1. Затруднение расслабления мышц.
2. Утрата мышцами способности произвольно сокращаться.
3. Общее снижение тонуса мышц.
4. Частичная утрата способности мышц к непроизвольному сокращению.

Задача 7. Родители 17-дневного доношенного ребенка просят патронажную сестру оценить его физическое развитие. При рождении масса тела 3200 г, длина-51 см. Сестра считает, что ребенок развит соответственно возрасту.

Вопрос. Какая прибавка массы тела вероятнее всего послужила основанием для такого заключения?

A. 50 г. B. 100 г. C. 200 г. D. 350 г. E. 500 г.

Задача 8. Возраст ребенка 4,5 мес. Масса тела 7000 г, длина тела 66 см. Ребенок родился с массой тела 3500 г и длиной тела 54 см. Выберите правильную оценку его физического развития.

1. Масса тела соответствует норме.
2. Масса тела больше нормы.
3. Масса тела меньше нормы.
4. Длина тела соответствует норме.
5. Длина тела ниже нормы.

Тема 2.3. Методика диагностики заболеваний органов дыхания у детей

Выбрать один правильный ответ1 вариант

1. Частота дыхательных движений у здорового ребенка грудного возраста составляет (в 1 мин.)

а) 20–25

б) 25–30

в) 30–35

г) 35–40

2. Кратковременная остановка дыхания у детей

а) апноэ

б) брадипноэв)
тахипноэ г)
асфиксия

3. Особенности строения полости носа у детей раннего возрастаа)

носовые ходы узкие, обильная васкуляризация

б) носовые ходы узкие, недостаточная васкуляризацияв)
носовые ходы широкие, обильная васкуляризация

г) носовые ходы широкие, недостаточная васкуляризация

4. При синдроме скопления жидкости в плевральной полости перкуторный звукаа)

коробочный

б) тимпаническийв)
тупой

г) ясный

5. Разрастание соединительной ткани в легких - этоа)

ателектаз

б) пневмония

в) пневмосклерозг)
эмфизема

6. Скопление воздуха в плевральной полости - этоа)

гемоторакс

б) гидроторакс в)
пневмоторакс г)
эмфизема

7. При везикулярном дыхании определяетсяа)

вдох и короткий выдох

б) вдох равный выдохув)
только вдох

г) только выдох

8. Крепитация свидетельствует о пораженииа)

альвеол

в) плевры б)
бронховг)
трахеи

9. Послойное рентгенологическое исследование легкихa)

бронхография

б) спирографияв)
томография

г) флюорография

10. Определение голосового дрожания проводится методом

а) аускультацииб)
осмотра

в) пальпациг) перкуссии

2 вариант

1. У ребенка возрастом 1 год нормальная частота дыхания

1. 16 в минуту
2. 24 в минуту
3. 30 в минуту
4. 36 в минуту

2. Анатомические особенности Евстахиевой трубы у ребенка, способствующие частому развитию отита

а) короткая и широкаяб) короткая и узкая

в) длинная и широкаяг) длинная и узкая

3. Причина аритмии дыхания у новорожденногоа) незрелость дыхательного центра

б) зрелость дыхательного центрав) незрелость иммунитета

г) зрелость иммунитета

4. Фактор, способствующий развитию стеноза гортани у детей раннего возраста:а) широкая голосовая щель

б) узкая голосовая щель

в) цилиндрическая форма гортаниг) округлая форма гортани

5. При синдроме скопления воздуха в плевральной полости перкуторный звука) коробочный

б) тимпаническийв) тупой

г) ясный

6. Скопление жидкости в плевральной полости - этоа) ателектаз

б) гидроторакс в) пневмотораксг) эмфизема

7. Над трахеей и крупными бронхами в норме выслушивается дыханиеа) амфорическое

б) бронхиальное в) везикулярное г) стенотическое

8. Патологическая форма грудной клеткиа) астеническая

б) бочкообразная

в) гиперстеническаяг) нормостеническая

9. При синдроме очагового уплотнения легочной ткани перкуторный звук над нима) коробочный

б) притупленный в) тимпаническийг)

ясный

10. Прямой эпигастральный угол (90 град.) соответствует форме грудной клеткиа) астенической
б) гиперстеническойв)
нормостенической

3 вариант

1. У новорожденного нормальная частота дыхания

1. 16 в минуту
2. 26 в минуту
3. 40 в минуту
4. 72 в минуту

2. Фактор, способствующий возникновению одышки у детей при воспалениидыхательных путей
а) слабое развитие добавочных полостей носа б)
хорошее развитие добавочных полостей носав)
широкий просвет трахеи и бронхов

г) узкий просвет трахеи и бронхов

3. Нарушение дыхания при рините у грудного ребенка сопровождаетсяа)
затруднением кормления грудью
б) облегчением кормления грудьюв)
увеличением массы тела

г) развитием диареи

4. Наиболее часто у детей инфекция попадает в среднее ухоа)
гематогенно
б) по лицевому нерву

в) через короткую и широкую Евстахиеву трубуг)
через длинную и узкую Евстахиеву трубу

5. У ребенка возрастом 8 лет нормальная частота дыхания
1. 14 в минуту
2. 18 в минуту
3. 22 в минуту
4. 28 в минуту

6. При синдроме скопления жидкости в плевральной полости органы средостения а) не смещаются
б) смещаются в здоровую сторонув)
смещаются в больную сторону

7. Повышенная воздушность легких - этоа)
ателектаз
б) пневмония

в) пневмосклерозг)
эмфизема

8. Над легкими в норме выслушивается дыханиеа)
амфорическо
б) бронхиальное в)
везикулярное г)
жесткое

9. Сухие хрипы образуются приа)

расклеивании альвеол
в) сужении бронхов б)
склеивании альвеол

г) трении листков плевры

10. При синдроме очагового уплотнения легочной ткани голосовое дрожание над этим участком
а) усилено б)
ослаблено

в) не изменено

Задания для практического занятия по теме: Методика диагностики заболеваний органов дыхания у детей

Ситуационные задачи

Задача 1. При осмотре новорожденного студенты V курса обратили внимание на едва заметные экскурсии грудной клетки, слабые дыхательные шумы при аускультации.

Вопрос. Чем из особенностей дыхательной системы ребенка можно объяснить эти явления?

1. Горизонтальное расположение ребер.
2. Слабое сокращение диафрагмы.
3. Слабость дыхательной мускулатуры.
4. Несовершенство мукоцилиарного аппарата.

Ответ по коду

A – если верно 1, 2, 3.
B – если верно 1, 3.
C - если верно 2, 4.
D- если верно 4.

E –если все верно.

Задача 2. Ребенок 2 лет заболел респираторной инфекцией. Помимо катаральных явлений в зеве, у него возникла одышка экспираторного характера с удлиненным свистящим выдохом, непостоянными разнокалиберными и свистящими хрипами в легких. Диагностирован обструктивный бронхит.

Вопрос. Какие особенности дыхательной системы ребенка раннего возраста способствуют частому возникновению подобного осложнения респираторной инфекции?

1. Узость просвета дыхательных путей.
2. Склонность слизистых оболочек к отеку и гиперсекреции.
3. Недостаточная дренажная и защитная функции бронхов.
4. Мягкость хрящей гортани, трахеи и бронхов.

Ответ по коду

Задача 3. Новорожденного 7 дней врач и сестра осматривают на дому при патронажном посещении. Ребенок активен.

Вопрос. Какие из выявленных симптомов не вызовут тревоги у педиатра и патронажной сестры?

1. Тахипноэ до 40 в 1 мин.
2. Поверхностное, аритмичное дыхание.

3. «Коробочный» перкуторный звук.
4. Ослабленные дыхательные шумы.

Ответ по коду

Задача 4. Ребенок 14 дней болен тяжелой пневмонией: одышка до 80 в 1 мин, периодически возникают приступы апноэ-до 20 с, сопровождающиеся общим цианозом.

Вопрос. Чем из функциональных особенностей дыхательной системы новорожденного можно объяснить возникающие приступы апноэ?

1. Недостаточная дренажная функция бронхиального дерева.
2. Слабые экскурсии грудной клетки.
3. Склонность слизистых оболочек к отеку и гиперсекреции.
4. Функциональная незрелость дыхательного центра.

Ответ по коду

Задача 5. Ребенок 4 лет поступил в клинику с жалобами на утомляемость, частый кашель битонального характера. Аускультативно в легких дыхание жесткое, хрипов нет.

Вопрос. О какой патологии скорее всего говорят имеющиеся симптомы?

A. ОРВИ. B. Ларингит. C. Пневмония.

D. Бронхоаденит. E. Бронхит.

Задача 6. Ребенок 2 лет болен в течение 2 нед. Температура тела не повышена. Отмечается частый глубокий влажный кашель. В легких выслушиваются рассеянные влажные разнокалиберные и сухие хрипы. Реакция Манту 5 мм (папула).

Вопрос. Для какого из перечисленных ниже заболеваний наиболее типичны указанные аускультативные данные и характер кашля?

A. Острый стеноз гортани (синдром крупа). B. Бронхит.

C. Плеврит. D. Бронхоаденит. E. Пневмония.

Задача 7. Ребенок в возрасте 8 мес с проявлениями экссудативного диатеза на коже и слизистых оболочках болен респираторным заболеванием. На 4-й день болезни появились лающий грубый кашель, общее беспокойство, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки на вдохе, шумное дыхание, хриплый голос.

Вопрос. О чем свидетельствуют появившиеся симптомы?

A. Синдром крупа. B. Врожденный стридор.

C. Приступ коклюша. D. Инородное тело.

E. Острая пневмония.

Задача 8. Ребенок в возрасте 6 мес. С рождения отмечаются шумное дыхание, усиливающееся при беспокойстве и респираторных инфекциях, осиплость голоса.

Вопрос. Какую патологию можно заподозрить у данного ребенка?

A. Ларингит. B. Трахеобронхит. C. Врожденный стридор.

D. Инородное тело. E. Ни одна из вышеизложенных.

Задача 9. У ребенка 4 мес участковый педиатр при профилактическом осмотре выслушал в легких пуэрильное дыхание.

Вопрос. Какое дыхание является наиболее физиологическим для ребенка этого возраста?

A. Ослабленное везикулярное. B. Пуэрильное. C. Бронхиальное.

D. Амфорическое. E. Жесткое.

Тема 2.4. Методика диагностики заболеваний органов кровообращения у детей

Выбрать правильный ответ1 вариант

1. Частота пульса у ребенка 1 года в 1 мин. составляет

а) 140

б) 120

в) 100

г) 80

2. У ребенка возрастом 2 года нормальной является частота сердечных сокращений

1. 78 в минуту

2. 110 в минуту

3. 118 в минуту

4. 126 в минуту

3. Формула 100+n (n — число месяцев) применяется у ребенка старше 1 года для расчетаа) систолического АД

б) диастолического АД в) пульсового давления г) дефицита пульса

4. Измерение АД с использованием манжетки взрослого размера

а) не влияет на правильность измерения

б) завышает реальный уровень систолического артериального давления

в) занижает реальный уровень систолического артериального давления

г) завышает реальный уровень диастолического артериального давления

5. У ребенка возрастом 1 год нормальным является АД

а) 70/40 мм рт. ст.

б) 90/60 мм рт. ст.

в) 120/80 мм рт. ст.

г) 140/90 мм рт. ст.

6. Левая граница сердца образуется:

а) верхушкой правого желудочка

б) верхушкой левого желудочка

в) левым предсердием

г) левым предсердием и желудочком

7. В норме площадь относительной сердечной тупости

а) равна площади абсолютной сердечной тупости

б) меньше площади абсолютной сердечной тупости
в) больше площади абсолютной сердечной тупости

8. Первый тон сердца образуется захлопыванием

а) аортального клапана

б) пульмонального клапана

в) аортального и пульмонального клапанов

г) двухстворчатого и трехстворчатого клапанов

9. В области верхушечного толчка выслушиваются звуковые явления с клапана

а) аортального

б) митрального

в) пульмонального
г) трехстворчатого

10. Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана

а) аортального

б) митрального

в) пульмонального
г) трехстворчатого

2 вариант

1. У ребенка возрастом 3 мес нормальной является частота сердечных сокращений

а) 72 в минуту
б) 114 в минуту
в) 130 в минуту
г) 144 в минуту

2. У ребенка возрастом 1 год нормальной является частота сердечных сокращений

а) 76 в минуту
б) 108 в минуту
в) 120 в минуту
г) 132 в минуту

3. Формула 76+2n (n — число месяцев) применяется у грудного ребенка для расчетаа) систолического АД
б) диастолического АДв)
пульсового давления
г) частоты дыхательных движений

4. У ребенка возрастом 5 лет нормальным является АД

а) 70/40 мм рт. ст.
б) 100/65 мм рт. ст.
в) 125/45 мм рт. ст.
г) 140/80 мм рт. ст.

5. Верхушечный толчок у детей старше 2-х лет определяется в межреберье

а) 3

б) 4

в) 5

г) 6

6. При осмотре сердечной области можно
выявитьа) пульсацию верхушечного толчка
б) размеры сердца

в) размеры сосудистого пучка

г) симптом "кошачьего мурлыканья"

7. Верхушечный толчок в норме старше 7 лет расположен в 5-м
межреберьеа) по левой среднеключичной линии
б) на 1-1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии в) на
1-1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линииг) на 2 - 3
см кнаружи от левой среднеключичной линии

8. Качество пульса, характеризующее состояние сосудистой стенки
а) наполнение
б) напряжениев)
ритм

г) частота

9. Звуковые явления, возникающие при работе сердца,
регистрируета) велоэргометрия
б) фонокардиография

в) электрокардиографияг)
эхокардиография

10. К какому возрасту у детей структура сосудов становится аналогичной взрослым?
A. Два года.
B. Семь лет.
C. Десять лет.
D. Двенадцать лет.
E. Пятнадцать лет.

3 вариант

1. У новорожденного нормальной является частота сердечных сокращений

1. 70 в минуту
2. 112 в минуту
3. 138 в минуту
4. 170 в минуту

2. У ребенка возрастом 6 мес нормальной является частота сердечных сокращений

1. 86 в минуту
2. 110 в минуту
3. 124 в минуту
4. 136 в минуту

3. У ребенка возрастом 8 лет нормальной является частота сердечных сокращений

1. 66 в минуту
2. 80 в минуту

3. 90 в минуту

4. 110 в минуту

4. Диастолическое давление у детей составляет от систолического

а) 1/2 + 10

б) 1/2 + 20в) 1/4+ 10г) ¼ +20

5. Важное значение в диагностике пороков сердца у детей имеет

а) общий анализ крови

б) биохимический анализ крови

в) ультразвуковое исследование сердцаг) велоэргометрия

6. Перкуссию сердца проводят для определения

а) верхушечного толчка

в) симптома Мюссеб) границ сердца

г) тонов и шумов сердца

7. Границы относительной сердечной тупости определяются методом

а) аускультации

б) осмотра в) пальпациига) перкуссии

8. Правая граница относительной сердечной тупости у детей старше 7 лет находитсяа) по правому краю грудины

б) на 1-1,5 см кнутри от правого края грудины в) на 1-1,5 см кнаружи от правого края грудиныг) по левому краю грудины

9. Во 2-м межреберье у грудины справа выслушиваются звуковые явления с клапана

а) аортального

б) митрального

в) пульмональногог) трехстворчатого

10. Состояние клапанного аппарата сердца лучше отражаета) лабораторная диагностика

б) рентгенологическое исследованиев) ультразвуковое исследование

г) электрокардиография

Задания для практического занятия по теме: Методика диагностики заболеваний органов кровообращения у детей

Ситуационные задачи

Задача 1. Участковый врач вместе с сестрой осуществляют первый патронаж новорожденного ребенка.

Вопрос. Какие из приведенных показателей, выявленных у данного ребенка, следует считать патологическими?

А. АД 70/35 мм рт. ст.

B. Верхняя граница относительной тупости сердца- II ребро.
C. Эмбриокардия.
D. Приглушение первого тона на верхушке.
E. Ни один из вышеперечисленных.

Задача 2. При профилактическом осмотре детей грудного возраста в доме ребенка необнаружено патологических изменений сердечно-сосудистой системы.

Вопрос. Какой при этом была верхняя граница относительной сердечной тупости у обследованных детей?

A. I ребро. B. Первое межреберье. C. II ребро.
D. Второе межреберье. E. III ребро.

Задача 3. Мальчик 9 лет осмотрен после перенесенной ангины.

Вопрос. Что из нижеперечисленного, обнаруженного при осмотре, свидетельствует о сердечно-сосудистых нарушениях у данного больного?

1. Пульс 180 в 1 мин.
2. АД 100/60 мм рт.ст.
3. Левая граница относительной тупости сердца на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии.
4. Акцент II тона на легочной артерии.

Ответ по коду

A – если верно 1, 2, 3.
B – если верно 1, 3.
C - если верно 2, 4.

Задача 4. У 6-летнего ребенка при диспансерном осмотре врач выявил умеренной интенсивности систолический шум на верхушке сердца и расценил его как функциональный. ***Вопрос.*** Что позволяет подтвердить его функциональное происхождение?

1. Занимает начало систолы.
2. Меняется после нагрузки.
3. Уменьшается в вертикальном положении.
4. Проводится на сосуды шеи.

Ответ по коду

Задача 5. Что из обнаруженного при осмотре 2-недельного ребенка не является физиологическим?

A. Частота сердечных сокращений 130 в 1 мин.
B. АД 70/40 мм рт. ст.
C. Верхушечный толчок в четвертом межреберье.
D. Небольшое приглушение сердечных тонов.
E. Систолический шум.

Тема 2.5. Методика диагностики заболеваний органов кроветворения у детей

Выбрать правильный ответ1 вариант

1. Содержание гемоглобина у новорожденного в норме составляет (в г/л)а) 100–120

б) 120–140

в) 140–170

г) 170–240

2. Первый физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле происходит у ребенкаа) на 5–6 день жизни

б) на 1–2 день жизнив) в 1–2 года

г) в 5–6 лет

3. Защиту ребенка от бактериальных и вирусных инфекций осуществляют иммуноглобулины класса

а) A

б) D

в) E

г) G

4. Количество эритроцитов в крови у гемоглобина у ребенка грудного возраста в норме составляет (в 1 л)

а) $2,5–3,0×10^{9}$

б) $2,5–3,0×10^{12}$в) $3,5–4,0×10^{9}$ г) $3,5–4,0×10^{12}$

5. Количество лимфоцитов у ребенка грудного возраста в норме составляет (в %) а) 15–25

б) 25–45

в) 45–55

г) 55–75

6. Селезенка в норме

а) пальпируется в левом подреберье б) пальпируется в правом подреберье

в) пальпируется в левой подвздошной областиг) не пальпируется

7. Увеличение печени называетсяа) гиперспленизм

б) гепатомегалия в) гинекомастия г) спленомегалия

8. Количество эритроцитов в норме у подростков (в 1 л) а) $4,5\text{-}5,0x10^{12}$

б) $4,5\text{-}5,0x10^{9}$в) $6\text{-}8x10^{9}$

г) $6\text{-}8x10^{9}$

9. Цветовой показатель отражаета) количество гемоглобина

б) количество эритроцитов

в) степень насыщения эритроцитов гемоглобиномг) степень насыщения лейкоцитов гемоглобином

10. Количество лейкоцитов у подростков в норме (в 1 л) а) 4-9х10^9

б) 4-9х10^{12}в) 1-2х10^{12} г) 9-12х10^9

2 вариант

1. Второй физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле ребенка происходита) на 1–2 день жизни

б) на 5–6 деньв) в 1–2 года г) в 5–6 лет

2. Инволюция вилочковой железы начинается у ребенка в возрастеа) 1 года

б) 2 лет

в) 3 лет

г) 4 лет

3. Частое возникновение заболеваний пищеварительной и дыхательной систем у детейобусловлено

а) высоким содержанием Ig Аб) низким содержанием Ig A

в) высоким содержанием эозинофиловг) низким содержанием эозинофилов

4. Содержание гемоглобина у ребенка грудного возраста в норме составляет (в г/л)а) 110–120

б) 120–140

в) 140–170

г) 170–240

5. Количество нейтрофилов у ребенка грудного возраста в норме составляет (в %) а) 1–15

б) 15–40

в) 40–55

г) 55–75

6. Причина развития геморрагического синдрома у недоношенного новорожденногоа) высокое содержание билирубина

б) низкое содержание билирубина

в) высокое содержание протромбинаг)

низкое содержание протромбина

7. Ядерная желтуха у новорожденного обусловлена высоким содержанием в кровиа) белка

б) билирубинав)
глюкозы

г) холестерина

8. Увеличение селезенки называетсяа) гиперспленизм

б) гепатомегалия в)
спленомегалия г)
гинекомастия

9. Количество тромбоцитов у подростков в норме (в 1 л)
а) 60-80x10^9

б) 60-80x10^{12} в)
180-320x10^9 г) 180-
320x10^{12}

10. Содержание сегментоядерных нейтрофилов у детей старше 5 лет в норме (в %)а) 20-40

б) 47-72

в) 6-8

г) 0-1

Задания для практического занятия по теме: Методика диагностики заболеваний органов кроветворения у детей

Ситуационные задачиЗадача 1.

Получены следующие результаты анализов: клинический анализ крови ребенку 1 год - эритроциты – 2,8x10^{12}/ л, микроцитоз +++, анизоцитоз +, пойкилоцитоз + , гемоглобин – 72г/л,

цветовой показатель – 0,7
ретикулоциты – 4%○,
тромбоциты – 290x10^9/ л,
палочкоядерные – 4%,

сегментоядерные – 24%,

лимфоциты – 59%,

моноциты – 10%,

эозинофилы – 3%;СОЭ
– 7 мм/ч.

Задача 2. Получены следующие результаты анализов: клинический анализ крови ребенку 6месяцев - гемоглобин – 35 г/л,

эритроциты – 2,1x10 ^{12}/л, микроцитоз +++, анизоцитоз ++, пойкилоцитоз +,
цветовой показатель – 0,5

ретикулоциты – 4%°,
сегментоядерные – 24%,

лимфоциты – 59%,

моноциты – 10%,

эозинофилы – 3%;СОЭ
3 мм/ час.

Какие отклонения от нормы Вы заметили?

Задача 3. Получен общий анализ крови ребенка 10 месяцев. Оцените результат.Нв-142 г/л,

Э-4,32х10^{12}/л,

L-11,2х10^{9}/л,Э-
2%,

П-2%,

С-64%,

Л-28%,

М-4%.

СОЭ-24 мм/час.

Задача 4. Оцените общий анализ крови № 7, представленный ниже

Анализ крови *№ 7* **В**

Гр. *Иванов С.* **Возраст *10 лет***

Отделение *детское* **Дата *31.01.2001***

Эритроциты	Гемоглобин	Цветной показатель	Ретикулоциты	Тромбоциты
2,9 Т/л	*72 г/л*	*?*	*12‰*	*50 Г/л*

Лейкоциты	Базофилы	Эозинофилы	Нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			Миело	Юные	Пал/яд	Сегм/яд		
9 Г/л		*2%*	-	-	*3%*	*55 %*	*32%*	*8%*

Анизоцитоз, микроцитоз	ОРЭ – мин. ***0,44%***
Пойкилоцитоз	макс. ***0,32%***
Полихроматофилия	Время свертывания крови (по Бюркеру):
Время кровотечения по Дюке ***14 мин.***	Начало ***4 мин. 30 сек.***
Ретракция кровяного сгустка ***48 час.***	Конец ***5 мин. 30 сек.***
Время рекальцификации плазмы ***95 сек.***	Время свертывания крови (по Ли-Уайту)
Дополнительные анализы	***Агрегационный тест (10^{-3}) - 30 сек***
	Ретенция тромбоцитав - 20%
	Положительная проба щипка
	Манжеточная проба - 15-20 петехии
	Проба жгута - 10-15 петехии
СОЭ ***6 мм/час***	

Задача 5. Оцените общий анализ крови № 1 представленный ниже

Анализ крови № 1

Г

Гр. *Иванов К.* **Возраст *8 лет***

Отделение *гематологическое* **Дата *21.05.2001***

Эритроциты	Гемоглобин	Цветной показатель	Ретикулоциты	Тромбоциты
2,2 Т/л	*60 г/л*	*?*	*2 ‰*	*30 Г/л*

Лейкоциты	Базофилы	Эозинофилы	Нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			Миело	Юные	Пал/яд	Сегм/яд		
52 Г/л			*42%*	-	-	*23 %*	*28 %*	*7%*
СОЭ *82 мм/час*								

Тема 2.6. Методика диагностики заболеваний пищеварительной системы у детей

Выбрать правильный ответ1 вариант

1. Факторы, способствующие созданию разряженного пространства в полости рта ребенка и облегчающие сосание

а) комочки Биша, большой язык б) комочки Биша, маленький язык

в) обильное слюнотечение, большой язык г) обильное слюнотечение, маленький язык

2. Емкость желудка у новорожденного составляет (в мл)а) 30–35

б) 50–55

в) 100–155

г) 250-–300

3. Склонность детей к срыгиванию обусловленаа) слабым развитием кардиального сфинктера

б) хорошим развитием кардиального сфинктера в) слабым развитием пилорического сфинктера г) хорошим развитием пилорического сфинктера

4. При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладаюта) бифидобактерии

б) кишечная палочкав) лактобактерии

г) энтерококки

5. Количество воды для очищения кишечника (очистительная клизма) в возрасте 6-9месяцев?

а) 100-120 мл

б) 1000 млв) до

50 млг) 500 мл

6. Глубокая пальпация живота проводится для определения
а) наличия асимметрии живота
б) напряжения мышц передней брюшной стенкив)
положения внутренних органов

г) расхождения мышц передней брюшной стенки

7. Слепая кишка пальпируется в областиа)
левой подвздошной
б) правой подвздошнойв)
эпигастральной

г) мезогастральной

8. Болезненность при поколачивании по правой реберной дуге - это положительный симптом
а) Кера

б) Ортнера в)
френикус

г) Щеткина-Блюмберга

9. Верхняя граница абсолютной печеночной тупости по правой среднеключичной линии соответствует ребру
а) 5

б) 6

в) 7

г) 8

10. В биохимическом анализе крови у детей с поражением поджелудочной железы характерно повышение уровня
а) глюкозы

б) холестерина в)
билирубина г)
амилазы

2 вариант

1. При искусственном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают:
а) бифидобактерии, лактобактерии

б) кишечная палочка, энтерококкив)
стафилококки, пневмококки

г) протей, синегнойная палочка

2. Критерий перевода недоношенного новорожденного с зондового кормления на кормление из бутылочки
а) появление сосательного рефлексаб)
прибавка массы тела

в) увеличение комочков Биша

г) исчезновение физиологической диспепсии

3. Стеаторея определяется при исследовании кала ребенка с поражением
а) поджелудочной железы
б) желудка

в) желчного пузыряг)
печени

4. Объем жидкости для одномоментного введения при промывании желудка в возрасте 5-6 месяцев составляет:
а) 100-110 мл

б) 1000 млв) до
50 млг) 500 мл

5. Осмотр живота позволяет выявить
а) размеры внутренних органов
б) положение внутренних органовв)
наличие асимметрии

г) наличие боли

6. Поверхностную пальпацию живота проводят с целью определения
а) напряжения мышц передней брюшной стенки
б) положения внутренних органовв)
размеров внутренних органов г)
симптома "головы Медузы"

7. игмовидная кишка пальпируется в области

а) левой подвздошной б)
правой подвздошнойв)
эпигастрально

г) мезогастральной

8. В норме нижний край печени при пальпации
а) твердый, гладкий
б) твердый, бугристыйв)
мягкий, гладкий

г) мягкий, бугристый

9. Над областью желудка в норме определяется перкуторный звук
а) коробочный
б) тимпаническийв)
тупой

г) ясный

10. Нижняя граница печени старше 8 лет по правой среднеключичной линии определяетсяа) у края реберной дуги
в) на 2 см ниже реберной дугиб) на
2 см выше реберной дугиг) на 4 см
ниже реберной дуги

Задания для практического занятия по теме: Методика диагностики заболеваний пищеварительной системы у детей

Ситуационные задачиЗадача 1.

У новорожденного в возрасте 2 нед стул 6 раз в сутки. Ребенок находится на грудном вскармливании. *Вопрос.* Какая частота стула считается физиологичной для данного ребенка? 1. 5-6 раз.

2. 7-8 раз.

3. 3-4 раза.
4. 1-2 раза.

Ответ по коду

A – если верно 1, 2, 3.
B – если верно 1, 3.
C - если верно 2, 4.

Задача 2.

Ребенок от беременности, протекавшей с токсикозом в I триместре, в возрасте 1 мес периодически срыгивает. Родился доношенным с массой тела 3400 г. В настоящее время масса тела 4000 г. Ребенок сосет грудь энергично. *Вопрос.* Что способствует срыгиванию у данного ребенка?

1. Физиологическая аэрофагия.
2. Хорошее развитие пилорического сфинктера.
3. Слабое развитие кардиального сфинктера.
4. Перекорм.

Ответ по коду

Задача 3.

Что из нижеперечисленного, обнаруженного при осмотре ребенка 3 мес, следует считать физиологическим?

1. Редкая рвота.
2. Срыгивания 1-2 раза в сутки.

3. Метеоризм.
4. Сильное слюнотечение.

Ответ по коду

Задача 4.

Какой физиологический объем желудка у ребенка в первый день жизни?

1. 7 мл.
2. 15 мл.
3. 10 мл.
4. 20 мл.

Ответ по коду

Задача 5.

Здоровому ребенку в возрасте 2 мес назначена адаптированная смесь из-за угасания лактации у матери. ***Вопрос.*** Какой из нижеперечисленных видов стула наиболее вероятен уданного ребенка?

A. Кашицеобразный, гомогенный.

B. Кашицеобразный с примесьюслизи.

C. Кашицеобразный с непереваренными комочками.

D. В виде светло-желтой замазки.

Задача 6.

У ребенка 1,5 лет выпадение слизистой оболочки прямой кишки. В анамнезе в возрасте 8 мес кишечная инфекция неясной этиологии, частые ОРВИ, экссудативно-катаральный диатез.

Вопрос. Что из нижеперечисленного способствует этому?

1. Слабость брыжейки кишечника.
2. Относительно большая длина кишечника.
3. Повышенная моторика кишечника.
4. Слабая связь слизистой и подслизистой оболочки кишечника.

Ответ по коду

Задача 7.

У ребенка в возрасте 3 нед ежедневно бывают срыгивания и рвота фонтаном. Находится на грудном вскармливании. Масса тела 3650 г (при рождении 3600 г).

Вопрос. Что из нижеперечисленного является наиболее вероятной причиной этого?

A. Перекорм. B. Аэрофагия. C. Пилороспазм.
D. Пилоростеноз.

Задача 8.

Что из нижеперечисленного способствует нормальному акту сосания?

1. Комочки Биша.
2. Толстый язык.
3. Малый объем ротовой полости.
4. Физиологическая ретрогнатия.

Ответ по коду

Тема 2.7. Методика диагностики заболеваний мочевыделительной системы у детей

Выбрать правильный ответ1 вариант

1. Емкость мочевого пузыря у новорожденного (в мл)
   а) 10

б) 20

в) 30

г) 40

2. Ночное недержание мочи у ребенка — этоа) анурия
   б) олигурия

в) поллакиурияг) энурез

3. Число мочеиспусканий у детей первого года жизни составляет в сутки
   а) 1–10

б) 10–20

в) 20–30

г) 30–40

4. Низкая относительная плотность мочи у новорожденных обусловленаа) снижением секреторной функции почек

б) повышением секреторной функции почек

в) снижением концентрационной функции почек г) повышением концентрационной функции почек

5. Данные о функциональном состоянии каждой почки в отдельности у детей получают при
   а) УЗИ

б) обзорной урографии

в) радиоизотопной ренографии

г) исследовании клиренса эндогенного креатинина

6. Полиурия — это

а) увеличение количества выделяемой мочи за сутки б) уменьшение количества выделяемой мочи за суткив) полное прекращение выделения мочи почками

г) невозможность опорожнить мочевой пузырь

7. Симптом Пастернацкого выявляется методома) аускультации

б) осмотра в) пальпации

г) поколачивания

8. Количество эритроцитов в анализе мочи по Нечипоренко (в 1 мл)
   доа) $1x10^3$

б) $2x10^3$ в) $5x10^3$ г) $7x10^3$

9. Функциональную способность почек отражает
   а) общий анализ мочи

б) проба Нечипоренков)
проба Зимницкого

г) проба Аддиса-Каковского

10. Частые позывы на мочеиспускание с выделением небольшого количества мочи - этоа) анурия

б) дизурия в)
олигурия

г) поллакиурия

2 вариант

1. Формула определения суточного диуреза у детей 1–10 лет (n – число лет)а) 600 мл – 100 (n - 1)

б) 600 мл + 100 (n - 1)

в) 400 мл – 100 (n - 1)

г) 400 мл + 100 (n - 1)

2. Емкость мочевого пузыря у ребенка 1 года составляет (в мл)
а) 50

б) 100

в) 150

г) 200

3. Появление стойкой пены в моче свидетельствует
оа) глюкозурии

б) протеинурии в)
лейкоцитурииг)
гематурии

4. Для пробы по Нечипоренко собирают

а) мочу в течение суток через каждый 3 часаб)
среднюю порцию утренней мочи

в) ночную мочу за 10 часов

г) суточную мочу в одну емкость

5. Анурия — это

а) увеличение количества выделяемой мочи за сутки б)
уменьшение количества выделяемой мочи за суткив)
полное прекращение выделения мочи почками

г) невозможность опорожнить мочевой пузырь

6. Отеки почечного происхождения вначале появляются на
а) ногах

б) поясницев)
руках

г) лице

7. Нормальное соотношение дневного и ночного диурезаа) 3:1

б) 2:1

в) 1:1

г) 1:2

8. Количество эритроцитов в общем анализе мочи (в поле зрения)а) 0

б) 3

в) 6

г) 9

9. При синдроме почечной недостаточности в крови отмечаетсяа) увеличение креатинина и мочевины

б) увеличение креатининав)
увеличение мочевины

г) уменьшение креатинина и мочевины

10. Частое болезненное мочеиспускание - этоа) анурия

б) дизурия в)
олигурияг)
полиурия

Задания для практического занятия по теме: Методика диагностики заболеваний мочевыделительной системы у детей

Ситуационные задачи

Задача 1. У ребенка раннего возраста отмечается физиологическое снижение фильтрационной способности почек. *Вопрос.* Чем это обусловлено?

1. Меньшей, чем у взрослых, фильтрующей поверхностью.
2. Низким фильтрационным давлением.
3. Относительно большей толщиной фильтрующих мембран.
4. Функциональной недостаточностью канальцев.

Ответ по коду

A – если верно 1, 2, 3.
B – если верно 1, 3.
C - если верно 2, 4.

Задача 2. Чем обусловлена большая подвижность почек у детей младшего возраста?

1. Более извитыми мочеточниками.
2. Относительно большей массой почек.
3. Дольчатым типом строения почек.
4. Слабым развитием жировой капсулы, предпочечной и позадипочечной фасций.

Ответ по коду

Задача 3. Каков суточный диурез у ребенка 3 лет?

A. 400 мл. B. 600 мл. C. 800 мл. D. 1200 мл. E. 1500 мл.

Задача 4. Во время утренника в детском саду у ребенка 2 лет 6 мес, активного, с хорошим самочувствием, однократно было непроизвольное мочеиспускание, чего раньше не отмечалось.

Как расценить указанное явление?

A. Острый цистит.
B. Острый пиелонефрит.
C. Энурез.
D. Физиологическая особенность.
E. Отсутствие гигиенических навыков.

Задача 5. У пятидневного ребенка каждое мочеиспускание оставляет на пеленках пятна красновато-кирпичного цвета. Собранная моча оказалась мутной, при хранении в ней появился красновато-коричневый осадок, при этом в анализе мочи число эритроцитов составило 0-1 в поле зрения.

Назовите причину указанных особенностей мочи у данного новорожденного.

A. Физиологическая норма.
B. Мочекислый инфаркт почек.
C. Макрогематурия.
D. Нефролитиаз.
E. Опухоль почки

Тема 2.8. Методика диагностики заболеваний эндокринной системы у детей

Выбрать правильный ответ1 вариант

Вопрос 1. В каком возрасте заметно отставание в росте при гипофизарном нанизме? A.в периоде новорожденности.

B.в 2-3 года.

C.в 4-5 лет.

D.в 6- 8 лет.

E.в пубертатном периоде.

Вопрос 2. В гипофизе синтезируются все нижеперечисленные гормоны кроме: A.Соматотропин.

B.Вазопрессин.
C.Пролактин.
D.Окситоцин.

E.Адреналин

Вопрос 3. Проявлением врожденного гипотиреоза у ребенка может быть все перечисленное,кроме:

A. Низкая масса тела при рождении.
B. Затяжная желтуха.
C. Низкий тембр голоса.
D. Повышение уровня ТТГ в крови.
E. Ослабление сосательного рефлекса.

Вопрос 4. При пальпации щитовидной железы следует попросить ребенка:

A. Произвести полное разгибание шеи.
B. Задержать дыхание.
C. Повернуть голову сначала в одну, а затем в другую сторону.
D. Поднять подбородок.
E. Ни одно из вышеперечисленного.

Задача 5. В каком возрасте у детей наблюдается максимальная функциональная активность паращитовидных желез?

A. В возрасте 1-2 лет.
B. В старшем преддошкольном.
C. В младшем школьном.
D. В препубертатном периоде.
E. В пубертатном периоде.

Задача 6. Каким действием обладает паратгормон?

1. Тормозит всасывание кальция в кишечнике.
2. Способствует вымыванию кальция из кости.
3. Снижает реабсорбцию кальция в канальцах почки.
4. Способствует выведению фосфора с мочой.

Ответ по коду

A. A – если верно 1, 2, 3.
B – если верно 1, 3.
C - если верно 2, 4.

Задача 7. Укажите клинические симптомы гипопаратиреоза?

1. Ларингоспазм.
2. Дефект эмали зубов.
3. Пилороспазм.
4. Тонические судороги.

Задача 8. Среди причин первичной хронической недостаточности надпочечников наиболее частой из перечисленных ниже является.

A. Опухоль.
B. Туберкулез.
C. Родовая травма.
D. Врожденная гипоплазия или аплазия.
E. Амилоидоз.

Задача 9**.** Синдром Уотерхауса-Фридериксена -заболевание, обусловленное:

A. Токсическим поражением мозг–вого вещества надпочечников.
B. Инфекционным воспалительным процессом в надпочечниках.
C. Тромбозом или эмболией вен надпочечников.
D. Наличием петрификатов в надпочечниках.
E. Ни одним из вышеназванных.

Задача 10. Для хронической надпочечниковой недостаточности характерно все из

перечисленного кроме:

A. Снижения массы тела.
B. Гипокалиемии.
C. Мышечной слабости.
D. Артериальной гипотензии.
E. Гиперпигментации.

Задача 11. Подберите пары, отвечая на вопрос: какие клетки ПЖ синтезируют различныегормоны?

1. Инсулин.	A. Альфа-клетки.
2. Глюкагон.	B. Бета-клетки.
3. Соматостатин.	C. Гамма-клетки

D. Дельта-клетки.

Задача 12. Для сахарного диабета характерно все, кроме:

A. Гипергликемии.
B. Глюкозурии.
C. Гипокетонемии.
D. Полиурии.
E. Полидипсии.

Задача 13. При обследовании у мальчика 15 лет выявлено отсутствие вторичных половых признаков, евнухоидный тип телосложения. Уровень гонадотропных гормонов в крови повышен, тестостерона-снижен. О чем следует подумать в первую очередь?

A. Первичный гипогонадизм.
B. Вторичный гипогонадизм.
C. Задержка полового развития.
D. Гермафродитизм.
E. Ни одно из вышеназванного.

2 вариант

Вопрос 1. При каком заболевании отмечаются ожирение и нарушение полового развития у мальчиков?

A.Болезнь Шихена.
B.Акромегалия.

C.Болезнь Фрелиха.
D.Болезнь Симмондса.
E.Гипофизарный нанизм.

Вопрос 2. При тиреотоксикозе у ребенка можно обнаружить все перечисленное, кроме:

A. Раздражительность.
B. Выпадение волос.
C. Симптом Грефе.
D. Тремор.
E. Симптом Мебиуса.

Вопрос 3. Что из перечисленного характерно для тиреотоксикоза?

1. Зябкость.
2. Суетливость, быстрая речь.
3. Снижение аппетита.
4. Снижение массы тела.

Ответ по коду

A – если верно 1, 2, 3. B – если верно 1, 3. C - если верно 2, 4.

Вопрос 4. При пальпации перешейка щитовидной железы следует разместить пальцы:

A. Над щитовидным хрящом.
B. Под криковидным хрящом.
C. Над верхней третью трахеи.
D. В яремной ямке.
E. В подбородочной области.

Задача 5. Антагонистом какого гормона является паратгормон?A. Тиреотропного.

B. Тиреокальцитонина.
C. Тироксина.
D. Кортизола.
E. Ни одного из вышеназванных.

Задача 6. Укажите клинические симптомы гипопаратиреоза?

5. Ларингоспазм.
6. Дефект эмали зубов.
7. Пилороспазм.
8. Тонические судороги.

Задача 7. Какие гормоны синтезируются в различных зонах коры надпочечников (подберите пары вопрос-ответ)?

1. Клубочковая.	A. Альдостерон.
2. Пучковая.	B. Адреналин.
3. Сетчатая.	C Дегидроэпиандростерон.

D. Гидрокортизон.

Задача 8. Какие гормоны синтезируют надпочечники?

1. Катехоламины.
2. Альдостерон.
3. Андрогены.
4. Кортизол.

Ответ по коду

A – если верно 1, 2, 3. B – если верно 1, 3. C - если верно 2, 4.

Задача 9**.** Укажите, какие клинические симптомы и синдромы со стороны различных органов и систем могут быть проявлением острой надпочечниковой недостаточности.

1. Церебральные нарушения:

1) бред;
2) эпилептические судороги;
3) менингеальные симптомы;
4) затемнение сознания.

Ответ по коду

2. Сердечно-сосудистые проявления:

1) экстрасистолия;
2) слабый пульс;
3) эмбриокардия;
4) падение АД.

Ответ по коду

3. Желудочно-кишечные нарушения:

1) неукротимая рвота;
2) симптомы острого живота;
3) частый жидкий стул;
4) анорексия.

Ответ по коду

Задача 10. Какие гормоны синтезируются в поджелудочной железе?

1. Соматостатин.
2. Глюкагон.
3. Панкреатический полипептид.
4. Инсулин.

Ответ по коду

A – если верно 1, 2, 3.
B – если верно 1, 3.
C - если верно 2, 4.
D- если верно 4.

E –если все верно.

Задача 11. Какие симптомы характерны для гипогликемического состояния?

1. Дрожание пальцев.
2. Расширение зрачков.
3. Резкая общая слабость.
4. Анорексия.

Ответ по коду

Задача 12. Причиной гипоинсулинизма может быть все, кроме:

A. Хронического панкреатита.
B. Гемохроматоза.
C. Аутоиммунного инсулита.
D. Эпидемического паротита.
E. Инсуломы.

Задача 13. При преждевременном половом развитии половое созревание наступает:

A. У девочек и у мальчиков в 11 лет.
B. У девочек в 10 лет, у мальчиков в 11 лет.
C. У девочек до 9 лет, у мальчиков до 10 лет.
D. У девочек и мальчиков до 8 лет.
E. У девочек до 8 лет, у мальчиков до 9 лет

Тема 2.9. Методика обследования фтизиатрических пациентов.

Вопросы для устного опроса

1. На что надо обратить внимание при опросе больного с подозрением на туберкулез легких?
2. В чем заключаются особенности аускультации пациента с подозрением на туберкулез легких?
3. Назовите основной метод выявления туберкулеза легких.
4. Перечислите задачи туберкулинодиагностики у детей и подростков.
5. Какая туберкулиновая проба применяется в первичном звене здравоохранения?
6. Какими методами можно обнаружить МБТ?
7. Что входит в минимум обследования при подозрении на туберкулез легких?

Задания для практического занятия по теме: Методика диагностики заболеваний мочевыделительной системы у детей, Ситуационные задачиЗадача 1.

Ребенок родился недоношенным, с массой тела 1800 г. В роддоме вакцинация БЦЖ непроводилась. Выписан домой в 16-дневном возрасте. Сейчас ему 3 месяца, масса тела 4000 г, состояние удовлетворительное. Разрешено провести вакцинацию против туберкулеза.

Почему вакцинация не проведена в роддоме? Особенности проведения вакцинации в настоящий момент.

Задача 2.

Вы - фельдшер детского сада. 25 детям поставлена проба Манту с 2 ТЕ:

- у 3-х детей выявлена гиперемия от 5 до 15 мм,
- у одного ребенка папула - 2 мм,
- у одного ребенка папула - 6 мм,
- у остальных 20 детей - уколочная реакция.

Оцените полученные результаты. Как Вы должны поступить в каждом случае?

Задача 3.

Ребенку 7 лет. Год назад лечился по поводу виража туберкулиновых проб. Проба Манту с 2ТЕ, в настоящий момент- папула 7 мм.

1. Оцените результат пробы Манту.
2. Можно ли данному ребенку проводить 1 ревакцинацию БЦЖ? Объясните свой ответ.

Задача 4.

Вы - фельдшер ФАПа. Под Вашим наблюдением находятся четверо детей годовалоговозраста.

1. Группа Д наблюдения - 2. Диагноз: экссудативно-катаральный диатез.

В настоящее время на коже множественные корочки, мокнутие, особенно на руках.

2. Группа Д наблюдения - 2. Диагноз: Анемия легкой степени.
3. Группа Д наблюдения - 1 - здоров.
4. Группа Д наблюдения - 2. Диагноз: часто болеющий ребенок, неделю назад перенес ОРЗ.Решите вопрос о проведении этим детям пробы Манту с 2 ТЕ в плановом порядке.

Задача 5.

На ФАП на профилактический прием привели 2-х детей в возрасте 12 мес., прибывших недавно (около 3-х недель назад) под Ваше наблюдение. Проведя объективное обследование, Вы обнаружили:

- у 1-го ребенка на месте проведения прививки БЦЖ – рубчик размером 2х3 мм,
- у 2-го ребенка рубчика в верхней трети левого плеча нет, а в истории развития ребенкаданные о течение вакцинального процесса не указаны.

Ваша тактика?

Задача 6.

Девочка Н., 14 лет. В течение нескольких месяцев беспокоит сухой навязчивый кашель, лечилась у врача по поводу ларингита. Улучшений нет. Вечерами повышается температура до 37,2-37,4 °С. Похудела, аппетит плохой, стала хуже учиться.

Из анамнеза известно, что девочка летом гостила у тети в другом городе, где жила пожилая женщина, у которой был постоянный кашель в течение многих лет. Не обследована. О каком заболевании следует подумать и почему? Какие методы обследования можно применить?

Задача 7.

В школе детям 6 лет поставлена реакция Манту. При ее проверке выяснилось: Петров Витя - реакция отрицательная. Есть один рубец от прививки БЦЖ в роддоме.Васильева Ира - папула 10 мм. В прошлом году была сделана ревакцинация БЦЖ.

Иванова Катя - папула 18 мм. В прошлом году реакция Манту была отрицательная, но прививка не сделана, так как девочка болела ОРВИ. Оцените результаты биопроб. Определите наличие и характер виража биопроб. Нуждается ли кто-либо из детей в обследовании в туберкулезном диспансере и почему?

Можно ли прививать кого-либо из детей.

Задача 8.

Ребенку 10 лет. В последнее время отмечаются повышенная утомляемость, снижение аппетита, потливость, периодические подъемы температуры до субфебрильных цифр. При флюорографии выявлено увеличение внутригрудных лимфатических узлов. Куда необходимо направить ребенка для дальнейшего обследования и лечения? Какие виды обследования нужно применить?

Задача 9.

Мальчик А., 10 лет. В течение последних 3-х месяцев после перенесенного ОРВИ стал

жаловаться на слабость, быструю утомляемость, потливость по ночам, стал хуже учиться, ухудшился аппетит, держится субфебрильная температура.

При осмотре: бледный, астенического телосложения. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы величиной с фасоль, в подмышечной, паховой, локтевой областях также пальпируются мелкие плотные лимфоузлы.

При перкуссии и аускультации патологии не выявлено. Рентгенограмма без патологии. О каком заболевании следует подумать? Какие методы обследования применить для диагностики?

Задача 10.

Ребенку 3 года. При проведении Манту у ребенка впервые выявили (+) пробу Манту - папула 10 мм.

Из анамнеза известно: контакта с больным туберкулезом не было, материально-бытовые условия хорошие, питание регулярное. ОРВИ болеет редко, мама жалоб не предъявляет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, аппетит сохранен, поведение обычное, кожные покровы розовые, чистые, л/у не увеличены, дыхание везикулярное, температура 36,4 °С, пульс 110 в мин, печень не увеличена. В анализе крови и мочи изменений нет.

Раздел 3. Пропедевтика в хирургии, травматологии, онкологии

Тема 3.1. Обследование хирургического больного

Выберите один правильный ответ1 вариант

1. При какой ситуации в брюшной полости выявляются симптомы флюктуации:
   а) асцит;

   б) метеоризм;

   в) перитонит;

   г) отек передней брюшной стенки.

2. Наиболее часто встречающийся синдром в хирургии:
   а) диспепсический;

   б) болевой;

   в) сердечно-сосудистой недостаточности;

   г) дыхательной недостаточности.

3. На течение хирургического заболевания оказывает влияние:а) образование;
   б) пол;

   в) возраст;

   г) место жительства.

4. «Кинжальная боль», «доскообразный живот» - это

признаки:а) перфорации язвы;
б) ГДК;

в) острого холецистита;

г) кишечной непроходимости.

5. К симптомам раздражения брюшины относится:а) симптом Щѐткина-Блюмберга;
б) симптом Ситковского;
в) симптом Ортнера;

г) симптом Ровзинга.

Тема 3.2. Методика диагностики хирургических заболеваний: субъективные и объективные методы обследования.

1. Что такое мелена:
а) жирный блестящий, плохо смывающийся кал;
б) жидкий кал черного цвета;

в) обесцвеченный кал (серый);

г) кал с кусочками непереваренной пищи.

2. Методика пальпации поперечно-ободочной кишкиа) поверхностная;
б) бимануальная поверхностная;в) глубокая бимануальная.

3. Перкуторный звук при метеоризме:
а) «высокий» тимпанит;

б) притупленно-тимпанический;в) тупой;

г) ясный;

4. Задачи поверхностной пальпации живота:
а) определение плотности и болезненности передней брюшной стенки;б) определение возбудимости мышц брюшной стенки;

в) определение значительного увеличения органов или больших опухолей; г) оценка свойств кишечника, желудка и других органов брюшной полости;

5. У хирургического пациента необходимо уточнить:
а) национальность;
б) семейное положение;
в) профессию.

Тема 3.3. Методика диагностики хирургических заболеваний: лабораторные и инструментальные методы исследования.

1. Колоноскопия – это исследование:а) желудка;
   б) поджелудочной железы;
   в) мочевого пузыря;
   г) толстого кишечника.

2. Ректороманоскопия – это исследование:а) желудка;
   б) прямой кишки;
   в) поджелудочной железы;
   г) мочевого пузыря.

3. ФГС – это исследование:
   а) желудка;
   б) мочевого пузыря;
   в) толстого кишечника;
   г) тонкого кишечника.

4. При перфоративной язве желудка первым исследованием является:
   а) обзорная рентгенография брюшной полости
   б) экстренная эзофагогастродуоденоскопия
   в) ангиография
   г) лапароскопия

5. При дуоденальном зондировании больного укладывают на:
   а) правый бок
   б) левый бок
   в) живот
   г) спину

Тема 3.4. Методика диагностики травматологических заболеваний: симптомы и синдромы.

1. Жалобы, характерные для синдрома кровотечения:а) частое мочеиспускание;
   б) схваткообразные боли;
   в) общая слабость, тахикардия, бледность;
   г) общая слабость, брадикардия.

2. Ограниченное скопление крови в тканях - это:
а) гемартроз

б) гематома

в) гемоторакс

г) гемоперикардиум

3. Абсолютным признаком проникающего ранения свода черепа являются:
а) боль в области раны

б) кровотечение из раны

в) тошнота и рвота

г) крепитация костных отломков

д) истечение ликвора из раны

4.Абсолютным симптомом переломов является:
а) патологическая подвижность
б) деформация конечности
в) гематома

г) нарушение Функции

д) ни один из перечисленных

5. Для клинической картины острой кровопотери не характерно:

а) слабость;

б) головокружение;в) брадикардия;

г) тахикардия.

Тема 3.5. Методика диагностики травматологических заболеваний: субъективные и объективные методы обследования.

1. Для пневмоторакса характерен:а) тупой звук;
б) тимпанит;

в) коробочный;
г) легочный.

2. Для гемоторакса характерен:а) тупой звук;
б) тимпанит;

в) коробочный;
г) легочный.

3. При наличии воздуха в брюшной полости перкуссия дает:
а) тупой звук;

б) тимпанит;

в) исчезновение печеночной тупости;
г) легочный звук.

4. Крепитация и патологическая подвижность – абсолютные признаки:
а) грыжи;
б) перелома;
в) вывиха;
г) ушиба.

5. Цвет кожных покровов при синдроме кровотечения:а) землистый;
б) бледный;

в) желтушный;
г) цианотичный.

Тема 3.6. Методика диагностики травматологических заболеваний: лабораторные и инструментальные методы исследования.

1. Для диагностики переломов используется:
а) УЗИ;

б) рентген;

в) цитология;г) биопсия.

2. Подготовка к ректороманоскопии включает всѐ перечисленное, кроме:
а) очистительных клизм накануне исследования и в день обследования;

б) обязательного пальцевого исследования прямой кишки;

в) пальпации органов брюшной полости;г) рентгеноскопии легких.

3. Наиболее частые осложнения при катетеризации мочевого пузыря?а) недержание мочи
б) травма уретры

в) Инфицирование мочевыводящих путей
г) повреждение мочевого пузыря

4. При заборе крови из вены перчатки меняют после:
а) каждого больного

б) каждые 5 больных

в) окончания работы

г) через каждые 3 часа

Тема 3.7. Методика диагностики онкологических заболеваний: симптомы и синдромы.

1. Наличие крови в моче - это:
а) фосфатурия;

б) гематурия;
в) уратурия;
г) бактериурия.

2. Скопление жидкости в плевральной полости называется:а) асцит;
б) гидроторакс;
в) гидроперикардиум;
г) анасарка.

3. Скопление крови в плевральной полости называется:а) гемоторакс;
б) гемоперикардиум;
в) гемартроз;
г) гемоперитонеум.

4. Скопление крови в полости сустава называется:
а) гемоторакс;
б) гемоперикардиум;
в) гемартроз;
г) гемоперитонеум.

Тема 3.8. Методика диагностики онкологических заболеваний: субъективные и объективные методы обследования.

1. В положении больного сидя с опущенной головой, исследователь находится сзади, пальпируют:
а) шейные лимфатические узлы;
б) хрящи гортани;
в) околоушные слюнные железы;
г) затылочные лимфатические узлы.

2. Диагностическое значение имеет:а) положение пациента;
б) черты характера;
в) общительность.

3. Локальный статус – это:
а) описание в истории болезни результатов обследования места болезни;
б) усиление боли при резком отнятии руки при пальпации живота;
в) прерывание вдоха при пальпации в точке желчного пузыря;
г) болезненность при надавливании в области левого реберно-позвоночного угла.

4. В анамнезе жизни устанавливают:
а) условия труда и вредные привычки;
б) течение заболевания;
в) время начала заболевания;
г) локальный статус.

Тема 3.9. Обследование онкологических больных

1. Цистоскопия – это исследование:
   а) кишечника;
   б) желудка;
   в) мочевого пузыря;
   г) матки.

2. Специальной подготовки кишечника требует:
   а) морфологический метод;
   б) эндоскопический метод;
   в) радиоизотопный метод.

3. Метод диагностики, не имеющий противопоказаний:а) УЗИ;
   б) рентген;
   в) эндоскопия;
   г) цитология.

4. Ирригоскопия – это рентгенологическое исследование:а) желудка;
   б) тонкого кишечника;
   в) мочевого пузыря;
   г) толстого кишечника.

5. Цель биопсии:
   а) установление причины заболевания;
   б) установление возбудителя заболевания;
   в) цитология опухоли;
   г) определение химиотерапии.

Практическая работа

Тема 3.1. Методика диагностики хирургических заболеваний: симптомы и синдромы.

Задача 1

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов.

Задание:

Назовите основные симптомы и синдромы данного заболевания.

Задача 2

Мужчина 42 лет почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки, рвоты не было.Много лет страдает язвенной болезнью желудка по поводу чего многократно лечился в терапевтических клиниках. Вызвана скорая медицинская помощь, приехавший фельдшер осмотрел больного.

Задание:

Назовите основные симптомы и синдромы данного заболевания.

Тема 3.2. Методика диагностики хирургических заболеваний: субъективные и объективные методы обследования.

Задача 1

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов.

Задание:

Назовите субъективные и объективные методы обследования.

Задача 2

Мужчина 42 лет почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки, рвоты не было. Много лет страдает язвенной болезнью желудка по поводу чего многократно лечился в терапевтических клиниках. Вызвана скорая медицинская помощь, приехавшийфельдшер осмотрел больного

Задание:

Назовите субъективные и объективные методы обследования.

Тема 3.3. Методика диагностики хирургических заболеваний: лабораторные и инструментальные методы. Интерпретация результатов исследований

Задача 1

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области. Боли постоянного характера. Температура тела 37,5. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

Задание:

Назовите дополнительные методы исследования.

Задача 2

Мужчина 42 лет почувствовал сильнейшую боль в верхнем отделе живота, которую сравнил с ударом кинжала. Боль появилась в момент физической нагрузки. сстрадает язвенной болезнью желудка. При осмотре: больной бледен, покрыт холодным потом, положение вынужденное- лежит на боку, ноги приведены к животу. Живот в акте дыхания не участвует, пальпацией определяется резкое напряжение мышц, болезненность, положительный симптом Щеткина – Блюмберга.***Задание:***

Назовите дополнительные методы исследования.

Тема 3.4. Методика диагностики травматологических заболеваний: симптомы исиндромы.

Задача 1

Повар заводской столовой поскользнулся, опрокинул кастрюлю с кипятком на ноги.Тут же вызвали фельдшера здравпункта. Больной жалуется на жгучие боли в обеих ногах. При осмотре: в области передних поверхностей обеих голеней обширные пузыри с прозрачным содержимым, такие

же пузыри на тыльной стороне стоп, между пузырями небольшие участки гиперемированной кожи.

Задание:

Назовите основные симптомы и синдромы данного заболевания.

Задача 2

Вы фельдшер здравпункта, к вам доставлен человек без определенного места жительства, который спал в привокзальном саду; температура воздуха на улице ниже 0^0.

При осмотре: пальцы левой руки резко бледные, движения в пальцах отсутствуют, чувствительность не определяется. Через несколько минут кожа на пальцах стала синюшной, отечной и болезненной, с мраморным оттенком, в суставах пальцев появились движения, но не в полном объеме.

Задание:

Назовите основные симптомы и синдромы данного заболевания.

Тема 3.5. Методика диагностики травматологических заболеваний: субъективные и объективные методы обследования.

Задача 1

В ФАП к фельдшеру доставлен мужчина 50 лет с жалобами на сильную боль в областиправого бедра, усиливающуюся при ходьбе.

Со слов пострадавшего, около часа назад получил сильный удар мешком при разгрузке вагона.

Задание:

Назовите субъективные и объективные методы обследования.

Задача 2

В ФАП доставлен мальчик 10 лет с жалобами на боли в правом лучезапясном суставе. Со слов сопровождающего учителя, упал в школьном коридоре на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь.

Задание:

Назовите субъективные и объективные методы обследования.

Тема 3.6. Методика диагностики травматологических заболеваний: лабораторные и инструментальные методы. Интерпретация результатов исследований.

Задача 1

Во время спортивной борьбы, после проведения приема, один из борцов почувствовал острую боль в области левого плечевого сутстава и надплечья, невозможность движений в верхней конечности.

Объективно: пораженную конечность пострадавший придерживает здоровой рукой, голова наклонена в сторону больного надплечья, визуально плечевой сустав деформирован, целостность кожи не нарушена, при пальпации головка плечевой кости определяется в подмышечной впадине. Спортсмен стонет от боли.

Задание:

Назовите дополнительные методы исследования.

Задача 2

В фельдшерский пункт обратился больной, который, поскользнувшись, упал на вытянутую руку и ударился правым плечом об асфальт. Жалобы на боли в правой надключичной области, движения в правом плечевом суставе резко болезненны.

Объективно: правое надплечье несколько опущено, в средней трети ключицы определяются деформация, кровоизлияние, при осторожной пальпации определяется патологическая подвижность в проекции деформации.

Задание:

Назовите дополнительные методы исследования.

Тема 3.7. Методика диагностики онкологических заболеваний: симптомы и синдромы.

Задача 1

В ФАП обратился больной 60 лет с жалобами на затрудненное прохождение жидкой пищи. 3 года назад впервые появилось чувство комка за грудиной при употреблении твердой пищи. За это время похудел на 20 кг. При осмотре: больной истощен и ослаблен, дефицит массы тела 25 кг.

Задание:

Назовите основные симптомы и синдромы данного заболевания.

Задача 2

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 50 лет, которая при самообследовании обнаружила в правой молочной железе опухолевый узел.

Задание:

Назовите основные симптомы и синдромы данного заболевания.

Тема 3.8. Методика диагностики онкологических заболеваний: субъективные и объективные методы обследования.

Задача 1

В ФАП обратился больной 60 лет с жалобами на затрудненное прохождение жидкой пищи.3 года назад впервые появилось чувство комка за грудиной при употреблении твердой пищи. За это время похудел на 20 кг. При осмотре: больной истощен и ослаблен,дефицит массы тела 25 кг.

Задание:

Назовите субъективные и объективные методы обследования.

Задача 2

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 50 лет, которая при самообследовании обнаружила в правой молочной железе опухолевый узел.

Задание:

Назовите субъективные и объективные методы обследования, (пальпация молочныхжелез).

Тема 3.9. Обследование онкологических больных.

Задача 1

В ФАП обратился больной 60 лет с жалобами на затрудненное прохождение жидкой пищи.3 года назад впервые появилось чувство комка за грудиной при употреблении твердой пищи. За это время похудел на 20 кг.

В левой надключичной области пальпируется плотный неподвижный безболезненный лимфатический узел диаметром 2см.

Задание:

Назовите дополнительные методы исследования.

Задача 2

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 50 лет, которая при самообследовании обнаружилав правой молочной железе опухолевый узел.

При пальпации в правой молочной железе определяется четкое опухолевидное округлое образование диаметром 3 см, неподвижное относительно ткани молочной железы. Сосок не изменен, выделений из него нет.

Задание:

Назовите дополнительные методы исследования.

Раздел 4. Пропедевтика в акушерстве и гинекологии

Тема 4.1. Субъективные методы исследования в акушерстве. Диагностика беременности.

Выберите один правильный ответ

1 вариант

1. Сомнительный признак беременностиа) увеличение матки
   б) частое мочеиспускание
   в) извращение вкуса и обоняния
   г) потливость

2. Беременность длитсяа) 20 недель
   б) 12 недель
   в) 38 недель
   г) 40 недель

3. Иммунологические тесты диагностики беременности основаны на выявлении
   а) гормонов желтого тела
   б) эстрогенов
   в) гормонов гипофиза
   г) хорионального гонадотропина

4. При общем обследовании беременной наиболее важной информацией является
   а) выявление экстрагенитальных заболеваний
   б) определение ростовесового коэффициента

в) выявление типа конституции

г) выявление количество абортов

5. Для установления предполагаемого срока родов по последней менструации необходимоа) прибавить к первому дню последней менструации восемь месяцев

б) отнять три месяца и прибавить семь дней

в) отнять четыре месяца

г) прибавить девять месяцев

6. Достоверный признак беременности

а) синюшность слизистой влагалища и шейки

б) отложение жира и увеличение живота

в) положительные иммунологические реакции на беременность

г) прослушивание сердцебиения плода

д) УЗИ

7. При выявлении менструальной функции учитывается все, кроме

а) дата последней менструации

б) длительность менструаций, промежуток между ними

в) возраст наступления менархе

г) деления из половых путей не связанные с менструациями

8. Детородную функцию характеризует

а) болезненность менструаций

б) возраст начала половой жизни

в) количество беременностей

г) перенесенные гинекологические заболевания

9. Вероятный признак беременностиа) тошнота

б) изменение артериального давления

в) синюшность слизистой влагалища и шейки матки

г) сонливость

10. Последовательность обследования беременной нарушенаа) выявление паспортных данных

б) выявление жалоб

в) сбор анамнеза жизни

г) выявление функции органов, соседних с маткой

д) течение настоящей беременности

2 вариант

1. Нормальная продолжительность менструаций

а) 20 дней

б) 21-35 дней

в) 3-7 дней

г) 3-5 дней

2. Последовательность выявления менструальной функции нарущенаа) да б) нет
1) возраст начала менархе
2) время установления регулярности менструаций
3) длительность менструаций, промежуток между ними
4) характер менструаций (регулярность, болезненность, количество теряемой крови)
5) изменение менструаций после родов, абортов
6) дата последней менструации

3. Предположительные признаки беременности все, кромеа) перемены в аппетите
б) пигментация кожи
в) прослушивание сердцебиения плода
г) изменение обонятельных ощущений

4. Признаком полового инфантилизма являетсяа) начало менструаций в 8-9 лет
б) начало менструаций в 15-16 лет
в) нормостенический тип телосложения
г) наличие абортов в анамнезе

5. Нормальная продолжительность менструального циклаа) 20 дней
б) 21 день
в) 38 дней
г) 40 дней

6. Секреторную функцию не характеризует
а) болезненность менструаций
б) наличие выделений не связанных с менструациями
в) количество белей
г) водянистые выделения из половых путей

7. Современная иммунно-диагностика беременности основана на выявлении
а) гормонов желтого тела
б) эстрогенов
в) гормонов гипофиза
г) хорионального гонадотропина

8. УЗИ диагностика беременности является признаком беременностиа) вероятный
б) предположительный
в) достоверный

9. К достоверным признакам беременности относится все, кроме
а) прощупывание крупных частей плода
б) выявление шевеления плода
в) выявление плода рентгенологическим и УЗИ
г) выслушивание сердцебиения плода
д) увеличение матки

10. При общем обследовании беременной наиболее важным является

а) выявление экстрагенитальных заболеваний
б) определение ростовесового коэффициента
в) выявление типа конституции
г) выявление количества абортов

11. Определить дату родов, срок беременности, дату декретного отпуска нельзя
а) по первому дню последней менструации
б) по первому шевелению плода
в) по величине матки до 12 недель
г) с помощью УЗИ
д) по ОЖ и ВДМ

Тема 4.2. Объективные методы исследования в акушерстве

Выберите один правильный ответ1 вариант

1. Впервые сердцебиения плода с помощью акушерского стетоскопа выслушивается на срокеберременности
а) 20 недель
б) 12 недель
в) 38 недель
г) 40 недель

2.Третий прием Леопольда
определяета) позицию плода
б) предлежащую часть плода
в) положение плода
г) сердцебиение плода

3.Акушерская коньюгата — это расстояние
а) от крестцового мыса до нижнего края симфиза
б) от крестцового мыса до выступающей точки внутренней поверхности симфиза
в) от крестцового мыса до верхнего края симфиза
г) от крестцово-копчикового сочленения до нижнего края симфиза

4.Нормальные размеры женского таза (в см):
а) 22-25-28-18
б) 20-23-25-17
в) 25-28-31-20
г) 28-29-32-15

5. Размеры истинной коньюгаты соответствующие II степени сужения таза
а) 9-11 см
б) 7,5-5,5 см
в) 9-7,5 см
г) 5,5 см и ниже

6. Признак внутриутробной гипоксии
а) шум сосудов пуповины
б) учащение сердцебиения плода свыше 140 уд. в минуту
в) отсутствие сердцебиения плода

г) сердцебиение 132 уд. В 1 мин.

7. Позицию плода при поперечном положении
определяюта) по спинке плода
б) расположению мелких частей
в) по головке
г) расположению тазового конца

8.Степень сужения таза определяют по коньюгате
а) наружной
б) анатомической
в) диагональной
г) истинной

9. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. Предполагаемый вес плода (в граммах)
а) 3500
б) 3200
в) 3000
г) 3800

10. Анатомически узкий таз определяют
а) по форме таза
б) по наружным размерам большого таза
в) по толщине костей таза
г) по наружным размерам малого таза

2 вариант

1. Степень сужения таза при истинной коньюгате 10 см
а) 1
б) 2
в) 3
г) 4

2. Первым приемом Леопольда можно
определитьа) позицию плода
б) предлежащую часть плода
в) положение плода
г) сердцебиение плода

3. Нормальное число сердечных сокращений
плодаа) 80 - 100 в мин.
б) 100-120 уд. в мин.
в) 120-140 уд. в мин.
г) 140-160 уд. в мин.

4. Признаки, указывающие на удовлетворительное состояние плода все, кромеа) тоны ритмичные
б) тоны сердца звучные
в) частота 128 ударов в 1 мин
г) бурное шевеление плода

5. Окружность живота при доношенной беременностиа) 80 см
б) 180 см
в) 00-120 см
г) 60-70 см

6. Декретный отпуск беременной предоставляетсяа) 28-30 недель
б) 30-32 недели
в) 30 недель
г) 40 недель

7. При I позиции плода головном предлежании сердцебиение плода следует выслушиватьа) слева выше пупка
б) слева ниже пупка
в) справа выше пупка
г) справа ниже пупка

8. Аускультацией плода нельзя диагностировать
а)многоплодие
б) многоводие
в) положение плода
г) предлежание плода
д) состояние плода

9. Признак внутриутробной гипоксии
а) шум сосудов пуповины
б) учащение сердцебиения плода свыше 140 уд. в минуту
в) отсутствие сердцебиения плода
г) сердцебиение 132 уд. В 1 мин.

10.Позицию плода при поперечном положении определяют
а) по спинке плода
б) расположению мелких частей
в) по головке
г) расположению тазового конца

Тема 4.3. Методы исследования роженицВыберите один правильный ответ

1 вариант

1. Началом родов следует считать а) излитие околоплодных вод б) ложные схватки
в) прижатие головки ко входу в малый таз
г) появление регулярных схваток и сглаживание шейки матки

2. Родовые схватки характеризуются
а) периодичностью, длительностью, непроизвольностью, болезненностью и силой сокращения

б) нерегулярностью и непроизвольностью
в) роженица может управлять схватками
г) сокращением матки в нижнем сегменте

3. Допустимая потеря крови в родах составляет от массы тела роженицыа) 1% б) 10% в) 0,5% г) 5%

4. Своевременное отхождение околоплодных вод происходит
а) при полном или почти полном открытии маточного зеваб) в начале раскрытия шейки матки
в) при опущении головки в полость малого таза
г) при появлении потуг

5. Средняя продолжительность родов первородящейа) 2 -3 часа б) 10 – 12 часов
в) 24 часа г) 8 – 10 часов

6. Изгнание плода происходит под действиема) схваток и потуг
б) схваток
в) потуг
г) нет правильного ответа

7. Признаки отделения последа все, кромеа) Шредера
б) Кюстнера - Чукалова
в) Альфельда
г) Креде – Лазаревича

8. Неправильное выражение для понятия контракционное кольцоа) отграничивает передние и задние околоплодные воды
б) располагается выше лона поперечно
в) ориентирует на раскрытие шейки матки
г) появляется в третьем периоде родов

9. Кровопотеря в родах в норме возникаета) в первом периоде
б) во втором периоде
в) в третьем периоде
г) нет правильного ответа

10.Для первого момента биомеханизма родов характерноа) максимальное сгибание головки
б) разгибание головки
в) внутренний поворот головки
г) наружный поворот головки

11. Целью влагалищного исследования в родах не является
а) определить ширину входа в малый таз
б) степень открытия шейки матки
в) степень сглаживания шейки матки
г) предлежание и положение предлежащей части плода

2 вариант

1. Родовые схватки характеризуются
   а) периодичностью, длительностью
   б) непроизвольностью и болезненностью
   в) силой сокращения
   г) все перечисленное верно

2. Головка прижимается к входу в малый таз
   а) за 2-3 недели до родов у первородящей
   б) за 7 – 10 дней у повторнородящей
   в) только во втором периоде родов
   г) верно а) и б)

3. Роды заканчиваются
   а) рождением
   плода
   б) излитием околоплодныз вод
   в) рождением последа
   г) нет верного ответа

4. Для второго момента биомеханизма родов
   характерноа) максимальное сгибание головки
   б) разгибание головки
   в) внутренний поворот головки
   г) наружный поворот головки

5. Излитие околоплодных вод при раскрытии шейки матки на 3 см
   называетсяа) своевременное
   б) запоздалое
   в) раннее
   г) вынужденное

6. За 1 час родовой деятельности шейка матки в норме
   укорачиваетсяа) на 3 см
   б) на 5 см
   в) на 2 см
   г) на 1 см

7. Продолжительность и промежуток схваток в конце I периода
   родова) по 60 сек через 1 – 1, 5 мин.
   б) по 30 сек через 1 – 1, 5 мин.
   в) по 90 сек через 1, 5 - 3 мин.
   г) по 120 сек через 1 – 3 мин.

8. Средняя кровопотеря в родах
   составляета) 250 – 300 мл
   б) 250 – 400 мл
   в) 450 – 500 мл
   г) 100 – 150 мл

9. Показания для определения признака отделения плаценты по Кюстнеру - Чукаловуа) нет других признаков отделения плаценты в течение 20-30 мин
   б) кровопотеря в лотке превышает допустимую

в) повышение АД роженицы

г) верно а) и б)

10 Артериальное давление роженицы во время родов

а) повышается

б) снижается

в) не изменяется

г) повышается незначительно

3 вариант

1. Продолжительность схваток и промежуток между ними в начале I периода родова) по 60 сек через 1 – 1, 5 мин.

б) по 30 сек через 1 – 1, 5 мин.

в) по 15 сек через 1, 5 - 3 мин.

г) по 15 сек через 7 мин.

2. Средняя кровопотеря в родах роженицы 95 кг составляета) 250 – 300 мл

б) 250 – 400 мл

в) 450 – 500 мл

г) 100 – 150 мл

3. Для признака Шредера характерно

а) экскурсия пуповины на вдохе и выдохе

б) удлинение пуповины

в) отклонение матки влево

г) отклонение матки вправо

4. Нормальная частота пульса роженицыа) 90 –100 ударов в 1 мин

б) 60 – 80 ударов в 1 мин

в) 50 – 60 ударов в 1 мин

г) 100 – 120 ударов в 1 мин

5. В третьем периоде родов действуюта) схватки и потуги

б) схватки

в) потуги

г) нет правильного ответа

6. Отделение плаценты от стенки матки может происходитьа) только с центра

б) только с края

в) может и с центра и с края

г) нет верного ответа

7.Запоздалым излитием околоплодных вод считается

а) при полном или почти полном открытии маточного зева

б) в начале раскрытия шейки матки

в) при опущении головки в полость малого таза

г) после рождения ребенка

8. Роды от переношенной беременности происходят на
срокеа) 36-38 недель
б) 38 – 40 недель

в) 39 – 41 неделя

г) 42 и более недель

9. Признаком внутриутробной гипоксии является
а) шум пуповины

б) учащение сердцебиения плода свыше 160 уд. в минуту
в) выслушивание сердцебиения плода ниже пупка

г) отсутствие шевеления плода

10. Признаками переношенного плода могут
бытьа) зараженные швы и роднички
б) «банные ладошки»

в) отсутствие сыровидной смазки

г) примесь мекония в околоплодных водах
д) верно все перечисленное

Тема 4.4. Методы исследования родильниц

Выберите один правильный ответ1 вариант

1. После родов родильница остается в родильном
залеа) 30 минут
б) 2 часа

в) 1 час

г) 3 часа

2. Продолжительность послеродового
периодаа) 1 неделя
б) 1 месяц

в) 2 недели

г) 6-8 недель

3. Инволюция матки происходит за счет
а) снижения внутриматочного давления
б) мышц брюшного пресса

в) сокращения и атрофии мышечных волокон матки
г) эпителизации эндометрия

4. Обратное развитие матки — это
а) имплантация
б) эпителизация
в) инволюция

г) субинволюция

5. Послеродовые
выделенияа) плазма
б) сыворотка крови

в) лохии

г) форменные элементы крови

6. В течение послеродового периода нужно уделять особое вниманиеа) профилактике мастита
в) уходу за кожей рук

б) профилактике кариеса

г) психическому состоянию роженицы

7. К первоначальным симптомам перитонита после кесарева сечения не относитсяа) боль в области живота
в) чувство вздутия живота
б) задержка газов, стула

г) повышение АД

8. Обследование молочных желез производитсяа) визуально
в) пальпация долек

б) тактильно (определение местного повышения температуры)

г) все перечисленное верно

9. Дно матки на 5 сутки после родов
а) выше пупка
б) на 2 см выше лона

в) посередине между пупком и лоном
б) за лоном

10. При послеродовом мастите в стадии нагноенияа) молочная железа плотная
б) увеличена в размере
в) болезненна

г) пальпируется размягчение

2 вариант

1. Признак физиологической инволюции матки
а) удовлетворительное общее сосотояние роженицы
б) нормальная температура тела

в) достаточное сокращение мышц передней брюшной стенки
г) ежедневное уменьшение ВДМ на 1,5 – 2 см

2. Послеродовый мастит
а) всегда вызывается стрептококками
в) чаще возникает у повторно родящих

б) развивается при гематогенном распространении инфекции
г) заболевание обусловлено наличием трещин на сосках

3. Лактостаз проявляется
а) нагрубанием молочных желез
в) болезненностью

б) уменьшением выделения молока
г) верно все перечисленное

4. Первоначальные симптомы послеродового эндометрита все,

кромеа) повышение температуры тела
в) боли внизу живота

б) субъинволюция матки
г) неприятный запах лохий

5. Причины послеродового септического заболевания могут быть все,
кромеа) переношенная беременность
в) длительный безводный промежуток
б) ручная ревизия матки

г) перинеотомия

6. Дно матки на 10 сутки после родов
а) выше пупка
б) на 2 см выше лона

в) посередине между пупком и лоном
б) за лоном

7. При послеродовом мастите в стадии инфильтрации отсутствует симптом
а) молочная железа плотная болезненна
в) увеличена в размере
б) болезненна

г) пальпируется размягчение

8. Правильная инволюция матки определяется с
помощьюа) зеркала Симсона
в) тазомера

б) сантиметровой ленты
г) стетоскопа

9. Цель УЗИ обследования органов малого таза родильницы
а) определить величину матки

в) выявить остатки плаценты, плодовых оболочек
б) начальные симптомы воспаления

г) верно все перечисленное

10. Швы с промежности после родов снимают
а) на 5 сутки
в) на 3 сутки
б) на 7 сутки
г) на 2 сутки

Тема 4.5. Методы исследования гинекологических больных

Выберите один правильный ответ1 вариант

1. Возраст женщины 35 лет
а) предпубертатный
б) параменопаузальный
в) репродуктивный

г) климактерический

2.Профилактическим гинекологическим осмотрам
подлежата) только живущих половой жизнью
б) женщины репродуктивного возраста

в) только состоящие на диспансерном учете
г) все женщины любого возраста

3.Исследование при помощи влагалищных зеркал позволяет выявитьа) половой инфантилизм
б) сифилис
в) гонорею
г) все перечисленное
д) нет правильного ответа 4.Мазки на гормональный фон берут

а) деревянным шпателем с боковой стенки влагалища
б) ложечкой Фолькмана из цервикального канала
в) палочкой-помазком из заднего свода
г) кюреткой из матки

5. При двуручном гинекологическом исследовании можно обследовать все, кромеа) величину, наклонение матки
в) состояние придатков
б) состояние параметральной клетчатки
г) состояние эндометрия

6. Обязательным методом гинекологического исследования являетсяа) УЗИ
б) кольпоскопия
в) бимануальное исследование
г) гистеросальпингография

7. Признаки воспаления слизистой влагалища все, кроме
а) гиперемия
б) отсутствие складчатости
в) бели
г) слизистая влагалища блестящая
8.Зеркала Куско называются

а) створчатыми
б) ложкообразными
в) илиндрическими
г) коническими

9.Дополнительный метод гинекологического обследованияа) осмотр в зеркалах
б) влагалищное исследование
в) бимануальное исследование
г) гистеросальпингография

10. Перед бимануальном исследованием необходимоа) выпустить мочу катетером
б) предложить женщине опорожнить мочевой пузырь
в) попросить женщину выпить 1 литр воды
г) нет правильного ответа

1 вариант

1.Каждая женщина должна проходить профилактический гинекологический осмотр

а) 1 раз 3 года
б) 1 раз в год
в) 1 раз в 3 месяца
г) 1 раз в месяц

2. Осмотр наружных половых органов позволяет выявить
а) половой инфантилизм
б) вульвит
в) гонорею
г) все перечисленное
д) нет правильного ответа

3. Мазки на онкоцитологическое исследование
берутсяа) из половой щели
б) с боковой стенки влагалища
в) из уретры
г) с поверхности шейки и цервикального канала

4. Трихомонадный кольпит при исследовании в зеркалах
проявляетсяа) слизистая влагалища гиперемирована
б) складчатость слизистой отсутствует
в) пенистые зеленоватые выделения с неприятным запахом
г) все перечисленное верно

5. Девочкам 15-16 лет при необходимости гинекологической консультации лучше обращаться
а) к врачу акушеру-гинекологу женской консультации
б) к акушерке смотрового кабинета поликлиники
в) подростковому врачу
г) медсестре школьного медпункта

6. Миому матки можно выявит
а) двуручным гинекологическим исследованием
в) исследованием в зеркалах
б) при осмотре наружных половых органов
г) пункцией заднего свода

7. Результаты гинекологического обследования при гонорейном уретрите
а) губки уретры отечны, гиперемированы
в) из цервикального канала густые липкие зеленоватые выделения
б) верно а) и б)
г) нет правильного ответа

8. При выявлении менструальной функции учитывается все, кроме
а) дата последней менструации
б) длительность менструаций, промежуток между ними
в) возраст наступления менархе
г) выделения из половых путей не связанные с менструациями

9. Детородную функцию характеризует
а) болезненность менструаций

б) возраст начала половой жизни
в) количество беременностей
г) перенесенные гинекологические заболевания

10.Нормальная продолжительность менструаций

а) 20 дней

б) 21-35 дней

в) 3-7 дней

г) 3-5 дней

Тема 4.6. Лабораторные и инструментальные методы исследования в акушерстве игинекологии

Тестовые задания. Выберите один правильный ответ

1 вариант

1. С помощью УЗИ определяюта)
срок беременности
б) здоровье плода

в) количество сосудов пуповины
г) все перечисленное верно

2. Операцию медицинского аборта нельзя производить при степени чистоты влагалищаа) I
б) II

в) III или IV
г) верно все

3. При обследовании женщины с эрозией шейки проводится
а) проба Шиллера
б) проба Шуварского
в) проба Шредера

4. Для выявления рака эндометрия
проводята) лапараскопию
б) пункцию заднего свода

в) диагностическое выскабливание полости матки с гистологическим исследованием
г) кульдоскопию

5. Дополнительный метод гинекологического обследованияа) осмотр в зеркалах
б) влагалищное исследование
в) бимануальное исследование
г) гистеросальпингография

6.С помощью УЗИ определяюта)
срок беременности
б) здоровье плода

в) количество сосудов пуповины
г) все перечисленное верно

7. Операцию медицинского аборта нельзя производить при степени чистоты влагалищаа) I
б) II

в) III или IV
г) верно все

8.Для пробы Шиллера необходимо
приготовитьа) верографин

б) вазелин

в) раствор Люголя
г) хлорамин

9. Гистеросальпингография позволяет выявить
а) эрозию шейки матки
б) внематочную беременности
в) бесплодие

г) кисту яичника

10.Базальная температура измеряется
а) в прямой кишке утром в постели
б) после очистительной клизмы
в) после опорожнения мочевого пузыря
г) после спринцевания влагалища

2 вариант

1.Перед УЗИ исследованием органов малого таза
а) пациентка должна опорожнить мочевой пузырь

б) женщине рекомендуется выпить 1 литр жидкости и не опорожнять мочевой пузырь
в) мочевой пузырь наполняют контрастом

г) мочу выпускают катетером

2. Кольпоскопия показана при обследовании
а) эрозии шейки матки
б) бесплодия

в) миомы матки
г) бартолинита

3.Проба Шиллера проводится
приа) остром аднексите
б) внематочной беременности
в) подготовке к аборту

г) эрозии шейки матки

4.К эндоскопическим методам исследования не
относитсяа) кульдоскопия
б) лапароскопия
в) гистероскопия

г) провокация гоновакциной

5. Биопсия шейки матки
а) проводится только в стационаре

б) может проводиться в операционной ЖК
в) выполняется при каждой кольпоскопии

г) информативна в плане выявления рака шейки матки

6. Противопоказание к диагностическому выскабливанию полости матки

а) маточное кровотечение
б) миома матки
в) возраст старше 55 лет
г) эндометрит

7. К тестам функциональной диагностики не относятся
а) симптом «папоротника»
б) феномен «зрачка»
в) исследование базальной температуры
г) онкоцитологическое исследование

8. Базальная температура у здоровой женщины 25 лета) выше в фолликулярной фазе
б) выше в лютеиновой фазе
в) ниже в лютеиновой фазе
г) монотонна в течение цикла

9. Для выявления рака эндометрия проводят
а) лапараскопию
б) пункцию заднего свода
в) диагностическое выскабливание полости матки с гистологическим исследованием
г) кульдоскопию

10. Оценить состояние эндометрия невозможноа) УЗИ исследованием
б) биопсией эндометрия
в) во время лапароскопии

Практические занятия

Решение ситуационных задач. Дать ответы на поставленные вопросы ситуации.

Задания для практического занятия по теме: Субъективные методы исследования в акушерстве. Диагностика беременности.

Задача 1.

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\ 80 мм рт. ст.. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.

2. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
3. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.

Задача 2.

Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа. Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка.

Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
3. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.
4. Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).

Эталон ответаь задачи 2:

1. Диагноз: беременность 36 недель, положение плода продольное, первая позиция,головное предлежание.

3. Высота стояния дна матки в различные сроки беременности:
16 недель - дно матки находится на середине между пупком и верхним краем симфиза.

20 недель - дно матки находится на два поперечных пальца ниже пупка

24 недели - дно матки находится на уровне пупка.

28 недель - дно матки находится на два поперечных пальца выше пупка.

32 недели - дно матки находится на середине между мечевидным отростком и пупком.

36 недель - дно матки находится на уровне мечевидного отростка

40 недель - дно матки находится на середине между мечевидным отростком и пупком.

4. При наружном акушерском исследовании определяется - продольное положение, первая позиция плода. Предлежащей частью является головка плода.

Задача 3.

Беременная 21 года обратилась на ФАП к фельдшеру.

Жалобы: на потерю аппетита и неоднократную рвоту, не связанную с приемом пищи.

Анамнез: менструация с 13 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Замужем, от беременности не предохранялась. Объективно: рост 160 см, вес 65 кг.

Кожные покровы бледные, сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 90 ударов в минуту. АД 100/70 мм. рт. ст., молочные железы увеличены, напряжены. Рвота 10 раз в сутки.

Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны, своды свободные. Матка в нормальном положении, размягчена, увеличена до размеров головки новорожденного, придатки не увеличены.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Оцените состояние женщины.

3. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

Задания для практического занятия по теме Объективные методы исследования в акушерстве.

Задача 1.

Пациентка Е. Н. 22 лет, обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно**:** общее состояние удовлетворительное АД -110\ 80 мм рт. ст.. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
4. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.
5. Продемонстрируйте на фантоме технику осмотра половых органов в зеркалах и технику бимануального исследования.

Задача 2.

Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру 11 декабря.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа. Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка.

Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева нижепупка.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Перечислите сроки беременности по высоте стояния дна матки.
4. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.
5. Продемонстрируйте технику наружного акушерского исследования (приемыЛеопольда).

Задача 3.

Фельдшера вызвали на дом к роженице 22 лет. Жалобы: на периодические боли в области живота.

Анамнез: половая жизнь с 21 года. Данная беременность первая. Срок беременность 35- 36 недель. Роды начались неожиданно.

Объективно**:** общее состояние роженицы удовлетворительное. Р- 82 удара в минуту, ритмичный АД 120\80 - 110\70 мм. рт. ст.При двуручном исследовании в области дна матки пальпируются две крупные части, одна баллотирует. Во входе в малый таз определяется крупная

часть, неправильной округлой формы, мягковатой консистенции, не баллотирует. Сердцебиение прослушивается глухо, 100 ударов в одну минуту.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Аргументируйте предлежание плода.
3. Определите состояние плода.

Задача 4.

Жалобы: на слизистые обильные выделения из половых путей, которые беспокоят женщину в течение 2-3 дней, боли в области поясницы.

Анамнез: менструации с 13 лет, по 3-4 дня, умеренные, безболезненные. Беременность и роды вторые. Первые роды продолжались более суток и закончились рождением мертвого плода. Масса плода 3100,0.Настоящая беременность протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние, удовлетворительное, АД 110\60 - 115\7О мм рт. ст., пульс

- 68 ударов в минуту, ритмичный. Окружность живота 98 см. Высота дна матки 34 см. Размеры таза: 24-26-29-18см.

Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, 136 ударов в минуту.

Воды не отходили.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Оцените размеры таза.
4. Чем отличаются предвестники родов от родов.

Задания для практического занятия по теме Методы обследования рожениц.

Задача 1.

28 ноября фельдшер скорой помощи вызван к роженице 25 лет.

Жалобы**:** на сильные схваткообразные боли внизу живота, которые начались два часа назад, одновременно отошли околоплодные воды.

Анамнез**:** менструации с 13 лет, установились сразу, регулярные. Половая жизнь с 24 лет. Беременность первая. Последняя менструация 28 января. На учѐте в женской консультации не состояла.

Объективно**:** правильного телосложения, температура - 36,5, АД 120\70 - 115-75 мм рт. ст. пульс - 76 ударов в 1 минуту, ритмичный. Окружность живота - 102 см. Высота стояния дна матки 36 см, предполагаемая масса плода – 3 700 г. Размеры таза: 25,28,31,18. Положение плода продольное. Головка плода подвижная, над входом в малый таз.

Сердцебиение плода приглушено, 160 ударов в 1 минуту, слева ниже пупка. Схватки частыепо 45-55 секунд, через 1-2минуты. Воды светлые, подтекают в течение 2 часов.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Оцените таз роженицы, его размеры, степень сужения.
3. Оцените состояние плода.

Задача 2.

Фельдшера ФАП вызвали к роженице 35 лет, 30 ноября.

Жалобы: на подтекание околоплодных вод, в течение двух часов и схваткообразные боли внизу живота.

Анамнез: половая жизнь с 28 лет. Две первые беременности закончились искусственными медицинскими абортами, которые, со слов самой женщины, протекала без осложнений. После второго аборта в течение 5 лет беременность не наступала. Настоящая беременность - третья. Последняя менструация 22 февраля. На учете в женской консультации не состояла.

Объективно: правильного телосложения, температура - 36,7°, пульс - 76 ударов в минуту. АД 115\70-120\75 мм. рт. ст. Живот отвислый, окружность - 110 см. Высота дна матки - 28 см, предполагаемая масса плода – 3 000 грамм. Размеры таза: 25-28-31-20. Головка плода определяется слева, тазовый конец - справа, предлежащая часть отсутствует. Сердцебиение плода 148 ударов в минуту ритмичное, ясное, слева на уровне пупка. Схватки по 25 - 30 секунд, через 6-8 минут. Подтекают светлые воды в умеренном количестве.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Вычислите срок беременности.
3. Оцените положение плода.

Задача 3.

В машине скорой помощи, роженица после очередной потуги родила доношенную девочку.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. АД -120\80 мм рт. ст. Пульс 80 уд мин. Через 10 мин. после рождения ребенка появилось кровотечение из половых органов, кровопотеря приблизительно - 100 - 150 мл. Лигатура, наложенная на пуповину у половой щели, опустилась на 10 - 15 см, при потуживании удлиняется, при надавливании ребром ладони над симфизом не втягивается во влагалище.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Оцените кровопотерю в родах.
3. Перечислите признаки отделения плаценты от стенок матки у данной роженицы.

- Задача 4.

Поступил вызов к беременной Е.М. 20 лет. Срок беременности 39-40 недель. Жалобы: на схваткообразные боли в животе, начавшиеся 6 часов назад.

Анамнез: беременность первая, протекала без осложнений.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 64 кг. АД 120\80 мм рт. ст. Живот овоидной формы, окружность живота 100 см., высота стояния дна матки 34 см. В правой боковой стороне матки пальпируется гладкая, широкая поверхность плода, в левой - мелкие подвижные бугорки. Над входом в малый таз прощупывается крупная, плотная, баллотирующая часть плода. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд./мин., справа ниже пупка.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите положение, позицию, предлежащую часть плода и перечислите клинические данные, подтверждающие ваше заключение.
3. Перечислите факторы, способствующие раскрытию шейки матки. Назовите различия в механизме сглаживания и раскрытия шейки матки у первородящей и повторнородящей.
4. Определите допустимую кровопотерю, предполагаемую массу плода.

Задача 5.

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной Е.Н. 26 лет.

Жалобы на схватки, начавшиеся 4 часа тому назад, и усиление шевеления плода.

Анамнез: беременность доношенная, но протекала с осложнениями (по УЗИ выявлены кальцинаты на плаценте).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 120\80 мм. рт. ст. Пульс - 74 уд в мин. Живот овоидной формы, положение плода продольное, предлежит головка. Схватки по 25-30 секунд через 6-7 минут. При аускультации - сердцебиение плода приглушено, частота 100 уд./мин.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените состояние роженицы.
3. Перечислите признаки оценки состояния новорожденного по шкале Апгар.**Задания для практического занятия по теме** Методы обследования родильниц.**Задача 1.**

Роженица 26 лет, роды вторые, первая беременность закончилась срочными родами, в

послеродовом периоде был эндометрит. Схватки слабые, короткие. Поступила с умеренными кровянистыми выделениями из[1] половых путей. Предлежащая головка входом в малый таз.

Сердцебиение плода 140 уд/мин, ясное. При влагалищном исследовании: открытие шейки матки 4 см, определяется край плаценты. Плодный пузырь цел. Выделения кровянистые умеренные.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените состояние родильницы.
3. Составьте план дополнительных методов обследования родильницы.

Задача 2.

Родильница 32 лет. На 4-ые сутки послеродового периода отмечено повышение температурыдо 38 С с ознобом. Молочные железы нагрубшие. Матка на 2 пальца выше пупка, болезненная при пальпации, лохии кровянисто-серозные, умеренные, без запаха.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените состояние родильницы.
3. Составьте план дополнительных методов обследования родильницы.

Задача 3.

Третьи сутки послеродового периода. Температура тела 38,2°С, родильница жалуетсяна боли в молочных железах. Пульс 86 ударов в минуту, молочные железы значительно и равномерно нагрубели, чувствительны при пальпации, при надавливании из сосков выделя- ются капельки молока.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените состояние родильницы.
3. Составьте план дополнительных методов обследования родильницы.

Задания для практического занятия по теме Методы исследования гинекологических больных.

Задача 1.

Фельдшера вызвали на дом к девочке 16 лет.

Жалобы**:** на кровотечение, которое продолжается уже семнадцатый день. Кровотечение незначительное. Перед этим была задержка менструации в течение пяти месяцев. В последние

четыре дня появились слабость, головокружение.

Анамнез**:** в детстве перенесла много детских инфекционных заболеваний. В семье неблагоприятные бытовые условия. Менструации с 14 лет, нерегулярные, к врачу не обращалась, лечение не проводилось. Обильных кровотечений до этого момента не было

Объективно**:** Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. АД 100\60 мм рт. ст., пульс - 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких и сердечно - сосудистой системе патология не обнаружена. Живот мягкий. Органы мочевыделительной системы без патологии, функция желудочного - кишечного тракта в норме. Наружные половые органы сформированы правильно, оволосение на лобке скудное, малые половые губы не прикрыты большими,половая щель зияет, промежность высокая, втянутая.

Задания:

1.Выявитие проблемы больной девочки.2.Оцените состояние девочки.

3. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
4. Перечислите дополнительные методы исследования пациентки.

Задача 2.

К фельдшеру на ФАП обратилась больная 49 лет.

Жалобы**:** на плохое самочувствие, бессонницу, потливость, приступы приливов жара, которые повторяются до 15 раз в сутки.

Анамнез**:** половая жизнь с 20 лет. Было двое родов, 2 медицинских аборта, которые прошли без осложнений. Менструальный цикл установился в 13 лет, был регулярным до 47 лет. В последние два года менструации стали короткими, редкими, нерегулярными. Больную стали беспокоить головные боли, нарушился сон, появились приступы болей за грудиной по типу " стенокардии", приступы приливов жара.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 36,8, АД 140\90 мм рт. ст., пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. В легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Бимануальное исследование: наружные половые органы сформированы правильно, влагалище свободное, шейка обычной консистенции. Матка в anteversio - flexio, не увеличена, туго эластичной консистенции, безболезненна, подвижная. Своды свободные,

придатки не определяются. Выделения светлые.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Оцените состояние больной.
3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
4. Перечислите дополнительные методы исследования пациентки и технику биопсии.

Задача 3.

На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 35 лет.

Жалобы на раздражительность, головную боль , снижение памяти, напряжение, увеличение и болезненность молочных желез, все эти явления появляются за две недели до менструации.

Анамнез**:** считает себя больной в течение двух лет. С мужем разведена два года назад, после этого появились все эти явления. Менструации с 14 лет, без особенностей. Детородная функция - было двое срочных родов и три медицинских аборта. Перенесенные заболевания - вегетососудистая дистония, холецистит.

Объективно**:** женщина пониженного питания, настроение подавленное, АД 110\70 ммрт. ст. Молочные железы напряжены, при пальпации болезненные. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые в данном случае.

Задания для практического занятия по теме Лабораторные и инструментальные методы исследования в акушерстве и гинекологии

Задача 1.

На прием к фельдшеру обратилась беременная 24 лет.

Анамнез: последняя менструация 3 апреля, первое шевеление плода 21 августа.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Определите положение, позицию и предлежащую часть плода.
4. Составьте план скрининга маточно-плацентарного кровотока и состояния плода.

Эталон ответа задачи 1.

1. Приоритетные проблемы: встать на учет по поводу беременности, определить срок беременности, определить предполагаемый срок родов. Потенциальные проблемы: провести полное обследование,выявить группу риска, доносить беременность

3. При наружном акушерском исследовании определяется - продольное положение, первая позиция плода. Предлежащей частью является головка плода.

4. План скрининга маточно-плацентарного кровотока и состояния плода: беременной показано ФКТГ, УЗИ-обследование.

Задача 2.

Пациентка Е.обратилась на ФАП к фельдшеру 3 июля.

Жалобы на отсутствие менструации, тошноту по утрам, отвращение к запахам.

Анамнез: Последняя менструация была 8 мая. Менструации с 12 лет регулярные, через 27 - 28 дней, по 3 - 4 дня, умеренные, безболезненные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное АД -110\ 80 мм рт. ст.. Со стороны внутренних органов патологических изменений не обнаружено. При осмотре влагалищными зеркалами: слизистая оболочка влагалища и шейки матки синюшная. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, влагалище узкое, матка в антефлексио-верзио, увеличена до размеров гусиного яйца, мягковатой консистенции, но во время исследования становится плотной, придатки без изменений, выделения светлые.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы диагностики беременности.
4. Определите срок беременности и предполагаемый срок родов.

Эталон ответа задачи 2.

1. Приоритетные проблемы: отвращение к запахам, отсутствие менструации, тошнота. Потенциальные проблемы: сохранение и донашивание беременности.

2. Диагноз: беременность 8 недель. Устанавливается на основании сомнительных и вероятных признаков беременности: отвращение к запахам, тошнота, отсутствие менструации, синюшность слизистой оболочки влагалища и шейки матки, увеличение тела матки.

3. Дополнительные методы диагностики беременности:

- определение ХГЧ гормона (хорионического гонодотропина) в сыворотке крови и моче; ультразвуковое исследование матки.

Срок беременности устанавливается на основании бимануального обследования и даты последней менструации: матка увеличена до размеров гусиного яйца, последняя менструация 8 недель назад.

Определение срока беременности осуществляют:

- по дате последней менструации (к первому дню последней менструации прибавляют 2 недели) = 8 недель.
- по величине тела матки - 8 недель (небеременная матка имеет размер - с крупную сливу, при 8 неделях беременности размер с гусиное яйцо, при 12 неделях с головку новорожденного).

Предполагаемый срок родов определяется по дате последней менструации - 15 февраля (от первого дня последней менструации отнимают три месяца и прибавляют 7 дней. Или к первому дню последней менструации прибавляют 280 дней, 39 - 40 недель).

Задача 3.

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 22 лет. Жалобы на отсутствие менструации в течение 6 месяцев, незначительные тянущие боли внизу живота , отсутствие беременности.Анамнез**:** Менструация с 15 лет, вначале были регулярные, затем стали редкими, в настоящее время отсутствуют в течение 6 месяцев. Замужем с 20 лет , половая жизнь регулярная , беременность не наступала. В течение последнего года беспокоят боли в низу живота, бели.

Перенесенные заболевания: ОРЗ, холецистит, в детстве стояла на учете у фтизиатра, последние годы к врачу не обращалась.

Объективно**:** состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура 37,2, выражена потливость. В легких и сердце патологии не выявлено. Живот мягкий, при глубокой пальпации отмечается умеренная болезненность в нижних отделах живота.

Бимануальное исследование: матка слегка увеличена, придатки плотные увеличенные, болезненные.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

Эталон ответа задачи 3.

1. Приоритетные проблемы: отсутствие менструации, боли внизу живота, бесплодие. Потенциальное проблемы: риск обострения и распространения туберкулезного процесса, риск неэффективности консервативного лечения, возникновение необходимости в оперативном лечении.

2. Диагноз: туберкулез половых органов (придатков матки). Аменорея. Первичное бесплодие.

Туберкулез половых органов заподозрен на основании анамнеза - в детстве женщина стояла на

учете по поводу туберкулеза легких. В половые органы из первичного очага инфекция распространяется гематогенным и лимфогенным путем. Заболевание возникает чаще в период наступления первой менструации, в период начала половой жизни.. Это связано с увеличением притока крови к половым органам. В данном случае заболевание возникло в период начала половой жизни. Установление диагноза основано и на клинических симптомах: аменореи - отсутствии менструации в течение 6 месяцев, бесплодиии симптомов туберкулезной интоксикации: повышении температуры 37,2□, потливости, бледности кожных покровов. Боль в нижних отделах живота и увеличение придатков матки позволяют заподозрить туберкулез маточных труб. Первичное бесплодие установлено в результате отсутствия наступления беременности в течение 2 лет при регулярной половойжизни и без применения контрацептивов.

3. Для подтверждения диагноза необходимо дополнительное обследование женщины:

- туберкулиновые пробы, кольпоскопия, диагностическое выскабливание полости матки,гистеросальпингография, рентгеноскопия легких, лапароскопия.

Задача 4.

К фельдшеру ФАП обратилась пациентка 29 лет.

Жалобы на тупые, ноющие боли, чувство тяжести внизу живота, увеличение живота.

Анамнез: менструации с 19 лет, по3-5 дней нерегулярные, болезненные. Замужем с 24 лет, в течение 5 лет при регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступала. В течение последних 6 месяцев появились боли в животе, наблюдается увеличение живота, беспокоят частые мочеиспускания.

Объективно: женщина пониженного питания, кожные покровы бледные, АД110/70 мм. рт. ст., пульс 80 уд./мин. Живот увеличен в размере, при глубокой пальпации над симфизом справа через брюшную стенку пальпируется плотная бугристая опухоль.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его
3. Перечислите дополнительные методы исследования и лечения

Эталон ответа задачи 4

1. Приоритетные проблемы: тупые, ноющие боли внизу живота; чувство тяжести в животе; увеличение живота; нарушение мочеиспускания; первичное бесплодие.

- Потенциальные проблемы: нарушение менструального цикла; бесплодие; малигнизацияопухоли.

2. Диагноз: подозрение на опухоль яичника (псевдомуцинозная кистома). Опухоль яичника заподозрена на основании анамнеза: позднее наступление менархе, нерегулярные, болезненные менструации, первичное бесплодие в течение 5 лет.

3. Дополнительные методы обследования:

- УЗИ
- лапароскопия
- ректально-абдоминальное исследование.

Задача 5.

На прием к фельдшеру ФАП обратилась больная 42 лет.

Жалобы**:** на беспорядочные кровянистые выделения, жидкие водянистые бели с примесью крови.

Анамнез**:** половая жизнь с 20 лет. Было 2 родов, 9 искусственных медицинских абортов. Последний аборт был 5 лет назад. Не предохраняется, беременность не наступает. Роды и аборты протекали, со слов больной, без осложнений. Последние менструация - 2 недели назад. В прошлом переболела метроэндометритом. Считает себя больной три месяца.

Объективно**:** общее состояние удовлетворительное, температура в норме. Р - 76 ударов в минуту, ритмичный, АД 130\90 - 140\80 мм. рт. ст. Кожа и видимые слизистые бледноватые. Функция сердечно-сосудистой системы и органов дыхания без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание не нарушено. Функция желудочно-кишечного тракта без патологии. Шейка при осмотре зеркалами неувеличена, обычной окраски. На передней губе - эрозия размерами в диаметре 1,5 х 1,5 см, ярко розового цвет. Ткани эрозии хрупкие, при контакте крошатся и кровоточат, ткани вокруг эрозии плотные инфильтрированные. При двуручном исследовании матка не увеличена, в нормальном положении, плотно - эластичной консистенции, подвижная, безболезненная. Боковые своды влагалища глубокие, свободные, придатки не определяются.

Задания:

1. Выявите проблемы женщины.
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
3. Перечислите, какие дополнительные методы исследования можно применить для подтверждения диагноза.
4. Составьте алгоритм диагностического выскабливания полости матки.

Эталон ответа задачи 5

1. Приоритетные проблемы больной: беспорядочные кровянистые выделения, жидкие водянистые бели,. тревога больной в отношении возможности злокачественного процесса

Потенциальные проблемы: риск угрозы еѐ жизни, риск развития метастазов в соседние и отдалѐнные органы.

2. Предположительный диагноз: рак шейки матки I стадии. Клинические признаки: беспорядочные кровянистые выделения, жидкие водянистые бели , эрозия шейки матки с характерными особенностями: ткани эрозии хрупкие, кровоточат при контакте и , рошатся, а ткани вокруг эрозии плотные, инфильтрированные.

3. Дополнительные методы исследования:

- проба Шиллера (для этого смазывают патологический очаг раствором Люголя. Ткани, пораженные раком, йодом не окрашиваются, а здоровые ткани окрашиваются в буро-коричневый цвет)
- кольпоскопия
- биопсия с последующим гистологическим исследованием иссеченной ткани
- лимфография.

4. Показания для пробного выскабливания - это подозрение: на злокачественный процесс, на задержку элементов плодного яйца, на туберкулезный процесс, кровотечения неясной этиологии.

Необходимо приготовить: зеркала, пулевые щипцы, маточный зонд, расширители Гегара, кюретки, корнцанги.

При данной операции последовательно выполняют: зондирование полости матки, расширение шеечного канала, выскабливание эндометрия. Полученную ткань заливают спиртом или раствором формалина и отправляют в гистологическую лабораторию. В направлении отмечают: ФИО больной, возраст, адрес, дату и клинический диагноз. Операция проводится с обезболиванием (ингаляционный, внутривенный наркоз, местноеобезболивание).

Раздел 5. Пропедевтика в неврологии

Тема 5.1. Методы диагностики заболеваний нервной системы

Задания в тестовой форме

Выберите один правильный ответ1

вариант

1. Менингиальный симптом — это
а) симптом Бабинского
б) ригидность мышц затылка
в) симптом «свисающей головы»г) симптом Чураева

2.Сознание больного при геморрагическом инсультеа) сохранено
б) утрачено на короткое время
в) утрачено на длительное время - комаг) изменено по типу сумеречного

3. Приступообразные боли в одной половине лица, иногда со слезотечением, выделениемслизи из носа, слюнотечением, возникают при
а) неврите лицевого нерва
б) невралгии тройничного нервав) шейном остеохондрозе
г) опухоли головного мозга

4. Симптом «заячий глаз», сглаженность лобных и носогубной складок на пораженной стороне, перекос рта в здоровую сторону характерны для
а) опухоли головного мозгаб) энцефалита
в) неврита лицевого нерва
г) острого нарушения мозгового кровообращения

5. Для спастического паралича характерно
а) снижение сухожильных рефлексов
б) атрофия мышц
в) наличие патологических рефлексовг) снижение мышечного тонуса

6. Для периферического (вялого) паралича характерноа) повышение сухожильных рефлексов
б) наличие патологических рефлексовв) атрофия мышц
г) повышение мышечного тонуса

7. Спастический гемипарез — это нарушение двигательной функции в
а) обеих ногах
б) одной рукев) одной ноге
г) руке и ноге с одной стороны

8. Невралгия — это
а) боль по ходу нерва
б) повреждение нервав) воспаление

нерва г) атрофия
нерва
9. Клинический симптом пояснично-крестцового радикулита
а) ригидность затылочных мышц
б) симптом Ласега в)
симптом Горнера

г) симптом Брудзинского

10. Выпячивание родничка у грудных детей наблюдается при
а) менингите
б) энцефалитев)
эпилепсии

г) полиомиелите

2 вариант

1. Симптом «заячий глаз» бывает при
а) опухоли головного мозга
б) энцефалите

в) неврите лицевого нерва

г) остром нарушении мозгового кровообращения

2. Доказательное исследование, позволяющее поставить диагноз
менингитаа) увеличение СОЭ крови
б) лейкоцитоз крови в)
лимфопения кровиг)
изменение ликвора

3. Основной симптом
миастенииа) судороги
б) мышечная утомляемость

в) головная больг)
тремор кистей

4. Для болезни Паркинсона
характерноа) умственная деградация
б) нарушение координациив)
тремор кистей

г) параличи конечностей

5. Нарастающие, упорные головные боли распирающего характера и явления застоя наглазном дне характерны для
а) опухоли головного мозгаб)
менингита

в) энцефалита

г) рассеянного склероза

6. Характерный признак невралгии тройничного
нерваа) рвота
б) отсутствие складок на лбу при поднимании бровейв)

приступообразные боли в одной половине лица

г) ригидность затылочных мышц

7. Аура характерна для

а) геморрагического инсультаб) менингита

в) энцефалитаг) эпилепсии

8. Основной симптом тяжелого сотрясения головного мозгаа) ретроградная амнезия

б) шум в ушах в) головная боль

г) головокружение

9. Атрофия мышц — это основной симптом

а) спастического паралича

б) вялого параличав) миастении

г) болезни Паркинсона

10. Ощущение «треска» в шее при поворотах головы характерно дляа) менингита

б) опухоли головного мозгав) энцефалита

г) остеохондроза

Задания для практического занятия по теме Методы диагностики заболеваний нервной системы.

Ситуационные задачи

Задача 1. Мужчина 45лет после поднятия тяжести почувствовал боль в пояснице, иррадиирующую по задненаружной поверхности правого бедра и голени. Из анамнеза известно, что раньше отмечались боли только в пояснице. При объективном осмотре выявляется зона гипестезии, совпадающая с зоной болевых ощущений на ноге. Симптом Лассега справа.

Задания

1. Поставьте топический диагноз.
2. Какие методы обследования можно рекомендовать для уточнения клинического диагноза.

Задача 2. Женщина 37 лет обратилась к врачу, в связи с тем, что в течение восьми месяцев ее беспокоит «онемение» в правой руке. При осмотре выявлена зона отсутствия болевой и температурной чувствительности в зоне надплечья, руки, грудной клетки до уровня IV ребрасправа. Глубокая чувствительность сохранена. На правой кисти многочисленные рубцы от ожогов.

Задания

1. Топический диагноз.
2. Предположите клинический диагноз.

Задача 3. Пациент 52 лет вошел в кабинет врача «шлепающей» походкой, высоко поднимаясогнутые

в коленях ноги. При неврологическом осмотре выявлена гипотрофия икроножныхмышц, рефлексы с ахилловых сухожилий не вызываются. Зона гипестезии – от верхней трети голеней, нарастающая по направлению к стопам.

Задания

1. Топический диагноз.
2. Назовите тип расстройства чувствительности.

Задача 4. Вегетарианка 42 лет обратилась к врачу в связи с изменением походки. Женщина обратила внимание на ощущение «неустойчивости», «неуверенности» при ходьбе, особеннов сумерках.

Ходит с широко расставленными ногами, припечатывая стопы. При неврологическом осмотре выявлена утрата суставно-мышечной и вибрационной чувствительности в обеихногах. Поверхностная чувствительность сохранена. Пошатывается в положении «стоя» сзакрытыми глазами.

Задания

1. Топический диагноз.
2. Какие дополнительные методы диагностики целесообразно провести?

Задача 5. У больного 25 лет при МРТ спинного мозга выявлена экстрамедуллярная опухольна уровне шейного утолщения, распространяющаяся справа налево, до середины поперечника спинного мозга.

Задания

1. Опишите возможную последовательность развития чувствительных и двигательных нарушений.
2. Назовите синдром.

Тема 5.2. Лабораторные и инструментальные методы исследования нервной системы

Задания в тестовой форме

Выберите один правильный ответ1

Вариант

1. Спинномозговая пункция с целью диагностики проводится при

А. геморрагическом инсультеБ.
менингите

В. опухоли мозга

Г. все ответы верны

2. При геморрагическом инсульте ликвор содержит в большом количестве

А. белок

Б. эритроцитыВ.
лейкоциты Г.
тромбоциты

3. На каком уровне проводится люмбальная пункция

А. между 12-м грудным и 1-м поясничным позвонкомБ.
между 1-м и 2-м поясничным позонками

В. между 2-3-м или 3-4-м поясничными позвонками

4. Доказательное исследование, позволяющее поставить диагноз менингита

А. увеличение СОЭ кровиБ.
лекоцитоз крови

В. изменение ликвораГ.
лимфопения крови

5. При МРТ диагностике рассеянного склероза следует учитывать, что нехарактернойлокализацией бляшек является

А. перивентрикулярное белое веществоБ.
субкортикальное белое вещество

В. мост мозгаГ.
мозжечок

Д. спинной мозг

6. В норме учащение пульса при исследовании вегетативных рефлексов вызываетпроба

А. Ашнера (глазосердечный рефлекс)Б.
клиностатическая

В. ортостатическая

Г. шейно-сердечная (синокаротидный рефлекс)Д.
все указанные пробы

7. Диагностические возможности компьютерной томографии головы определяютсятем, что при этом методе рентгенологического исследования

А. четко выявляются различия между костной тканью черепа и мозгаБ.
визуализируются сосуды мозга

В. можно сравнить показатели поглощения рентгеновских лучей разными структурамимозга

Г. легко определяются петрификаты в ткани мозгаД.
визуализируются оболочки мозга

8. Для выявления патологических процессов в задней черепной ямке целесообразноприменить

А. компьютерную томографию

Б. компьютерную томографию с контрастированиемВ.
магнитно-резонансную томографию

Г. позитронно-эмиссионную томографиюД. все
методы одинаково информативны

9. Разрешающая способность компьютерной томографии мозга имеет ограничения и невсегда позволяет определить КТ- контрастные патологические очаги в мозге диаметром менее

А. 1.5 х 1.5 мм

Б. 2.5 х 2.5 мм

В. 3.5 х 3.5 мм

Г. 4.5 х 4.5 мм

Д. 5 х 5 мм

10. Характерным электроэнцефалографическим признаком очаговых некротическихповреждений головного мозга при герпетическом энцефалите является

А. диффузное снижение вольтажа волнБ. появление d - и q-волн

В. наличие пиков (спайков) и острых волн Г. наличие асимметричных гигантских волнД. наличие сонных веретен

2 вариант

1. Наибольшее диагностическое значение при проведении эхоэнцефалографии имеет

А. наличие и степень смещения срединного сигнала

Б. появление дополнительных латеральных сигналовВ. ширина III желудочка

Г. начальный комплексД. конечный комплекс

2. Решающая роль в диагностике смерти мозга из перечисленных методов обследования отводится

А. электроэнцефалографии

Б. компьютерной томографииВ. ангиографии

Г. эхоэнцефалографииД. реоэнцефалографии

3. Противопоказанием для проведения магнитно-резонансной томографии является

А. аллергия к йоду

Б. открытая черепно-мозговая травма

В. выраженная внутричерепная гипертензияГ. наличие инородных металлических тел Д. кровоизлияние в опухоль мозга

4. В норме давление ликвора в положении сидя равно

А. 110-180 мм. вод. ст.Б. 280-310 мм. вод. ст. В. 220-260 мм. вод. ст. Г. 160-220 мм. вод. ст.Д. 200-250 мм. вод. ст.

5. Синдром Клиппеля-Фейля характеризуется на рентгенограммах признаками:

А. краниостенозаБ. платибазии

В. остеопороза турецкого седла

Г.выступанием зуба второго шейного позвонка в область проекции задней черепной ямкиД. срастанием нескольких шейных позвонков

6. Нормальным слухом считается восприятие шепота с расстояния

А. 2-3 метра

Б. 6-7 метров

В. 3-4 метра

Г. 10 метров

Д. 11 и более метров

7. Наиболее информативным методом дополнительного исследования для диагностикиопухоли ствола мозга является

А. магнитно-резонансная томографияБ.
компьютерная томография

В. электроэнцефалография

Г. радионуклидная g-сцинтиграфияД.
эхоэнцефалография

8. Решающее значение в диагностике внутричерепных аневризм имеет

А. g-сцинтиграфияБ.
ангиография

В. компьютерная томография

Г. допплеросонография

Д. реоэнцефалография

9. Компьютерная томография головного мозга не позволяет

А. дифференцировать гистологическую структуру опухолиБ.
дифференцировать серое и белое вещество мозга

В. определить состояние ликворных путей

Г. определить области ишемии и кровоизлияния

Д. зону перифокального отека

10. Уменьшение "ореола свечения" при диафаноскопии характерно

А. для внутренней гидроцефалии на начальном этапеБ.
для гидроанэнцефалии

В. для наружной гидроцефалии

Г. для сообщающейся гидроцефалииД.
для любого вида гидроцефалии

Задания для практического занятия по теме Лабораторные и инструментальные методы исследования нервной системы

Ситуационные задачиЗадача 1

Женщина 70 лет доставлена в больницу в связи с двоением и слабостью в правых конечностях, которые возникли рано утром, при пробуждении. Пять лет назад больная перенесла инфаркт миокарда, после которого отмечаются приступы мерцательной аритмии.Месяц назад был эпизод головокружения и двоения в глазах, симптоматика полностью регрессировала в течение часа.

При обследовании: сознание ясное, артериальное давление –180/100 мм рт. ст., частота сердечных сокращений – 100-140 в минуту, ритм неправильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, парез всех мимических мышц слева, сходящееся косоглазие, движение левого глазного яблока наружу минимально, движения в правых конечностях отсутствуют, в них повышены сухожильные рефлексы, симптом Бабинского справа.

Задания

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Топический диагноз.
3. Дополнительные методы обследования.

Задача 2

Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с внезапно развившейся слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет периодически отмечаются повышения артериального давления до 180/110 мм рт. ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 190/115 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижнейчасти мимической мускулатуры слева, снижение силы в левых конечностях до 3-х баллов,оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева.

Задания

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Топический диагноз.
3. Дополнительные методы обследования.

Задача 3

Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с развившимися два часа назад нарушениями речи и слабостью в правых конечностях. Три года назад перенèс инфаркт миокарда, в течение последнего года беспокоят приступы стенокардии напряжения. Постоянно принимает аспирин по одной таблетке (100 мг) вечером, нитросорбид по несколько таблетокв день. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 180/100 мм рт.ст., пульс

– 75 ударов в минуту, ритм правильный. Неврологический статус: менигеальных симптомовнет, речь отсутствует, обращенную речь понимает плохо, движения глазных яблок вправо ограничены, парез нижней части мимической мускулатуры справа, при высовывании девиация языка вправо, отсутствуют движения в правых конечностях, справа ослаблены всевиды чувствительности, оживление сухожильных рефлексов справа, симптом Бабинского справа.

Задания

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Топический диагноз.
3. Дополнительные методы обследования.

Задача 4

Женщина 65 лет доставлена в больницу в связи со слабостью в левых конечностях, которая возникла утром и постепенно нарастает в течение последующих 10 часов. До заболевания считала себя практически здоровой. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 190/100 мм рт.ст., пульс – 80 ударов в минуту, ритм правильный, систолический шум на шее в проекции бифуркации правой общей сонной артерии. Неврологический статус:менингеальных знаков нет, парез нижней части мимической мускулатуры слева, при высовывании девиация языка влево, слабость в левых конечностях до 2-х баллов, снижение болевой чувствительности слева,

оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева.

Задания

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Топический диагноз.
3. Дополнительные методы обследования.

Задача 5

Мужчина 69 лет предъявляет жалобу на «снижение зрения на левый глаз». Эта жалоба возникла два дня назад. Он обратился к терапевту по месту жительства и был направлен в стационар. В течение последних 10 лет страдает гипертонической болезнью, стенокардиейнапряжения. При обследовании: артериальное давление - 180/110 мм рт.ст., пульс – 90 ударов в минуту, ритмичный. Неврологический статус: менингеальных симптомов нет, выпадение левых полей зрения, парезов нет, расстройств чувствительности и других неврологических нарушений нет.

Задания

1. Назовите неврологические синдромы.
2. Топический диагноз.
3. Дополнительные методы обследования.

Раздел 6. Пропедевтика в психиатрии, наркологии

Тема 6.1. Методы диагностики заболеваний психической системы

Задания в тестовой форме

Выберите один правильный ответ1

Вариант

1. Наиболее опасными слуховыми галлюцинациями являютсяа) комментирующие
б) контрастирующиев) императивные
г) акоазмы

2.Узкие зрачки, сухость кожи, следы множественных инъекций на предплечьях, бедрах, деградация личности характерны для больных
а) онкологическихб) наркоманией
в) алкоголизмомг) шизофренией

3.Школьные фобии наиболее часты
а) в 1 классе у младших школьников
б) в 7 классе у подростков
в) в 11 классе у выпускников г) преимущества в возрасте нет

4.Нейролептический синдром

характеризуетсяа) скованностью и тремором
б) плаксивостьюв)
депрессией

г) возбуждением

5.Обонятельные галлюцинации при шизофрении свидетельствуют о течении болезниа) благоприятном
б) неблагоприятном

в) определить невозможног)
ремиссии

6.Абсолютно специфическим заболеванием, развивающимся у сотрудников психиатрическойбольницы, является
а) невроз

б) шизофрения

в) аллергия на психотропные препаратыг)
гипертоническая болезнь

7.Основные расстройства восприятия
а) амнезия, абулия, афазия
б) иллюзии, галлюцинации, сенестопатиив)
резонерство, навязчивости

г) амбивалентность, амбитендентность
8.Нарушения памяти

а) амбивалентность, амбитендентность б)
ментизм, шперрунг, обстоятельность в)
резонерство, разорванность мышления

г) амнезия, конфабуляции, псевдореминисценции
9.Основные формы бреда

а) паранойяльный, параноидный, парафренныйб)
подверженный коррекции и невменяемый

в) отношения, значения, высокого происхожденияг)
индуцированный, многофакторный

10.Основными признаками астенического синдрома являютсяа)
абулия, афазия, амнезия

б) бессонница, бродяжничество, беспокойство

в) утомляемость, раздражительность, бессонницаг)
анорексия, негативизм, сонливость

2 вариант

1.К расстройствам сознания относятся
а) ритуалы, бессонница
б) онейроид, аменция

в) деперсонализация, дереализацияг)
иллюзии, галлюцинации

2.Конфабуляции относятся к расстройствам

а) памяти
б) мышлениязв)
сознания г) воли

3.Делирий относится к расстройствам
а) памяти
б) мышления

в) сознанияг)
воли

4.Аменция – это расстройство
а) сознания
б) памяти

в) ощущенийг)
мышления

5.Псевдореминисценции относятся к
расстройствама) сознания
б) памяти

в) ощущенийг)
мышления

6.Амбивалентность – это расстройство
а) памяти
б) мышлениязв)
эмоций

г) сознания

7.Корсаковский синдром относится к расстройствам
а) памяти
б) сознания в)
мышлениягг)
эмоций

8.К расстройствам влечений относятся
а) эхопраксия, эхолалия
б) эйфория, депрессиязв)
гипомания, ступор

г) клептомания, анорексия
9.Диссимуляция – это

а) демонстрация несуществующих психических расстройствб)
усиление (аггравация) имеющихся расстройств

в) сокрытие истинной, болезненной симптоматикиг)
расстройство мыслительной деятельности
10.Галлюцинации - это

а) яркие фантастические сновидения

б) крайне неприятные ощущения жжения, стягиваниязв)
ложное восприятие несуществующего объекта

г) световые вспышки при проведении электроэнцефалографии

Задания для практического занятия по теме Методы диагностики заболеванийпсихической системы

Ситуационные задачи

Задача 1

Больной 68 лет. Заболевание развивалось постепенно. Стал вялым, потерял интерес к семейным делам. Утратил такт и приличие: будучи в гостях, полез рукой в кастрюлю, пытаясь извлечь кусок мяса. У родных и знакомых таскал всѐ без разбору (мыло, крупу ит.д.). Не мылся и не брился, отличался непомерной прожорливостью, съедал еду, оставленную для внучки. Почти не разговаривал. На вопросы отвечал или повторением вопроса или –убегу в Америку‖.

Задания

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?

Задача 2

Больная К. в 40-летнем возрасте перенесла травму головного мозга, после чего ухудшилась память, часто беспокоила головная боль. Продолжала работать инженером. С 64 лет ещѐ более начала ухудшаться память. Забывала, куда положила посуду, какую покупку надо сделать. К 66 годам стала ворчливой, раздражительной, обидчивой. Обвиняла сестру в пропаже вещей. Перестала ходить в магазин, т.к. путалась в ценах. Иногда по ночам искала

–пропавшие‖ вещи. Далее стала тревожной, суетливой. Речь была сбивчивой, состоящей из обрывков фраз. Потеряла ориентировку во времени, путалась в месте пребывания.

Задания

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?

Задача 3

Больная 72 лет. При экспериментально-психологическом исследовании узнаѐт геометрические фигуры, правильно их называет «треугольником» или «квадратом», но не может их нарисовать. Не может скопировать фигуры, сложенные из спичек. Смотрит на образец, делает грубые ошибки, одну из трѐх сторон треугольника помещает внутри него, ачетвѐртую сторону квадрата пропускает совсем. При этом испытывает неуверенность, спрашивает: «Так надо?». Просит помочь.

Задания

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?

Задача 4

Больной М., слесарь. Заболевание началось исподволь в 45 лет. Стал невнимательным, халатным и безучастным. Раздавал и растерял все нужные инструменты. Не справлялся со своими обязанностями. Был уволен. На увольнение и смерть брата проявлял равнодушие.

Целыми днями лежал дома и смотрел в потолок. Иногда во время еды вдруг вставал и начинал ходить «взад-вперѐд». Иногда часами напевал одну и ту же мелодию. Был абсолютно равнодушен к окружающему. Речь всѐ более оскудевала, постепенно превратилась в стереотипно повторяющиеся отрывки одной и той же фразы.

Задания

1. Назовите описанный синдром.
2. При каких расстройствах он наблюдается?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?

Задача 5

Больная Д. Заболела в возрасте 82 лет. Стала забывчивой, суетливой, тревожной. Не узнавала окружающих, не помнила имѐн своих детей. Предоставленная сама себе, собирала вещи в узел, прятала халат, говорила, что еѐ обворовывают. Анамнестических сведений собрать не удалось из-за грубого снижения памяти у больной.

Задания

1. Назовите описанный синдром.
2. При каких расстройствах он наблюдается?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?

Раздел 7. Пропедевтика в дерматовенерологии

Тема 7.1. Методы диагностики дерматологических заболеваний.

Задания в тестовой форме

Выберите один правильный ответ1

Вариант

1. Небольшое скопление жидкости между эпидермисом и дермой — этоа) пятно

б) узелок в) пузырекг) волдырь

2. Анатомическое образование, не относящееся к кожеа) подкожная основа

б) дерма

в) эпидермис

г) хрящевой слой

3. В эпидермисе выделяют следующие слои клеток, за исключениема) рогового

б) зернистого в) базального г) сетчатого

4. Неправильное положение о морфологических элементах

а) папула — это локальное изменение цвета кожи без инфильтрацииб) чешуйки — это слущивающийся роговой слой эпидермиса

в) поверхностный дефект кожи или слизистых называется эрозией, более глубокий - язвойг) волдырь — это острый ограниченный отек кожи, бесполостной элемент

5. Этиология микробной экземыа) стрептококки, стафилококки б) трихофитон в) вирусы г) бактерии

6. Гидраденит чаще всего бывает у
а) детей
б) женщинв) мужчин

г) пожилых людей

7. Для стрептококковых кожных заболеваний характерно появлениеа) фолликулярных пустул
б) папул в) розеол

г) вялых пустул

8. Фурункулез встречается при заболеваниях
а) гиповитаминоз
б) дистрофия

в) глистная инвазияг) корь

9. Характерные признаки острой экземыа) мономорфные высыпания
б) полиморфные высыпания на фоне эритемыв) бугорки и узлы

г) резко ограниченные очаги

10. Признаки, характерные для стрептодермииа) фолликулярная пустула
б) коническая форма пустулв) вялые пустулы

г) локализация шаровидных пустул на спине

2 вариант

1. Симптом «медовых сот» характерен дляа) глубокой формы микроспории
б) хронической трихофитиив) глубокой трихофитии

г) руброфитии

2. Для синдрома Лайелла характерны морфологические элементыа) бугорки
б) пузырив) папулы

г) экскориации

3. Источник заражения при ржавой микроспориа) больной человек

б) кошки и собакив)
грызуны

г) крупный рогатый скот

4. Инкубационный период при
чесоткеа) 6 недель
б) 6 часов

в) 3 месяца

г) 6-10 дней

5. При локализации фурункулов на лице возможно
осложнениеа) менингит
б) тромбофлебитв)
сепсис

г) гнойный перикардит

6. Клинические признаки стрептодермии
а) приуроченность пустул к сальным и потовым железам

б) приуроченность пустул к складкам кожи и естественным отверстиямв)
напряженная покрышка пустул

г) шаровидная форма пустул

7. Клинические признаки стафилодермии
а) приуроченность пустул к сальным и потовым железамб)
приуроченность пустул к складкам кожи

в) дряблая покрышка пустулг)
жидкий гной

8. Поверхностная форма
стафилодермииа) фурункул
б) гидраденит в)
фолликулит г)
карбункул

9. Контагиозная форма
пиодермииа) фурункулез
б) фолликулит

в) вульгарное импетигог)
гидраденит

10. Морфологические элементы, сопровождающие контактный
дерматита) эритема
б) розеолы в)
бугорки г)
эрозии

Задания для практического занятия по теме Методы диагностики дерматологических заболеваний.

Ситуационные задачиЗадача 1

У девочки 9 лет около 4 нед назад на фоне полного здоровья стали проявляться шелушащиеся розовые зудящие бляшки на туловище и конечностях. Семейный анамнез позаболеваниям кожи не отягощен. До возникновения сыпи девочка ничем не болела, лекарственных средств не принимала.

Физикальное обследование: основные физиологические показатели в норме. Кожа: розовые бляшки, покрытые серебристо – белыми чешуйками, с четкими границами, высыпания расположены симметрично на туловище и разгибательных поверхностях конечностей. Кроветого. На туловище беспорядочно расположены розовые шелушащиеся папулы. Осмотр зева: без патологи. Перианальная область: эритема и умеренное шелушение.

Дополнительные исследования: общий анализ крови и СОЭ – в норме.

Задания

1. Назовите ведущие синдромы заболевания.
2. Объясните механизм развития всех объективных симптомов данного синдрома.
3. Какие лабораторные и дополнительные исследования необходимо провести дляподтверждения диагноза?

Задача 2

У мужчины 53 лет около полугода назад возникли темные папулы на передней поверхности голеней. Высыпания характеризовались выраженным зудом, несмотря на то, что больной пользовался лекарственными средствами для местного применения, отпускаемые без рецепта. Другие заболевания и прием лекарственных средств больной отрицает.

Самочувствие больного хорошее.

Физикальное обследование. Кожа: гиперкератотические бляшки красновато – фиолетового цвета, блестящие, значительно возвышающиеся над поверхностью кожи, бляшки и узлы расположенные симметрично на передней поверхности голеней. На слизистой оболочке ротовой полоти серо – белые бляшки, которые незначительно возвышаются над уровнем слизистой. Другие участки кожи свободны от высыпаний. Ногти не изменены. ЖКТ: признаков гепатоспленомегалии нет. Офтальмологическое исследование: желтушности склернет.

Дополнительные исследования: б/х показатели функции печени – без патологии.Скрининговые исследования на вирусные гепатиты отрицательные.

Задания

1. Назовите ведущие синдромы заболевания.
2. Какие лабораторные и дополнительные исследования необходимо провести дляподтверждения диагноза?

Задача 3

Девушка 25 лет, обратилась к дерматологу по поводу болезненных высыпаний в области верхней губы. Из анамнеза известно, что заболевание началось в момент начала отпуска наберегу моря. Подобные высыпания наблюдались и ранее (возникали после значительной солнечной инсоляции, а

также во время простудных заболеваний).

При осмотре: на коже верхней губы ограниченный очаг островоспалительного характера, представленный мономорфными высыпаниями на отечном, эритематозном основании в виде: сгруппированных везикул диаметром 1,5-2 мм, с мутным содержимым. Высыпания сопровождаются жжением и умеренной болезненностью.

При исследовании других систем и органов патологии не выявлено. Общий анализ крови имочи без патологии.

Задания

1. Назовите ведущие синдромы заболевания.
2. Охарактеризуйте везикулу.
3. Какие лабораторные тесты могут подтвердить диагноз?

Задача 4

Больной Д.,30 лет. Направлен для криодеструкции вульгарной бородавки.

Из анамнеза известно, что больной страдает фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. При осмотре: на коже тыльной поверхности проксимальной фаланги II пальца левой кисти обнаружена полушаровидная папула на воспалительном основании, плотной консистенции синюшно-красного цвета величиной с крупную горошину, с бородавчатыми разрастаниями в центре, гладкой периферической зоной в виде синевато-красноватого ободка.

При сборе анамнеза выяснилось, что больной имел привычку покусывать в задумчивости указательный палец левой руки.

Задания

1. Назовите ведущие синдромы заболевания.
2. Объясните механизм развития данного синдрома.
3. Какие лабораторные и дополнительные исследования необходимо провести дляподтверждения диагноза?

Задача 5

Мальчик 2х лет. С 7 месяцев страдает атопическим дерматитом. Обострение проявилось сильным зудом, расчесами, мокнутием. На фоне десенсибилизирующей терапии и применения гормональной мази отмечалось некоторое улучшение. Однако на 3й день болезни состояние ухудшилось, появилась температура до 39^0С, стал беспокойными, нарушился сон, ухудшился аппетит, усилился зуд. На коже появились везикулезные высыпания. Ребенок был госпитализирован.

При поступлении в стационар: состояние тяжелое, высоко лихорадит, беспокоен, сон непродолжительный, отказывается от еды, выраженный зуд. На коже лица, туловища, ягодиц, в меньшей степени конечностей – обширные эритематозные участки мокнутия, следы расчесов. На лице на фоне пораженной кожи отмечаются везикулезные высыпания, мелкие, сгруппированные, с прозрачным содержимым, местами с желтоватым содержимым.По другим органам и системам без патологии.

Определение антител (ИФА) к антигенам: CMV IgG 1/200, IgM – отрицательно; ВПГ I-II IgG – отриц., IgM – положит.(1:400).

Задания

1. Назовите ведущие синдромы заболевания.
2. Какие дополнительные лабораторные тесты помогут в постановке диагноза?

3. Объясните патогенез синдромов.

Тема 7.2. Лабораторные и инструментальные методы диагностики дерматологическихзаболеваний

Задания в тестовой форме

Выберите один правильный ответ1

Вариант

1. Отличительные признаки контактного дерматита
а) преобладание болевых ощущений над зудом
б) резкие границы очагов

в) появление вторичных высыпаний на месте очагаг) бугорки

2. Постановка кожных проб целесообразна при экземеа) истинной
б) микробнойв) себорейной

г) профессиональной

3. Заболевание, вызываемое стрептококкома) фурункул
б) карбункул

в) рожистое воспалениег) гидраденит

4. Возникновению микозов стоп не способствует
а) повышенная потливость ног
б) ношение тесной обуви

в) варикозное расширение вен нижних конечностейг) приём сульфаниламидных препаратов

5. Неверное положение о педикулезе головы
а) единственным вариантом эффективного лечения является стрижка волосб) лимфатические узлы шеи могут быть увеличены и уплотнены

в) в тяжелых случаях зуд может быть нестерпимым

г) профилактика заболевания предусматривает соблюдение норм личной гигиены

6. Неверное положение о лобковом педикулезе
а) у взрослых педикулез распространяется половым путемб) поражается только кожа лобка

в) вошь плотно прикрепляется к волосу у устья фолликула клешневидными образованиямиг) мази, содержащие ртуть, следует втирать в пораженные участки кожи однократно и не допускать попадания препаратов в глаза

7. Для очищения поверхности твердого шанкра перед исследованием на бледную трепонемуприменяется раствор
а) 0,02% фурацилина б) 10% хлорида натрия в) 0,9% хлорида натрияг) риванола

8. Характерный морфологический элемент вторичного периода сифилисаа) папула

б) язва в) эрозия

г) бугорок

9. Для третичного периода сифилиса не типично
а) медленный рост

б) болезненность

в) формирование рубцов

г) невыраженность воспалительных явлений

10. Субъективные ощущения во вторичном периоде сифилисаа) зуд

б) боль

в) жжение

г) отсутствуют

2 вариант

1. Инкубационный период при гонорее длитсяа) 5-7 дней

б) 5-7 недель

в) 2 месяца

г) 6-10 месяцев

2. Для очищения поверхности твердого шанкра перед исследованием на бледную трепонемуприменяется раствор

а) 0,02% фурацилина

б) 10% хлорида натрия в) 0,9% хлорида натрия г) риванола

3. Признаком вторичного сифилиса не являются

а) высыпания с неостровоспалительной окраской, отсутствие зудаб) гуммы, оставляющие после себя рубцы

в) положительные серологические реакции на сифилисг) поражения слизистых оболочек полости рта

4. Сифилитическая лейкодерма появляется в периодеа) вторичном рецидивном

б) первичном серопозитивномв) вторичном свежем

г) вторичном латентном

5. Для третичного периода сифилиса не типично
а) медленный рост

б) невыраженность воспалительных явленийв) формирование рубцов

г) болезненность

6. Осложнения при гонорейном уретрите у мужчин

а) уретрит
б) бесплодиев)
проктит

г) аднексит

7. Характерный морфологический элемент вторичного периода сифилисаа) эрозия
б) язва

в) папула г)
бугорок

8. Для диагноза трихомонадного уретрита соответствует
а) поражение только мужчин
б) эффективность препаратов имидазола

в) схожесть клинических признаков с клиникой гонореиг)
появление на слизистых гениталий белых налетов

9. Заболевание, вызываемое стрептококкома) фурункул
б) карбункул

в) рожистое воспалениег)
гидраденит

10. Реакция, не используемая лля диагностики сифилисаа) Борде-Жангу
б) Вассермана

в) иммобилизации бледных трепонем (РИБТ)г)
иммунофлюоресценции (РИФ)

Задания для практического занятия по теме Лабораторные и инструментальные методы диагностики дерматологических заболеваний

Ситуационные задачиЗадача 1

На приѐм к ЛОР-врачу обратилась подросток 12 лет с жалобами на резкое снижение слуха.Из анамнеза: снижение слуха на оба уха произошло внезапно 2 недели назад. Раньше заболеваниями ЛОР-органов не страдала. КСР - 2+.

При осмотре венерологом выявлены радиарные белесые рубцы вокруг рта, искривление костей голеней кнаружи и вперѐд, отсутствие мечевидного отростка.

Задания

1. Назовите ведущие синдромы заболевания.
2. Какие дополнительные лабораторные тесты помогут в постановке диагноза?
3. Объясните патогенез синдромов.

Задача 2

При оформлении в дом престарелых у женщины 72 лет выявлен положительный КСР. Из анамнеза: вдова, 40 лет назад лечилась по поводу сифилиса, клинико-серологический контроль не проходила, кровь на РВ более не сдавала.

При осмотре отмечается гнусавый голос, в ротовой полости в области твѐрдого нѐба отверстие диаметром 2,5 см, проходящее в носовую полость, звѐздчатые втянутые грубыерубцы диаметром примерно 3 см в области правого предплечья (со слов больной в этом месте 10 лет назад были — чирьи‖).

Задания

1. Назовите ведущие синдромы заболевания.
2. Какие дополнительные лабораторные тесты помогут в постановке диагноза?
3. Объясните патогенез синдромов.

Задача 3

На приѐм обратился мужчина с жалобами на выделения из половых путей в течение 2 дней,рези при мочеиспускании. Из анамнеза: выделения заметил через 3 дня после незащищѐнного полового акта. Самолечением не занимался.

При осмотре: губки уретры гиперемированы, отѐчны, из уретры свободные белые обильные выделения. При проведении двухстаканной пробы, моча в первой порции мутная, с хлопьями, вторая порция прозрачная.

Задания

1. Назовите ведущие синдромы заболевания.
2. Какие дополнительные лабораторные тесты помогут в постановке диагноза?
3. Объясните патогенез синдромов.

Задача 4

На приѐм обратился мужчина с жалобами на выделения из половых путей, чувство тяжести в области промежности, тянущие боли в паху, иррадиирующие в яички, снижение либидо и потенции. Из анамнеза: выделения возникают периодически в течение 2 лет и самопроизвольно исчезают. Считает себя больным около 2,5 лет после самолечения острого воспаления мочеиспускательного канала.

При осмотре: губки уретры обычной окраски, свободных выделений нет, При ректальном обследовании предстательная железа увеличена в размерах, болезненна при пальпации, междольковая складка сглажена. Семенные пузырьки не изменены.

В мазке из уретры – патологической флоры не выявлено, лейкоцитов – до 15 в поле зрения, всоке предстательной железы – лейкоциты 15-20 в поле зрения, лецитиновые зерна в незначительном количестве, флоры нет.

Задания

1. Назовите ведущие синдромы заболевания.
2. Какие дополнительные лабораторные тесты помогут в постановке диагноза?
3. Объясните патогенез синдромов.

Задача 5

На приѐм обратилась семья: муж, жена и 5-летний ребенок с одинаковыми жалобами на зуд кожи, усиливающийся к вечеру. Больными себя считают около месяца.

При осмотре: в области предплечий, живота, межпальцевых промежутков кистей, на гениталиях множественные мелкие папулы и папуловезикулы, многие из которых

расположены попарно, с образованием сероватых полосок между элементами. На коже разгибательных поверхностей локтевых суставов – сухие импетигинозные корочки.

Задания

1. Назовите ведущие синдромы заболевания.
2. Какие дополнительные лабораторные тесты помогут в постановке диагноза?
3. Объясните патогенез синдромов.

Раздел 8. Пропедевтика при инфекционных заболеваниях

Тема 8.1. Методы диагностики при инфекционных заболеваниях

Вопросы для устного опроса

1.Основные симптомы и **с**индромы при инфекционных заболеваниях.
2.Субъективные методы обследования пациента.
3.Объективные методы исследования пациента при инфекционных заболеваниях

Задания для практического занятия по теме: 8.1. Субъективные и объективные методы обследования инфекционного больного

I вариант

Выбрать один правильный ответ.

1.К объективным методам обследования относятся:а) пальпация;
б) перкуссия;
в) аускультация;
г) все перечисленное.

2.Положение, которое больной занимает для облегчения состояния:а) активное;
б) пассивное;
в) вынужденное;
г) положение лежа.

3.Установите соответствие

Клинические проявления:	Сознание:
1) больной находится без сознания, реакция на внешние раздражители отсутствует; рефлексы отсутствуют	А. сопор
2) плохо ориентируется в окружающей обстановке, на возбуждениевопросы отвечает неправильно	Б.
3) на вопросы не отвечает, реагирует на сильные раздражители (укол)	В.ступор
4) больной неадекватен, возбужден, вырывается	Г. кома

4.Длительная лихорадка, при которой наблюдается смена периодов постепенного нарастания температуры до высоких цифр и постепенного понижения ее досубфебрильных или нормальных цифр:
а) истощающая;

б) возвратная;

в) волнообразная;

г) постоянная.

5. Лихорадка в пределах 38,0°-38,8°С в течение 1,5 недель называется:

а) истощающая;

б) возвратная;

в) волнообразная;

г) постоянная.

6. Дисфагия это

а) вздутие живота

б) нарушение прохождения пищи по пищеводу

в) ощущение жжения за грудиной

г) боли в эпигастральной области

7. При анасарке наблюдается все, кроме:а) гидроторакса;

б) асцита;

в) гидроперикарда;

г) пастозности голеней.

8. Изжога это

а) вздутие живота;

б) нарушение прохождения пищи по пищеводу

в) ощущение жжения за грудиной;

г) боли в эпигастральной области;

9. К кожным высыпаниям относятся все, кроме:

а) розеолы;

б) эритемы;

в) гирсутизма;

г) крапивницы.

10. Желтуха развивается при

а) гипобилирубинемии

б) гипербилирубинемии

в) гипопротеинемии

г) гиперпротеинемии

11. Верхняя граница абсолютной печеночной тупости по правой среднеключичной линии соответствует ребру

а) 5 б) 6 в) 7 г) 8

12. Поверхностную пальпацию живота проводят с целью определения

а) напряжения мышц и болезненности передней брюшной стенки

б) размеров внутренних органов

в) положения внутренних органов

г) симптома "голова Медузы"

13. Болезненность при поколачивании по правой реберной дуге - это положительный симптом

а) Кера

б) Ортнера
в) Френикус
г) Щеткина-Блюмберга

14. В норме нижний край печени при пальпацииа) твердый, гладкий
б) мягкий, гладкий
в) твердый, бугристый
г) мягкий, бугристый

15. Признак портальной гипертензииа) асцит
б) головная боль
в) желтуха
г) кожный зуд

II вариант

Выбрать один правильный ответ.

1.Исследование больного начинается:
а) с исследования сердечно-сосудистой системы;
б) с исследования дыхательной системы;
в) с выяснения жалоб больного;
г) со сбора анамнеза.

2.Какое состояние не относится к степеням угнетения сознания:
а) кома;
б) сопор;
в) ортопноэ;
г) ступор.

3.Установите соответствие

Клинические проявления:	Сознание:
1) больной находится без сознания, реакция на внешние раздражители отсутствует; рефлексы отсутствуют	А. сопор
2) плохо ориентируется в окружающей обстановке, на возбуждениевопросы отвечает неправильно	Б.
3) на вопросы не отвечает, реагирует на сильные раздра-жители (укол)	В.ступор
4) больной неадекватен, возбужден, вырывается	Г. кома

4. Лихорадка, для которой характерно чередование повышенной температуры с безлихорадочными периодами:
а) истощающая;
б) возвратная;
в) волнообразная;
г) постоянная.

5.Лихорадка, характеризующаяся повышением температуры на 2-4°С и падением ее до нормы и ниже, сопровождающаяся проливными потами, называется:
а)истощающая;
б) возвратная;

в) волнообразная;
г) постоянная.

6.Установите соответствие

Эпигастральный угол:	Тип конституции:
1) острый	А. гиперстенический
2) тупой	Б.астенический
3) прямой	В. нормостенический

7.Незначительно выраженными считают отеки:
а) отеки голеней;
б) анасарка;
в)пастозность;
г) гидроторакс.

8.Рвота с примесью желчи, не приносящая облегчения, характерна для патологииа) желудка
б) желчного пузыря
в) тонкого кишечника
г) толстого кишечника

9.При заболеваниях печени кожные покровы:а) бледные;
б) иктеричные;
в) цианотичные;
г) гиперемированные.

10.Локализация боли в области правого подреберья говорит о заболеванииа) печени
б) желудка
в) кишечника
г) поджелудочной железы

11. Осмотр живота позволяет выявить
а) размеры внутренних органов
б) наличие асимметрии
в) положение внутренних органов
г) наличие боли

12. Глубокая пальпация живота проводится для определенияа) наличия асимметрии живота
б) положения внутренних органов
в) напряжения мышц передней брюшной стенки
г) расхождения мышц передней брюшной стенки

13. Слепая кишка пальпируется в области
а) левой подвздошной
б) эпигастральной
в) правой подвздошной
г) мезогастральной;

14. Перкуторный звук при метеоризме
а)«высокий» тимпанит;

б) тупой;
в) ясный;

г) нет правильного ответа

15. Сигмовидная кишка пальпируется в области
а) левой подвздошной
б) эпигастрально

в) правой подвздошной
г) мезогастральной

контролирующее задание по проверке усвоения материала

№ задания	Выберите правильный ответ и запишите его номер в графе «правильный ответ»	Правильный ответ
1.	Субъективный метод обследования пациента: 1.аускультация 2.опрос 3.осмотр 4.пальпация	
2.	Тип телосложения человека можно определить методом: 1.опроса 2.осмотра 3.пальпации 4.перкуссии	
3.	Основной объективный метод обследования пациентов: 1.аускультация 2.спирометрия 3.томография 4.рентгенография	
4.	Цианоз кожных покровов - это: 1.желтушное окрашивание 2.синюшное окрашивание 3.бледность кожи 4.покраснение кожи	

5.	Эритема –это: 1.покраснение 2.бледность 3.желтушность 4.синюшность	
6.	К патологическим типам грудной клетки относятся: 1.нормостеническая 2.астеническая 3.эмфизематозная 4.гиперстеническая	
7.	Расспрос пациента начинают с: 1.жалоб пациента 2.анамнеза заболевания 3.анамнеза жизни 4.паспортных данных	
8.	Объективное обследование пациента включает : 1.паспортные данные 2.историю жизни пациента 3.историю болезни 4.общий осмотр	
9.	В норме состояние человека : 1.хорошее 2.удовлетворительное 3.прекрасное 4.замечательное	
10.	Метод пальпации-это: 1.выстукивание 2.ощупывание 3.выслушивание 4.осмотр	
11.	Число сердечных сокращений в минуту в норме: 1.16-20 2.80-100 3.40-60 4.60-80	
12.	Патологическая форма грудной клетки : 1.астеническая 2.бочкообразная 3.гиперстеническая 4.нормостеническая	
13.	Метод аускультации осуществляется с помощью : 1.ощупывания 2.выстукивания 3 осмотра 4.выслушивания	
14.	Глубокое, шумное редкое дыхание: 1.Биота 2Куссмауля 3.Грокка 4.Чейна-Стокса	

15.	Качество пульса, характеризующее состояние сосудистой стенки: 1.наполнение 2.ритм 3. напряжение 4.частота	

№ задания	Задание	
I.	Дополните определение, вписав вместо многоточия пропущенное слово или словосочетание	
1.	Пропедевтика внутренних болезней представляет собой..... в терапию, изучающую внутренние болезни.	
2.	Основными клиническими методами исследования пациента являются: 1..... 2..... 3..... 4..... 5.....	
3.	Важным разделом пропедевтики внутренних болезней является ---------- - учение о симптомах болезни.	
4.	Совокупность симптомов, объединѐнных единым патогенезом, называют	
II.	Вместо многоточия впишите пропущенные слова (слово)	
5.	Анамнез заболевания – это…..	
6.	История жизни пациента – это…	
III.	Установите соответствие между клиническими методами исследования и способом исследования,вписав в ответе вместо многоточия соответствующие буквы	
7.	Метод исследования	Способ исследования
	1.Пальпация 2.Перкуссия. 3.Аускульнация. Ответ: 1…….. 2…….. 3.....	А- выстукивание Б - ощупывание В- выслушивание.
8.	Установите соответствие между субъективными и объективными методами, вписав в ответе вместо многоточия соответствующие буквы	
	Методы	Названия, относящиеся к методу
	1.Субъективные методы 2.Объективные методы Ответ:	А-аускультация Б-пальпация В-сбор жалоб Г-осмотр Д- сбор анамнеза Е-перкуссия
9.	Установите последовательность объективного обследования пациента	
	А- дополнительные исследования Б- перкуссия В- пальпация	

	Г-осмотр Д-аускультация Ответ: 1…….. 2…….. 3……

Тема 8.2. Дополнительные методы обследования.

Вопросы для устного опроса

1. Лабораторные методы исследования при инфекционных заболеваниях

1. Инструментальные методы исследования при инфекционных заболеваниях

Выбрать один правильный ответI Вариант

1. Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в биологическом материале больного
   а) бактериологический
   б) аллергологический.
   в) серологический
   г) кожно-аллергический

2. Биологический материал, который необходимо взять у больного с кишечной инфекциейа) кал на общий анализ
   б) кал на яйца глист и простейшие
   в) кровь на биохимический анализ

г) фекалии на бактериологическое исследование 3.Кал на скрытую кровь следует отнести в лабораторию

   а) бактериологическую
   б) цитологическую
   в) биохимическую
   г) клиническую

4.Лаборатория, осуществляющая исследование крови на содержание антител к ВИЧ
   а) бактериологическая
   б) клиническая
   в) биохимическая
   г) иммунологическая

5. Люмбальную пункцию проводят в положении больного
   а) лежа на боку
   б) лежа на животе
   в) сидя
   г) стоя

6 Для постановки серологической реакции берется
а) кал

б) моча
в) кровь

г) мокрота

7. Колоноскопия исследует
а) желудок
б) прямую кишку

в) тостый кишечник
г) тонкий кишечник

8. Радиоизотопный метод диагностики

а) ирригоскопия
б) колоноскопия
в) цистоскопия
г) сканирование

9. Эндоскопический метод исследования органов
пищеварения) ирригоскопия
б) колоноскопия

в) холецистография

г) нет правильного ответа

10. Рентгенологический метод исследования органов пищеварения с контрастным веществома) холецистография
б) колоноскопия
в) цистоскопия

г) нет правильного ответа

II вариант

1. Для постановки серологической реакции
берется) кал
б) моча
в) кровь

г) мокрота

2.Максимальное время хранения пробирок в холодильнике, с момента взятия мазков из носа и зева (в часах)
а) 12

б) 6

в) 4

г) 2

3.Кал для исследования на простейшие доставляется в
лабораторию) в течение дня
б) через 3 часа
в) через 1 час

г) немедленно, теплым

4.Подготовка больного к ректороманоскопииа) премедикация
б) измерение температуры в прямой кишке
в) прием перорально контрастного вещества
г) очистительная клизма утром и вечером

5.При подготовке пациента к исследованию кала на скрытую кровь необходимо исключить продукты
а) содержащие клетчатку
б) содержащие железо
в) содержащие белки
г) содержащие углеводы

6.При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют
а) кровь
б) мочу
в) кал
г) желчь

7. Какие из перечисленных методов лабораторной диагностики инфекционных заболеваний Вы считаете наиболее быстрыми по времени?
а) бактериоскопический
б) бактериологический
в) биологический
г) внутрикожная диагностическая проба.

8. Взятие материала на бактериологический посев из прямой кишки запрещено проводитьа) резиновым катетером
б) ректальной петлей
в) ректальным тампоном
г) ректальной стеклянной трубкой

9. Ректороманоскопия относится к методама) рентгенологическим
б) ультразвуковым
в) эндоскопическим
г) нет правильного ответа

10. Ирригоскопия исследует
а) желудок
б) прямую кишку
в) кишечник
г) желчный пузырь

Задания для практического занятия по теме: 8.2. Дополнительные методы обследования

Ситуационные задачи

Для решения ситуационной задачи студенты делятся на малые группы по 3-4 человека, для успешного решения студенты могут использовать материалы опорного конспекта, словарь

терминов.

Ситуационная задача №1

В клинику инфекционных болезней поступил больной с симптомами диареи (жидкий стул со слизью и прожилками крови). На основании клинических данных и характерного вида испражнений был поставлен диагноз: «Дизентерия».

Назовите характер исследуемого материала. Основной метод микробиологической диагностики дизентерии? В чем его сущность

Ситуационная задача №2

В инфекционную клинику поступил больной ребенок 3 лет из детского сада № 18 с клиническими проявлениями диареи, где было зарегистрировано несколько случаев заболевания колиэнтеритом.

Что служит исследуемым материалом при колиэнтерите и как его собирают? Требования к транспортировке и доставке исследуемого материала в лабораторию? Какой метод применяют для определения чувствительности бактерий к антибиотикам, и в чем его суть?

Ситуационная задача №3

В школе выявлен случай заболевания дифтерией. Врач педиатр провел осмотр контактных с целью выявления больных с ангиной, как группы риска, и список выявленных передал медицинской сестре для взятия у них материала на микробиологическое исследование.

Какой материал, чем и с какой целью берут у больных с ангиной? Какие условия необходимо учитывать при взятии материала? Условия доставки исследуемого материала в микробиологическую лабораторию?

Ситуационная задача №4

Больной с Вашего участка госпитализирован в инфекционное отделение с подозрением на дифтерию.

На какое бактериологическое обследование необходимо направить всех контактных?

Ситуационная задача №5

В детскую инфекционную больницу поступил больной ребенок 7 лет, которому врач на основании клинических симптомов поставил диагноз: «Эпидемический цереброспинальный менингит».

Какой материал следует брать у больного и кто должен осуществлять его взятие? Основные методы микробиологического исследования?

Раздел 9. Пропедевтика в офтальмологии

Задания для практического занятия по теме Пропедевтика в офтальмологии

Ситуационные задачиЗадача 1

К Вам обратился больной, которому полчаса назад в правый глаз попал строительный раствор.

Задания

1. Каким методом исследования глаза Вы будете пользоваться для оказания первой помощиданному пациенту.
2. Назовите возможные симптомы.
3. Предположительный диагноз.

Задача 2

Ребенок 4 лет жалуется на сильную головную боль, температура – до 38 градусов. Объективно отмечается выраженная гиперемия зева, налет на миндалинах, сильный отек век обоих глаз. Веки удается развести с трудом. На краях век и глазного яблока видныпленчатые налеты, плотно прилегающие к подлежащей ткани. Попытка снять пленку вызывает кровотечение на слизистой.

Задания

1. Укажите ведущие симптомы заболевания.
2. Сформулируйте предположительный диагноз.

Задача 3

У больного 27 лет, через 5 дней после перенесенного острого респираторного заболевания покраснела слизистая век правого глаза. Появилось скудное слизистое отделяемое.

Отмечены слезотечение, светобоязнь, снижение зрения до 0,5. Околоушные и подчелюстныеузлы увеличены, болезненны. На роговице появились точечные поверхностные инфильтраты. Чувствительность ее снизилась.

Задания

1. Укажите ведущие симптомы заболевания.
2. Сформулируйте диагноз.

Задача 4

У ребенка на третий день после рождения появился плотный синюшно-багровый отек век правого глаза. Открыть веки удается только с помощью векоподъемника. Слизистая век гипремирована, инфильтрирована, слегка кровоточит. Отмечаетсясукровичное отделяемое из глазной щели цвета мясных помоев.

Задания

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите тактику обследования.

Задача 5

Больной 19 лет обратился к врачу с жалобами на зуд и покраснение век обоих глаз. Остротазрения – 0,6 с корр. +2,0 Д=1,0. Очками не пользуется. Объективно: края век и конъюнктиваумеренно гиперемированы, утолщены, на коже у корней ресниц видны желтовато-серые чешуйки.

Задания

1. Какова причина заболевания.
2. Сформулируйте диагноз.

Раздел 10. Пропедевтика в отоларингологии

Задания для практического занятия по теме Пропедевтика в отоларингологии

Ситуационные задачиЗадача 1

Больная 24 лет, обратилась с жалобами на болезненную припухлость в области преддверия носа, повышение температуры до 37,50 С, головную боль. При осмотре кожа крыла носа гиперемирована, в преддверии носа виден конусовидный инфильтрат.

Задания

1. Укажите ведущие симптомы заболевания.
2. Предположительный диагноз.

Задача 2

Больная 23 лет предъявляет жалобы на периодические приступы чихания, сопровождающиеся обильным слизистым отделяемым из носа, зудом в носу, затруднениемносового дыхания. Перечисленные симптомы отмечаются в течение 2 лет, когда больная стала работать маляром.

Задания

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Какое обследование необходимо провести пациентке.

Задача 3

Больная 26 лет обратилась с жалобами на ангины, повторяющиеся 2-3 в год, снижение аппетита, частую утомляемость. Из анамнеза выяснено, что больная страдает ревматизмом,три года назад диагностирован порок сердца. При осмотре: небные миндалины рыхлые, в лакунах казеозные пробки, небные дужки гиперемированы и утолщены, подчелюстные лимфатические узлы увеличены.

Задания

1. Предположительный диагноз.
2. Укажите осложнения заболевания.

Задача 4

У ребенка появился грубый, лающий кашель, голос стал сиплым, дыхание шумное, температура тела субфебрильная. Длительность заболевания – 5 дней. При непрямой ларингоскопии слизистая гортани гиперемирована, голосовые складки розовые, отечные, прифонации смыкаются полностью.

Задания

1. Укажите ведущие симптомы заболевания.
2. Предположительный диагноз.

Задача 5

У ребенка в течение трех недель отмечается боль в правом ухе, повышение температуры теладо 38 С, недомогание, позже появилось гноетечение из уха. В настоящее время кожа позади ушной раковины пастозная, гиперемирована, резко болезненна при пальпации, ушная раковина оттопырена.

Задания

1. Предположительный диагноз.
2. Осложнение заболевания.

Раздел 11. Клиника в терапии

Тема 11.1. Диагностика трахеитов, бронхитов

Выбрать один правильный ответ1 Вариант

1. Основная факторы риска развития острого бронхита
   а) алкоголизм
   б) курение
   в) гиподинамия
   г) переохлаждение

2.Данные аускультации легких при остром бронхите
   а) жесткое дыхание б) крепитация
   в) шум трения плевры г) все перечисленное

3.При остром бронхите отмечается кашель с мокротой
   а) розовой пенистой б) "ржавой"
   в) слизистой г) стекловидной

4. Для диагностики острого бронхита используют дополнительные методы исследованияа) электрокардиография б) рентгеноскопия
   в) компьютерная томография г) все перечисленное

5. Нижняя граница легких при эмфиземеа) смещена вверх
   б) смещена вниз
   в) не изменена
   г) нет правильного ответа

6. Рентгенологический признак эмфиземы
   а) полость с горизонтальным уровнем жидкости
   б) гомогенное затенение с косой верхней границей
   в) очаговое затенение
   г) повышенная прозрачность легочных полей

7. Кратность проведения диспансерных осмотров при хроническом бронхите в течение

годаа) 1 б) 2 в) 3 г) 4

8. Диспансеризацию больных, перенесших неспецифический экссудативный плеврит, проводит
   а) онколог б) рентгенолог
   в) терапевт г) фтизиатр
9. Эмфизема легких это
   а) прорастание в легких соединительной ткани
   б) скопление жидкости в плевральной полости
   в) переполнение легких воздухом
   г) образование в легких полости
10. Заболевание, при котором сжимающая боль за грудиной не купируется нитроглицеринома) бронхиальная астма
   б) инфаркт миокарда
   в) стенокардия
   г) пневмония

2 Вариант

1. При хроническом бронхите отмечается кашель с мокротойа) 2 мес. не менее 2-х лет
   б) 3 мес. не менее 2-х лет
   в) 3 мес. не менее 3-х лет
   г) 4 мес. не менее 3-х лет
2. Основная причина развития хронического бронхита
   а) курение
   б) ОРВИ
   в) переохлаждение
   г) гиповитаминоз
3. Основная жалоба пациента при обструктивном бронхитеа) повышение температуры
   б) головная боль
   в) одышка
   г) слабость
4. Данные аускультации при бронхите
   а) бронхиальное дыхание
   б) крепитация
   в) сухие и влажные хрипы
   г) шум трения плевры
5. Осложнение хронического бронхита
   а) абсцесс легкого
   б) плеврит
   в) туберкулез

г) эмфизема легких

6.Основная жалоба пациента при эмфиземеа) боль в грудной клетке
б) кашель с выделением мокроты
в) кровохарканье
г) одышка

7. Форма грудной клетки при эмфиземеа) астеническая
б) гиперстеническая
в) нормостеническая
г) бочкообразная

8. Перкуторный звук при эмфиземе легких
а) коробочный
б) тимпанический
в) тупой
г) ясный

9. Ведущий симптом при обструктивном бронхите
а) головная боль
б) недомогание
в) повышение температуры
г) одышка

10. Характер мокроты при остром бронхите
а) слизистая
б) стекловидная
в) "ржавая
г) розовая пенистая

Тема 11.2. Диагностика пневмоний

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Основной возбудитель пневмониа) гонококк
б) пневмококк
в) стрептококк
г) микоплазма

2. Крепитация выслушивается при
а) бронхите
б) бронхиальной астме
в) пневмонии
г) сухом плеврите

3. Притупление перкуторного звука над легкими наблюдается при
а) уплотнении легочной ткани
б) образовании полости
в) переполнении легких воздухом

г) расширении бронхов

4. "Ржавый" характер мокроты наблюдается
приа) остром бронхите
б) пневмонии

в) бронхиальной астме

г) экссудативном плеврите

5. Наиболее информативный метод диагностики
пневмониа) анализ мокроты
б) анализ крови

в) рентгеноскопия грудной клетки
г) плевральная пункция

6. Осложнение долевой
пневмониа) абсцесс легкого
б) бронхит

в) бронхиальная астма
г) рак легкого

7. Мокроту для бактериологического исследования собирают
ва) сухую пробирку
б) сухую банку

в) стерильную чашку Петри
г) стерильную пробирку

8.Усиление голосового дрожания наблюдается
приа) остром бронхите
б) бронхиальной астме
в) пневмонии

г) экссудативном плеврите

9.Жалобы больных при долевой
пневмониа) боль в грудной клетке
б) кашель с мокротой

в) повышение температуры
г) все перечисленное

10. При аускультации легких больного долевой пневмонией над участком воспаления выслушивается дыхание
а) везикулярное
б) амфорическое

в) ослабленное везикулярное
г) жесткое

2 Вариант

1. После перенесенной острой пневмонии диспансерное наблюдение проводится в течениеа) 6 мес.
б) 10
мес. в) 2-
х летг) 3-

х лет

2.Наиболее информативный метод диагностики пневмониа) общий анализ крови
б) общий анализ мокроты
в) общий анализ мочи
г) рентгенологическое исследование грудной клетки

3. Для сбора мокроты на бактериологическое исследование пациента необходимо обеспечитьа) сухой пробиркой
б) сухой банкой
в) стерильной пробиркой
г) стерильной банкой

4. При критическом снижении температуры тела присоединяется осложнениеа) дыхательная недостаточность
б) сердечная недостаточность
в) сосудистая недостаточность
г) почечная недостаточность

5. Подготовка пациента к рентгеноскопии органов грудной клетки
а) утром натощак
б) подготовка не требуется
в) опорожнить мочевой пузырь
г) утром после приема пищи

6. При долевой пневмонии поражаетсяа) одна долька
б) несколько долек
в) корень легкого
г) доля или значительная часть доли

7. При очаговой пневмонии поражаетсяа) долька или несколько долек
б) сегмент или несколько сегментов
в) корень легкого
г) доля или значительная часть доли

8. Виды пневмонии по причине возникновенияа) внебольничная
б) госпитальная
в) атипичная
г) все перечисленное

9. При долевой пневмонии боль в грудной клетке появляется за счета) поражения доли легкого
б) вовлечения в процесс плевры
в) вовлечения в процесс дольки легкого
г) вовлечения в процесс сегмента легкого

10. При долевой пневмонии над участком воспаления аускультативно выслушивается
а) жесткое дыхание

б) влажные мелкопузырчатые хрипы
в) крепитация

г) все перечисленное

Задания для практического занятия по теме: Диагностика трахеитов, бронхитов, пневмоний

Ситуационные задачи

Задача 1

Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5^{0}С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии невыявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Какие изменения в общем анализе крови пациента следует ожидать.
4. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

Задача 2

Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшениесостояния наступило 5 дней назад.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,5^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Дайте характеристику слизисто-гнойной мокроте.
4. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

Задача 3

Больная Е., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,4^{0}С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Какие изменения в общем анализе мочи можно ожидать у данного пациента
4. Назовите возможные осложнения заболевания.

Задача 4

Больной Г., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера - вновь поднялась температура до 38,4^{0}С.

Объективно: температура - 38,6^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Какие изменения при рентгенологическом исследовании можно ожидать.4.Назовите возможные осложнения данного заболевания.

Задача 5

Вы работаете на ФАПе. Вызваны на дом к женщине 46 лет. Ее беспокоит подъем температуры до 39,6°, боль в правом боку на вдохе, усиливающаяся при кашле, одышка в покое. Заболела три дня назад. После сильного переохлаждения отмечала потрясающий озноб, повышение температуры до 39°-40° , одышку, со вчерашнего дня стала ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением ржавой мокроты.

Объективно: состояние тяжелое. Лежит с возвышенным головным концом. Отмечается гиперемия правой щеки, герпес на губах, цианоз носогубного треугольника. Т=39°, PS=98 в минуту, слабый. АД 90/60 мм рт. ст. Число дыханий 38 в минуту. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа ниже угла лопатки – значительное притупление; при аускультации здесь же дыхание бронхиальное, выслушиваются крепитация и шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. Стул, диурез – в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Какие изменения при рентгеноскопии грудной клетки можно ожидать4.Назовите возможные осложнения данного заболевания.

Тема 11.3. Диагностика бронхиальной астмы

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Экспираторный характер одышки отмечается при
   а) абсцессе легкого
   б) бронхиальной астме
   в) долевой пневмонии
   г) отеке легких
2. При экспираторной одышке затруднен
   а) вдох
   б) выдох
   в) вдох и выдох
   г) нет правильного ответа
3. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмыа) горизонтальное
   б) горизонтальное с приподнятыми ногами
   в) лежа на боку
   г) сидя, опираясь руками о колени
4. Аускультативные патологические звуки при приступе бронхиальной астмы
   а) крепитация
   б) сухие свистящие хрипы
   в) влажные хрипы
   г) шум трения плевры
5. Спирали Куршмана в мокроте определяются при
   а) абсцессе легкого
   б) бронхиальной астме
   в) раке легкого
   г) туберкулезе
6. Пикфлоуметрия - это определениеа) остаточного объема
   б) дыхательного объема
   в) жизненной емкости легких
   г) пиковой скорости выдоха

7. Причина бронхиальной астмы
а) пыльца растений
б) цитрусовые
в) домашняя пыль
г) все перечисленное

8. Ведущие симптомы бронхиальной астмыа) кашель
б) экспираторная одышка
в) лихорадка
г) боль в грудной клетке

9. Виды бронхиальной астмы
а) атопическая
б) атипичная
в) с иммунодефицитом
г) внебольничная

10. Аускультативно над легкими при бронхиальной астме выслушивается дыхание
а) жесткое
б) ослабленное везикулярное
в) везикулярное
г) амфорическое

2 Вариант

1. Больным с бронхиальной астмой необходима консультацияа) аллерголога
б) инфекциониста
в) онколога
г) хирурга

2. Кристаллы Шарко-Лейдена в мокроте определяются приа) абсцессе легкого
б) бронхиальной астме
в) раке легкого
г) туберкулезе

3. Эозинофилия в крови характерна при
а) абсцессе легкого
б) бронхиальной астме
в) раке легкого
г) туберкулезе

4. Заболевание, при котором развивается эмфизема легкиха) острый бронхит
б) бронхиальной астме
в) долевая пневмония
г) нет правильного ответа

5. Заболевание, для которого характерен спазм мускулатуры мелких бронхов
   а) острый бронхит
   б) бронхиальной астме
   в) долевая пневмония
   г) нет правильного ответа
6. Главный симптом при бронхиальной астмеа) боль в грудной клетке
   б) кашель с гнойной мокротой
   в) кровохарканье
   г) приступ удушья
7. Небольшое количество вязкой стекловидной мокроты выделяется приа) абсцессе легкого
   б) бронхиальной астме
   в) пневмонии
   г) экссудативном плеврите
8. Механизм образования сухих свистящих хрипов
   а) колебание высохшей мокроты воздухом
   б) сужение мелких бронхов
   в) разлипание альвеол
   г) трение листков плевры между собой
9. Ослабленное везикулярное дыхание выслушивается приа) эмфиземе легких
   б) остром бронхите
   в) долевой пневмонии
   г) пневмосклерозе
10. Форма грудной клетке во время приступа бронхиальной астмыа) эмфизематозная
   б) нормостеническая
   в) астеническая
   г) гиперстеническая

Тема 11.4. Диагностика нагноительных заболеваний легких

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Основная причина приобретенных бронхоэктазова) бронхиальная астма
   б) хронический бронхит
   в) долевая пневмония
   г) экссудативный плеврит
2. Для бронхоэктатической болезни характерно наличиеа) каверны
   б) опухоли

в) гноя в расширенных бронхах

г) жидкости в плевральной полости

3. Больной выделяет мокроту по утрам полным ртом
приа) бронхиальной астме
б) бронхоэктатической болезни
в) крупозной пневмонии

г) экссудативном плеврите

4. При бронхоэктатической болезни
мокротаа) "ржавая"
б) стекловидная
в) гнойная

г) розовая

5. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической
болезниа) бронхография
б) рентгеноскопия грудной клетки
в) спирография

г) флюорография

6. Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол" встречаются при
а) остром бронхите
б) очаговой пневмонии
в) крупозной пневмонии

г) бронхоэктатической болезни

7. Дренажное положение придается пациенту
дляа) снижения лихорадки
б) уменьшения одышки
в) расширения бронхов

г) облегчения оттока мокроты

8. Кровохарканье наблюдается
приа) остром бронхите
б) бронхоэктатической болезни
в) бронхиальной астме

г) экссудативном плеврите

9. В общем анализе крови при абсцессе легкого определяется
лейкоцитоза) базофильный
б) нейтрофильный
в) эозинофильный
г) не имеет значения

10. Абсцессом легкого может осложниться
а) острый бронхит
б) бронхиальная астма
в) очаговая пневмония
г) сухой плеврит

2 Вариант

1. Появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадкинаблюдается при
   а) абсцессе легкого
   б) крупозной пневмонии
   в) бронхиальной астме
   г) раке легкого
2. Над крупной свободной полостью абсцесса легкого определяется дыханиеа) амфорическое
   б) бронхиальное
   в) везикулярное
   г) жесткое
3. Для абсцесса легкого характерна лихорадкаа) волнообразная
   б) гектическая
   в) извращенная
   г) постоянная
4. Кровохарканье и легочное кровотечение может возникнуть приа) абсцессе легкого
   б) бронхиальной астме
   в) остром бронхите
   г) экссудативном плеврите
5. Гнойная мокрота наблюдается приа) абсцессе легкого
   б) бронхиальной астме
   в) крупозной пневмонии
   г) экссудативном плеврите
6. Наиболее информативный метод диагностики абсцесса легкогоа) анализ крови
   б) анализ мокроты
   в) рентгенография
   г) спирометрия
7. Рентгенологический признак абсцесса легкого после прорыва в бронха) округлая тень
   б) полость с горизонтальным уровнем жидкости
   в) повышенная прозрачность легочных полей
   г) тень поджатого легкого
8. Эластические волокна в мокроте определяются приа) бронхиальной астме
   б) бронхите
   в) абсцессе легкого
   г) очаговой пневмонии
9. Дренажное положение придается пациенту приа) бронхоэктатической болезни
   б) бронхиальной астме

в) сухом плеврите

г) экссудативном плеврите

10. Перкуторный звук над полостью
а) тупой
б) тимпанический
в) притупление

г) коробочный

Тема 11.5. Диагностика плевритов

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Плеврит это
а) воспаление бронхов
в) воспаление легких

б) воспаление трахеи
г) воспаление плевры

2. Плевритом может осложнитьсяа) бронхиом
б) бронхиальной астмой
в) туберкулезом

г) эмфиземой легких

3. Пациент занимает вынужденное положение лежа на больной стороне приа) бронхите
б) бронхиальной астме

в) бронхоэктатической болезни
г) сухом плеврите

4. Боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, шум трения плевры характерны для
а) бронхита

б) бронхиальной астмы
в) сухого плеврита

г) экссудативного плеврита

5. Частая причина экссудативного плевритом
а) бронхиальная астма
б) бронхит

в) туберкулез
г) эмфизема

6. Плевральную пункцию с диагностической целью назначают при
а) бронхиальной астме
б) крупозной пневмонии
в) хроническом бронхите
г) экссудативном плеврите

7. Место прокола при плевральной пункцииа) по верхнему краю ребра

б) по нижнему краю ребра
в) по межреберью

г) не имеет значения

8. Для сухого плеврита характерно
а) скопление эксудата в плевральной полости

б) отложение нитей фибрина на внутренней оболочке плевры
в) воспаление легких

г) нет правильного ответа

9. При эксудативном плеврите над областью эксудата перкуторный звук
а) ясный легочный
б) тимпанический
в)коробочный

г) тупой

10.При сухом плеврите дыхание
а) везикулярное
б) ослабленное везикулярное
в)амфорическое

г) жесткое

2 Вариант

1. При экссудативном плеврите аускультативно определяетсяа) амфорическое дыхание
б) отсутствие дыхания на стороне поражения
в) крепитация

г) шум трения плевры

2. Рентгенологическая картина при экссудативном плевритеа) полость с горизонтальным уровнем жидкости
б) повышенная прозрачность легких

в) гомогенное затенение части легкого со смещением органов средостения в здоровую сторону

г) гомогенное затенение части легкого со смещением органов средостения в больную сторону

3. При легочном кровотечении кровь бываета) алая, пенистая
б) темная, со сгустками
в) цвета "кофейной гущи"

4. Частая причина плеврита
а) бронхиальная астма
б) бронхит
в) рак легких
г) эмфизема

5.Для эксудативного плеврита характерно
а) скопление эксудата в плевральной полости

б) отложение нитей фибрина на внутренней оболочке плевры

в) воспаление легких

г) нет правильного ответа

6. Чаще эксудативному плевриту предшествует
а) острый бронхит
б) пневмония

в) сухой плеврит

г) нет правильного ответа

7. При сухом плеврите перкуторный звук
а) ясный легочный
б) тимпанический
в)коробочный

г) тупой

8. При эксудативном плеврите дыхание над областью эксудата
а) везикулярное
б) ослабленное везикулярное
в)амфорическое

г) отсутствует

9. Усиление боли в грудной клетке при наклоне в противоположную сторону характерно для
а) бронхиальной астмы
б) пневмонии

в) сухого плеврита

г) экссудативного плеврита

10. Осложнение в виде образования спаек характерно
дляа) бронхиальной астмы
б) пневмонии

в) сухого плеврита

г) экссудативного плеврита

Задания для практического занятия по теме Диагностика нагноительных заболеваний легких, плевритов, бронхиальной астмы.

Ситуационные

задачиЗадача 1

Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступыудушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит

небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

Двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа

чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

Задача 2

Больной Ж., 35 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37,4^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме ‒барабанных палочек‖, ногти в форме ‒часовых стекол‖, ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

Задача 3

Фельдшер вызван на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

Задача 4

Вы работаете фельдшером на здравпункте. К вам обращается рабочий с жалобами на боль в правой половине грудной клетки при дыхании. Боль усиливается при кашле, наклоне туловища влево. Боль появилась два дня назад. Четкую причину указать не может.

Объективно: t=37,4°, кожные покровы розовые. Грудная клетка обычной формы. При осмотре отмечается отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно над легкими - ясный легочной звук. При аускультации справа дыхание ослаблено, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца ритмичные, чистые.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

Задача 5

Фельдшер скорой помощи обслуживал вызов на дому. Пациент А. 45 лет жаловался на чувство тяжести в правой половине грудной клетки, одышку в покое. Заболел месяц назад, когда появилась боль в правой половине грудной клетке. К врачу не обращался, лечился самостоятельно. Два дня назад состояние ухудшилось, повысилась температура до 39 градусов, одышка усилилась, слабость, потливость.

Объективно: состояние средней тяжести, положение пациента возвышенное, губы цианотичные, шейные вены набухшие, отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, здесь же выбухание межреберных промежутков. Перкуторно притупление перкуторного звукасправа под лопаткой. Аускультативно дыхание справа под лопаткой ослабленное. ЧДД – 32 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, чистые. ЧСС – 98 в мин., АД

– 100/65 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

Тема 11.6. Диагностика пневмосклероза, эмфиземы легких, дыхательной недостаточности.

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Основная жалоба пациента при эмфиземеа) боль в грудной клетке
   б) кашель с выделением мокроты
   в) кровохарканье
   г) одышка
2. Форма грудной клетки при эмфиземеа) астеническая
   б) гиперстеническая
   в)

нормостеническая г)
бочкообразная

3. Перкуторный звук при эмфиземе легких
а) коробочный
б) тимпанический
в) тупой
г) ясный

4. Нижняя граница легких при эмфиземе
а) смещена вверх
б) смещена вниз
в) не изменена
г) нет правильного ответа

5. Рентгенологический признак эмфиземы
а) полость с горизонтальным уровнем жидкости
б) гомогенное затенение с косой верхней границей
в) очаговое затенение
г) повышенная прозрачность легочных полей

6. Пневмосклероз это
а) переполнение легких воздухом
б) наличие в легком очага воспаления
в) прорастание в легком соединительной ткани
г) нет правильного ответа

7. При пневмосклерозе перкуторный
звука) коробочный
б) тимпанический
в) притупление
г) ясный

8. При первой стадии дыхательной недостаточности одышка
появляетсяа) в покое
б) при незначительной физической нагрузке
в) при усиленной физической нагрузке
г) нет правильного ответа

9. Аускультативно при пневмосклерозе дыхание
а) жесткое
б) везикулярное
в) амфорическое
г) ослабленное везикулярное

10. Пневмосклероз
проявляетсяа) болью в
грудной клетке
б) кашелем с выделением мокроты
в) кровохарканьем
г) одышкой

Тема 11.7. Диагностика ревматизма.**Задания в тестовой форме** Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1.Этиология ревматизма
а) бета-гемолитический стрептококк группы А
б) золотистый стафилококк
в) кишечная палочка
г) пневмококк

2. Ревматизм развивается после ангины через
а) 1-2 дня
б) 3-4 дня
в) 1-3 недели
г) 1-3 месяца

3. Ревматизмом чаще заболевают лица в возрасте
а) 1-2 года
б) 5-7 лет
в) 7-15 лет
г) 18-25 лет

4. Повышение температуры, эндомиокардит, полиартрит наблюдаются при
а) атеросклерозе
б) гипертонической болезни
в) ишемической болезни сердца
г) ревматизме

5. При ревматизме чаще поражается клапана) аортальный
б) митральный
в) пульмональный
г) трехстворчатый

6. Для ревматического полиартрита характерна
а) летучесть поражения
б) симметричность поражения
в) деформация суставов
г) тугоподвижность суставов

7. При малой хорее поражается система
а) нервная
б) сердечно-сосудистая
в) пищеварительная
г) дыхательная

8. Исход ревматического полиартрита
а) анкилоз

б) стойкая деформация кисти

в) кровоизлияние в полость сустава
г) все явления проходят бесследно

9. Поражение кожи при ревматизмеа) диффузный цианоз
б) "сосудистые звездочки"
в) кольцевидная эритема

г) эритема по типу "бабочки"

10. Бициллинопрофилактика при ревматизме проводится в течениеа) 6 месяцев
б) 1 года

в) 2 лет

г) 5 лет

2 Вариант

1. При ревматизме в анализе крови наблюдаетсяа) уменьшение лейкоцитов
б) уменьшение СОЭ

в) снижение сиаловых кислот

г) появление антистрептолизина О

2. Для вторичной профилактики ревматизма применяюта) ампициллин б) бициллин
в) верошпирон г) супрастин

3. Осложнения ревматизма
а) гипертоническая болезнь в) стенокардия
б) инфаркт миокарда г) пороки сердца

4. К развитию ревматизма предрасполагаета) нерациональное питание
б) гиподинамия
в) стрессы

г) очаг хронической инфекции

5. Несердечная форма ревматизмаа) суставная
б) кожная
в) легочная

г) все перечисленное

6. При сердечной форме ревматизма чаще поражаетсяа) перикард
б) эпикард
в) эндокард

г) эндокард и миокард

7. При малой хорее
поражаетсяа) кожа
б) почки
в) нервная система
г) суставы

8. Появление ревматических узелков говорит
а) об активности процесса
б) о хроническом течении болезни
в) о ремиссии
г) нет правильного ответа

9. Осложнение ревматизма
а) деформация
суставовб) порок
сердца
в) артериальная гипертензия
г) все перечисленное

10. Сердечной недостаточностью может
осложнитьсяа) перикардит
б) диффузный миокардит
в) эндокарит
г) очаговый миокардит

Тема 11.8. Диагностика приобретенных пороков сердца.

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Жалобы при компенсированной недостаточности митрального
клапанаа) головная боль
б) одышка
в) отеки
г) жалоб нет

2. Наиболее частый исход
ревмокардитаа) атеросклероз
б) гипертоническая болезнь
в) порок сердца
г) выздоровление

3. Цвет кожных покровов при митральном
стенозеа) бледные
б) желтушные
в) нормальной окраски
г) цианотичные

4. Симптом "кошачьего мурлыканья" определяется
приа) инфаркте миокарда
б) стенокардии

в) митральной недостаточности
г) митральном стенозе

5. Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении
клапанаа) аортального
б) митрального

в) пульмонального
г) трехстворчатого

6. Данные аускультации при митральной недостаточности
а) диастолический шум на верхушке
б) систолический шум на верхушке

в) диастолический шум во 2-м межреберье справа у грудины
г) систолический шум во 2-м межреберье справа у грудины

7. Пульсация сонных артерий ("пляска каротид") наблюдается при
а) аортальной недостаточности
б) аортальном стенозе

в) митральной недостаточности
г) митральном стенозе

8. Данные аускультации при митральном
стенозеа) диастолический шум на верхушке
б) систолический шум на верхушке

в) диастолический шум во 2-м межреберье справа у грудины
г) систолический шум во 2-м межреберье справа у грудины

9. Симптом «кошачье мурлыканье» определяется
приа) недостаточности аортального клапана
б) стенозе устья аорты

в) недостаточности митральной клапана
г) стенозе митрального отверстия

10. Для митральной конфигурации сердца
характернаа) сглаженность сердечной талии
б) сердечная талия подчеркнута

в) гипертрофия правого желудочка
г) гипертрофия левого желудочка

2 Вариант

1. При застое крови в малом круге кровообращения появляется
жалобаа) головная боль
б) одышка

в) отеки на ногах

г) боль и тяжесть в правом подреберье

2. Наиболее частый исход эндокардитаа) атеросклероз
б) гипертоническая болезнь
в) порок сердца
г) выздоровление

3. Цвет кожных покровов при стенозе устья аорты
а) бледные
б) желтушные в) нормальной окраски
г) цианотичные

4. Систолическое дрожание во втором межреберье справа определяется приа) инфаркте миокарда
б) стенокардии
в) митральной недостаточности
г) стенозе устья аорты

5. Появление шума во втором межреберье справа свидетельствует о поражении клапанаа) аортального в) пульмонального
б) митрального г) трехстворчатого

6. Данные аускультации при митральном стенозеа) диастолический шум на верхушке
б) систолический шум на верхушке
в) диастолический шум во 2-м межреберье справа у грудины
г) систолический шум во 2-м межреберье справа у грудины

7. Покачивание головы в такт пульсации наблюдается при
а) аортальной недостаточности
б) аортальном стенозе
в) митральной недостаточности
г) митральном стенозе

8. Данные аускультации при недостаточности аортального клапанаа) диастолический шум на верхушке
б) систолический шум на верхушке
в) диастолический шум во 2-м межреберье справа у грудины
г) систолический шум во 2-м межреберье справа у грудины

9. Симптом «кошачье мурлыканье» определяется приа) недостаточности аортального клапана
б) стенозе устья аорты
в) недостаточности митральной клапана
г) стенозе митрального отверстия

10. Для аортальной конфигурации сердца характернаа) сглаженность сердечной талии
б) сердечная талия подчеркнута
в) гипертрофия правого желудочка
г) гипертрофия левого пресердия

Задания для практического занятия по теме Диагностика ревматизма, приобретенных пороков сердца

Ситуационные

задачиЗадача 1

К фельдшеру обратилась больная 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад.

Объективно: температура 37,4^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке - нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 2

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 20 лет. Жалобы на боли в коленных, голеностопных, плечевых суставах, высокую температуру. Заболела остро. Накануне вечером поднялась температура до 39^{0}С, появились боли в коленных суставах, утром присоединились боли в плечевых и голеностопных суставах. Из анамнеза выяснилось, что 2 недели назад больная перенесла ангину.

Объективно: температура 39^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа влажная, отмечается припухлость, покраснение кожи над коленными суставами, резкая болезненность при движении. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные ЧСС 115 в мин. АД 115/60 мм рт.ст. Есть кариозные зубы. Миндалины увеличены. Абдоминальной патологии не выявлено.

. Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 3

На ФАП обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сухой кашель. Накануне было кровохарканье. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад болела ревматизмом.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента

3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 4

Фельдшер вызван на дом к больной Г., 18 лет, которая жалуется на выраженнуюодышку, сердцебиение, усиливающиеся при малейшем движении. Больна ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Аккуратно получает противорецидивноелечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением.Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 30 в мин.Левая граница сердца определяется по левой средне-ключичной линии. Над верхушкойгрубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС 98 в мин., ритмичный. АД 120/70 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 5

К фельдшеру обратился мужчина 23 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечился в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, был выписан в удовлетворительном состоянии.

Объективно: температура 36,8^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается ритмичное покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Кожа чистая. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные. Определяется диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 88 в мин. АД 160/50 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 6

Вы работаете на ФАПе. Обращается пациент 42 лет с жалобами на одышку при небольшой физической работе, сердцебиение, головокружение, чувство тяжести в правом подреберье, в ногах. В анамнезе – частые ангины.

Объективно: бледен, губы несколько цианотичны. Т=36,6°. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах, выслушиваются единичные сухие хрипы. ЧДД=24 в минуту. Перкуторно левая граница сердца смещена кнаружи на 1,5-2 см. При аускультации I тон на верхушке ослаблен, здесь же выслушивается систолический шум. PS=90 в минуту, АД=100/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, чувствителен в правом подреберье. Печень выступает из под реберной дуги на 1-1,5см, край ее ровный, плотноватый. Стул в норме. Отеки на стопах, голенях.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Тема 11.9.Диагностика заболеваний миокарда и перикарда.

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. При бактериальном эндокардите чаще поражается
   клапана) аортальный
   б) митральный
   в) пульмональный
   г) трехстворчатый
2. Клинические симптомы инфекционного
   миокардитаа) лихорадка, боли в области сердца,
   одышка
   б) лихорадка, кашель со "ржавой" мокротой
   в) тошнота, рвота, понос
   г) отеки, гематурия, гипертензия
3. При миокардите назначается диета №
   а) 8 б) 9 в) 10 г) 11
4. Миокардиодистрофия возникает
   приа) гипертонической болезни
   б) стенокардии
   в) курении
   г) злоупотреблении алкоголем
5. Заболевание миокарда неизвестной этиологии -
   этоа) инфекционный миокардит
   б) ревматический миокардит
   в) кардиомиопатия
   г) алкогольная миокардиодистрофия
6. Гипертрофия межжелудочковой перегородки и левого
   желудочкас уменьшением его полости наблюдается при
   кардиомиопатии
   а) гипертрофической
   б) дилятационной
   в) рестриктивной
   г) нет правильного ответа
7. При сухом перикардите аускультативно определяется
   а) крепитация
   б) сухие хрипы
   в) усиление тонов
   г) шум трения перикарда
8. При экссудативном перикардите больной занимает вынужденное
   положениеа) горизонтальное
   б) горизонтальное с приподнятыми ногами
   в) лежа на боку
   г) сидя с наклоном туловища вперед

9. Аускультативный признак экссудативного перикардита
   а) акцент второго тона на аорте
   б) акцент второго тона на легочной артерии
   в) усиление первого тона на верхушке сердца
   г) ослабление тонов сердца

10. При экссудативном перикардите границы сердца увеличиваются
   а) влево
   б) вниз
   в) вправо
   г) во все стороны

2 Вариант

1. Миокардит это
   а) воспаление перикарда
   б) воспаление эндокарда
   в) воспаление миокарда
   г) нет правильного ответа

2. Виды миокардитаа) диффузный б) атипичный
   в) типичный
   г) все перечисленное

3. Миокардит, при котором жалобы могут отсутствовать
   а) очаговый
   б) диффузный
   в) острый
   г) нет правильного ответа

4. Основные симптомы миокардитаа) боль в области сердца
   б) сердцебиение
   в) одышка
   г) все перечисленное

5. Миокардит, при котором появляется одышкаа) очаговый
   б) диффузный
   в) острый
   г) нет правильного ответа

6. Виды перикардитаа) сухой
   б) эксудативный
   в) острый

г) все перечисленное

7. Симптомы сухого плеврита
   а) боль в области сердца
   б) боль не купируется нитроглицерином
   в) боль усиливается при кашле, глубоком дыхании
   г) все перечисленное

8. Характерный объективный симптом сухого плеврита
   а) крепитация
   б) шум трения плевры
   в) шум трения перикарда
   г) сухие жужжащие хрипы

9. Рентгенологическая картина при эксудативном перикардитеа) увеличение тени сердца
   б) исчезновение талии сердца
   в) тень сердца в форме треугольника
   г) все перечисленное

10. Объективная картина при хроническом эксудативном перикардитеа) расширение поверхностных вен грудной клетки
   б) выпячивание в области сердца
   в) тоны сердца глухие
   г) все перечисленное

Тема 11.10. Диагностика артериальных гипертензий

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Главный этиологический фактор развития артериальной гипертензии
   а) нервно-психическое перенапряжение
   б) гломерулонефрит
   в) ожирение
   г) болезнь Иценко-Кушинга

2. Сильная головная боль, тошнота, рвота, "мушки" перед глазами, напряженный пульс наблюдаются при
   а) обмороке
   б) коллапсе
   в) гипертоническом кризе
   г) стенокардии

3. При повышенном артериальном давлении аускультативноа) ослабление первого тона на верхушке
   б) ослабление второго тона на верхушке
   в) акцент второго тона на аорте
   г) акцент второго тона на легочной артерии

4. Номер лечебного стола при артериальной гипертензииа) 15 б) 10 в) 5 г) 7
5. Осложнение гипертонической болезниа) инсульт, инфаркт миокарда
б) обморок, коллапс
в) ревматизм, порок сердца
г) пневмония, плеврит
6. У больного на фоне гипертонического криза появились удушье и обильная пенистая розовая мокрота - это
а) крупозная пневмония
б) легочное кровотечение
в) отек легких
г) тромбоэмболия легочной артерии
7. Твердый, напряженный пульс наблюдается приа) гипертоническом кризе
б) обмороке
в) коллапсе
г) кардиогенном шоке
8. Причина отслойки сетчатой оболочки глаза
а) атеросклероз мозговых артерий
б) повышенное артериальное давление
в) сердечная недостаточность
г) сосудистая гнедостаточность
9. Кратность диспансерных осмотров больных с гипертонической болезнью в течение года
а) 1 б) 2 в) 3 г) 4
10. Критерий эффективности диспансеризации при гипертонической болезниа) ухудшение клинических показателей
б) уменьшение трудопотерь
в) увеличение числа инфарктов миокарда
г) увеличение числа инсультов

2 Вариант

1. Пульс при артериальной гипертензии
а) слабый в) нет правильного ответа
б) аритмичный г) напряжен
2. Основная причина артериальной гипертензииа) физическое перенапряжение
б) психо -эмоциональное перенапряжение на фоне наследственной предрасположенности
в) курение
г) употребление алкоголя
3. Клинические формы ревматизма
а) мозговая в) почечная
б)сердечная г) все перечисленное
4. Стадия артериальной гипертензии, при которой наблюдается стойкое повышение АД и

присоединение осложнений

а) первая б) вторая в) третья г) нет правильного ответа

5. Сердечная форма артериальной гипертензии проявляетсяа) болью в области сердца

б) сердцебиением

в) одышкой

г) все перечисленное

6. Факторы, способствующие развитию артериальной гипертензии

а) гиподинамия

б) курение

в) недостаточный сон

г) все перечисленное

7. Осложнения артериальной гипертензииа) инфаркт миокарда

б) стенокардия

в) сосудистая недостаточность

г) атеросклероз

8. При артериальной гипертензии наблюдается гипертрофияа) правого желудочка

б) левого желудочка

в) правого предсердия

г) левого предсердия

9. При артериальной гипертензии просвет артерийа) не изменен

б) сужен

в) расширен

г) нет правильного ответа

10. Номер лечебного стола при артериальной гипертензииа) 15 б) 10 в) 5

г) 7

Тема 11.11. Диагностика атеросклероза.

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Фактор риска развития атеросклероза

а) высокий уровень холестерина в) неотягощенная наследственность

б) занятия физической культурой г) рациональное питание

2. При атеросклерозе поражаются

а) артерии б) вены в) капилляры г) артериолы

3. Осложнение атеросклероза

а) асцит в) пиелонефрит

б) инфаркт миокарда г) пневмония

4. Антиатерогенными являются липопротеиды
   а) высокой плотности б) низкой плотности
   в) очень низкой плотности г) все перечисленное

5. При лечении атеросклероза следует исключить продукты, богатые
   а) витамином С б) железом в) калием г) холестерином

6. Профилактика атеросклероза включает
   а) занятия физической культурой в) злоупотребление алкоголем
   б) курение г) несбалансированное питание

7. Продукты богатые холестерином
   а) мясные
   б) молочные
   в) фрукты
   г) овощи

8. Первая стадия развития атеросклерозаа) липосклероз
   б) липоидоз
   в) атероматоз
   г) атерокальциноз

9. Атеросклероз брюшного отдела аорты проявляетсяа) боль в животе
   б) усиление боли при ходьбе
   в) боль легко купируется спазмолитиками
   г) все перечисленное

10. Атеросклероз сосудов нижних конечностей проявляется
    а) перемежающейся хромотой
    б) трофическими язвами
    в) гангреной
    г) все перечисленное

Задания для практического занятия по теме Диагностика артериальной гипертензии, атеросклероза

Ситуационные задачиЗадача 1

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 2

К фельдшеру обратился больной О., 42 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук, плохой сон. При ходьбе возникают сжимающие боли в ногах, пациент начинает прихрамывать, в покое боли исчезают. Болен около полугода.

Объективно: температура $36,5^0$С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 180/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 3

Вы работаете на здравпункте. К Вам обращается работница завода 52 лет с жалобами на головную боль в затылочной области, в основном в утренние часы, периодически тошноту, потемнение в глазах, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам - небольшие отеки на лице. Подобные проявления были у ее матери, которая умерла 4 года назад от инсульта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледноваты, веки пастозны. ЧД=20 в минуту, пульс – 80 ударов в минуту, полный ритмичный. АД 150/95 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичны, несколько приглушены. Левая граница сердца на 1 см к наружи от левой среднеключичной линии. Небольшие отеки на голенях.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

Тема 11.12. Диагностика ИБС, Стенокардии.

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Основная причина смерти среди сердечно-сосудистых заболеванийа) гипертоническая болезнь в) пороки сердца
   б) ишемическая болезнь сердца г) ревматизм
2. Риск развития ИБС у женщин по сравнению с мужчинами
   а) выше б) ниже в) такой же
3. Сжимающие боли за грудиной, иррадирующие под левую лопатку,

продолжительностью 5-10 минут, характерны для

а) бактериального эндокардита в) ревматического эндокардита

б) инфаркта миокарда г) стенокардии

4. Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при ходьбе менее чем на 100 м или в покое

а) первый б) второй в) третий г) четвертый

5. Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при нагрузке высокой интенсивности

а) первый б) второй в) третий г) четвертый

6.Продукты, богатые калием

а) изюм, курага б) конфеты, печенье в) молоко, творог г) мясо, рыба

7. При спонтанной стенокардии больной может работать

а) библиотекарем б) водителем в) диспетчером г) летчиком

8. Критерий эффективности диспансеризации при стенокардииа) назначение группы инвалидности

б) переход из II-го в III-й функциональный класс

в) переход из III-го во II-й функциональный класс

г) увеличение трудопотерь

9. Местное артериальное малокровие - это

а) анемия б) ишемия в) гипоксия г) гипоксемия

10. Функциональный класс (ФК), при котором приступ сердечной боли при стенокардии появляется в покое

а) ФК I

б) ФК II

в) ФК III

г) ФК IV

2 Вариант

1.Эндогенные факторы риска ИБС

а) пол

б) возраст

в) повышение холестерина в крови

г) все перечисленное

2. Клинические варианты ИБС

а) внезапная коронарная смерть

б) постинфарктный кардиосклероз

в) стенокардия

г) все перечисленное

3. Ишемическая стадия ИБС проявляется

а) инфарктом миокарда

б) стенокардией

в) постинфарктным кардиосклерозом

г) нарушением ритма

4. Некротическая стадия ИБС проявляется

а) инфарктом миокарда

б) стенокардией

в) постинфарктным кардиосклерозом

г) нарушением ритма

5. Стадия рубцевания ИБС проявляется

а) инфарктом миокарда

б) стенокардией

в) постинфарктным кардиосклерозом

г) нарушением ритма

6. Характер боли при стенокардии

а) колющая

б) ноющая

в) сжимающая

г) нет правильного ответа

7. Зона иррадиации сердечной боли при стенокардииа) левая половина шеи

б) левое плечо

в) левая лопатка

г) все перечисленное

8. ЭКГ признаки ишемии миокарда

а) высокий заостренный зубец Т

б) коронарный отрицательный зубец Т

в) монофазная кривая

г) патологический зубец Q

9. Функциональный класс (ФК), при котором приступ сердечной боли при стенокардии появляется при значительной физической нагрузке

а) ФК I

б) ФК II

в) ФК III

г) ФК IV

10. К развитию стенокардии приводит поражение артерийа) мозговых

б) коронарных

в) аорты

г) нет правильного ответа

Тема 11.13. Диагностика инфаркта миокарда

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1.Типичная форма инфаркта миокарда

а) абдоминальная б) ангинозная

в) астматическая г) безболевая

2. Осложнение инфаркта миокарда, требующее реанимационных мероприятийа) кардиогенный шок в) синусовая тахикардия

б) коллапс г) фибрилляция желудочков

3. Клинические симптомы кардиогенного шока

а) лихорадка, лимфаденопатия

б) лихорадка, кашель со "ржавой" мокротой

в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс

г) резкое повышение АД, напряженный пульс

4. Изменения в биохимическом анализе крови при инфаркте миокардаа) гиперпротеинемия в) гиперферментемия

б) гипохолестеринемия г) гипоферментемия

5. Причина инфаркта миокарда

а) тромбоз коронарных артерий

б) расширение коронарных артерий

в) расширение аорты

г) все перечисленное

6. Зону некроза на ЭКГ при инфаркте миокарда отражает зубец

а) Р б) Q в) R г) S

7. Повышение температуры, лейкоцитоз, увеличение СОЭ наблюдаются при

а) гипертонической болезни в) кардиосклерозе

б) инфаркте миокарда г) стенокардии

8. Режим больного инфарктом миокардаа) постельный

б) общий

в) строгий постельный

г) палатный

9. Транспортировка больного инфарктом миокарда

а) в кресле-каталке

б) на носилках

в) самостоятельное передвижение

г) нет правильного ответа

10. Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация

а) в первые часы заболевания в) на 3-и сутки заболевания
б) на 2-е сутки заболевания г) на 4-е сутки заболевания

2 Вариант

1. Атипичная форма инфаркта миокардаа) гастралгическая
б) астматическая
в) безболевая
г) все перечисленное

2. Основной метод диагностики инфаркта миокардаа) биохимическое исследование крови
б) общий анализ крови
в) электрокардиография
г) ультразвуковое исследование

3.Стадия некроза ИБС проявляется
а) инфарктом миокарда
б) стенокардией
в) постинфарктным кардиосклерозом
г) нарушением ритма

4. Характер боли при инфаркте миокардыа) колющая
б) ноющая
в) сжимающая
г) нет правильного ответа

5. Зона иррадиации сердечной боли при инфаркте миокардаа) левая половина шеи
б) левое плечо
в) левая лопатка
г) все перечисленное

6. ЭКГ признаки инфаркта миокарда
а) коронарный отрицательный зубец Т
б) монофазная кривая
в) патологический зубец Q
г) все перечисленное

7. Для инфаркта миокарда характерно увеличение в венозной кровиа) миоглобина
б) КФК
в) сердечных тропонинов
г) все перечисленное

8. Ранние осложнения инфаркта миокарда

а) анафилактический шок

б) нарушение сердечного ритма

в) острая сердечная недостаточность

г) все перечисленное

9. Гастралгический вариант инфаркта миокарда проявляется

а) болью в животе

б) одышкой

в) аритмией

г) нет правильного ответа

10. Безболевой вариант течения инфаркта миокарда проявляетсяа) болью в животе

б) одышкой

в) аритмией

г) нет правильного ответа

Тема 11.14. Диагностика осложнений инфаркта миокарда.

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Псевдосиндром "острого живота" наблюдается при форме инфаркта миокардаа) ангинозной в) аритмической

   б) астматической г) гастралгической

2. Приступ удушья наблюдается при форме инфаркта миокардаа) ангинозной

   б) астматической

   в) аритмической

   г) гастралгической

3. Аневризма сердца - это

   а) гипертрофия левого желудочка

   б) гипертрофия правого желудочка

   в) уменьшение левого желудочка

   г) выбухание участка сердца

4. Отек легких - это форма острой недостаточности

   а) коронарной

   б) левожелудочковой

   в) правожелудочковой

   г) сосудистой

5. При отеке легких проводится

   а) оксигенотерапия

б) оксигенотерапия через пеногаситель

в) горячая ванна

г) сифонная клизма

6. К ранним осложнениям инфаркта миокарда относитсяа) синдром Дресслера

б) нарушение сердечного ритма

в) формирование аневризмы сердца

г) все перечисленное

7. Клинические симптомы кардиогенного шока

а) лихорадка, лимфаденопатия

б) лихорадка, кашель со "ржавой" мокротой

в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс

г) резкое повышение АД, напряженный пульс

8. Для кардиогенного шока характерно:а) пульс частый, напряженный

б) головная боль, рвота, повышение АД

в) гиперемия кожных покровов, лихорадка

г) бледная, холодная кожа, нитевидный пульс

9. Поздние осложнения инфаркта миокардаа) синдром Дресслера

б) разрыв аневризмы сердца

в) формирование аневризмы сердца

г) все перечисленное

10. Синдром Дресслера после перенесенного инфаркта миокарда возникает

а) через 3 суток

б) через3-4 недели

в) через 3-4 часа

г) через3-4 месяца

Задания для практического занятия по теме Диагностика ИБС, стенокардии, инфаркта миокарда

Ситуационные задачиЗадача 1

Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе иподъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев..

Объективно: температура 36,6^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не

выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 2

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8^{0}С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 3

Больная К., 68 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабоболезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, слабоболезненная.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Тема 11.15. Диагностика хронической сердечной недостаточности

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени наблюдаются при
   а) инфаркте миокарда в) стенокардии
   б) недостаточности кровообращения г) гипертонической болезни

2. Скопление отечной жидкости в полости перикарда - это
   а) анасарка б) асцит в) гидроперикард г) гидроторакс

3. Скопление отечной жидкости в полости плевры - это
   а) анасарка б) асцит в) гидроперикард г) гидроторакс

4. Массивные, распространенные по всему телу отеки - это
а) анасарка б) асцит в) гидроперикард г) гидроторакс

5. Отеки сердечного происхождения появляются
а) утром на лице в) вечером на ногах
б) утром на ногах г) вечером на лице

6. При наличии отеков больному рекомендуют
а) ограничение приема жидкости и соли в) увеличение приема жидкости и соли
б) ограничение приема белков и жиров г) увеличение приема белков и жиров

7. Симптом застоя крови в большом круге кровообращенияа) боль и тяжесть в правом подреберье
б) кашель
в) кровохарканье
г) нет правильного ответа

8. При застое крови в малом круге кровообращения больному следует придать положениеа) горизонтальное
б) горизонтальное с приподнятыми ногами
в) коленно-локтевое
г) полусидячее

9. Тахикардия и одышка в покое, отеки, увеличение печени у больного с пороком сердцахарактерны для недостаточности
а) надпочечниковой в) почечной
б) печеночной г) сердечной

10. ЧСС 52 уд/мин. - это
а) брадикардия в) экстрасистолия
б) тахикардия г) норма

2 Вариант

1. Экстрасистолия - это
а) уменьшение ЧСС
б) увеличение ЧСС
в) нарушение проводимости
г) преждевременное сокращение сердца

2. ЧСС 100 уд/мин. - это
а) брадикардия в) экстрасистолия
б) тахикардия г) норма

3. АД 170/100 мм рт. ст. - это
а) гипертензия в) коллапс
б) гипотензия г) норма

4. Симптом застоя крови в малом круге кровообращенияа) отеки на ногах
б) боль в правом подреберье
в) одышка

г) нет правильного ответа

5. Симптом застоя крови в большом круге кровообращенияа) отеки на ногах
б) кашель
в) одышка

г) нет правильного ответа

6. Причина боли и тяжести в правом подреберье при хронической недостаточности кровообращения
а) воспаление печени

б) застой крови в печени
в) цирроз печени

г) нет правильного ответа

7. Стадия, при которой развивается застой крови в большом и малом кругах кровообращенияа) I
б) II А
в) II Б
г) III

8. Стадия, при которой развивается застой крови в одном круге кровообращения а) I
б) II А
в) II Б
г) III

9. Стадия, при которой развивается сердечная декомпенсацияа) I
б) II А
в) II Б
г) III

10. Симптомы сердечной декомпенсациа) одышка
б) отеки на ногах
в) анасарка

г) нет правильного ответа

Тема 11.16. Диагностика гастритов.

Задания в тестовой форме Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Основная причина хронического гастрита типа Б
а) отравление
б) аутоиммунные нарушения
в) нерациональное питание
г) хеликобактер пилори

2. Выработка антител к обкладочным клеткам слизистой оболочки желудка происходит приа) хроническом гастрите типа А

б) хроническом гастрите типа В
в) остром гастрите

г) хроническом панкреатите

3. Наиболее информативный метод диагностики хронического гастритаа) желудочное зондирование
б) рентгенологическое исследование
в) ультразвуковое исследование

г) эндоскопическое исследование

4. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью наблюдаетсяа) изжога

б) отрыжка кислым
в) отрыжка тухлым
г) запоры

5. Эндогенные этиологические факторы развития хронического гастрита
а) воспалительные заболевания органов брюшной полости
б) хроническая инфекция в носоглотке
в) наследственная предрасположенность
г) все перечисленное

6. Особенности фундального гастрит
а) чаще болеют лица молодого возраст

б) характерна секреторная недостаточностьв) часто малигнизирует

г) все перечисленное

7. Виды хронического гастрита по характеру желудочной секреции
а) с сохраненной секрецией
б) с повышенной секрецией

в) с секреторной недостаточностью
г) все перечисленное

8. Симптомы при хроническом гастрите с повышенной секреторной функцией
а) выраженный болевой синдром.
б) изжога
в) запоры

г) все перечисленное

9. Симптомы при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью
а) болевой синдром выражен слабо
б) аппетит снижен

в) у женщин железодефицитная анемия
г) все перечисленное

10. Голодные боли в эпигпигастральной области появляются при гастрите
а) остром
б) хроническом с секреторной недостаточностью
в) хроническом с повышенной секрецией

г) все перечисленное

2 Вариант

1. Экзогенные факторы развития хронического гастрита
   а) инфекционный фактор
   б) нарушение режима и качества питания
   в) длительный прием раздражающих желудок лекарств
   г) все перечисленное

2. Эндогенные факторы развития хронического гастрита
   а) заболевания эндокринной системы и обмена веществ
   б) заболевания, приводящие к тканевой гипоксии
   в) генетические и аллергические факторы.
   г) все перечисленное

3. Симптомы при хроническом гастрите с нормальной и повышенной секреторной функцией
   а) боль в эпигастрии через 1-1,5 часа после еды
   б) боль уменьшаются после приема пищи.
   в) аппетит повышен
   г) все перечисленное

3. Симптомы при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью
   а) чувство переполнения желудка даже после приема небольшого количества пищи.
   б) металлический вкус во рту по утрам
   в) часто аллергические реакции
   г) все перечисленное

4. Особенности антрального гастрита
   а) в этиологии инфекционный фактор
   б) чаще болеют лица среднего и пожилого возраста
   в) редко перерождается в рак
   г) нет правильного ответа

5. ФГДС картина при антральном гастрите
   а) характерно поражение дна и тела желудка
   б) выражена атрофия слизистой
   в) эрозии на слизистой
   г) нет правильного ответа

6. Экзогенные этиологические факторы развития хронического гастрита
   а) плохо пережеванная пища
   б) очень горячая или холодная пища
   в) большие промежутки между приемами пищи
   г) все перечисленное

7. ФГДС картина при фундальном гастрите
   а) характерно поражение антрального отдела желудка
   б) атрофия слизистой преобладает над воспалением
   в) на слизистой часто эрозии
   г) все перечисленное

8. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью развивается анемия
   а) В 12- дефицитная
   б) апластическая

в) железодефицитная
г) гипопластическая

9. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью присоединяется поражениеа) поджелудочной железы
б) кишечника
в) желчного пузыря
г) все перечисленное

10. Непереносимость молока развивается при хроническом гастрите
а) с нормальной секреторной функцией
б) с повышенной секреторной функцией
в) с секреторной недостаточностью
г) нет правильного ответа

Тема 11.17. Диагностика язвенной болезни.

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Сезонность обострения характерна для
а) хронического колита в) цирроза печени
б) хронического холецистита г) язвенной болезни

2. Ранние боли в эпигастральной области возникают после еды в течение
а) 30 минут б) 2 часов в) 3 часов г) 4 часов

3. Поздние, "голодные", ночные боли характерны для
а) хронического гастрита в) язвенной болезни 12-перстной кишки
б) язвенной болезни желудка г) цирроза печени

4. Рентгенологический симптом "ниши" наблюдается при
а) гастрите в) раке желудка
б) язвенной болезни г) холецистите

5. Признаки, характерные только для желудочного кровотеченияа) бледность, слабость
б) головная боль, головокружение
в) рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул
г) тахикардия, гипотензия

6. При обострении язвенной болезни назначается диета
№а) 1 б) 2 в) 3 г) 4

7. Перерождение язвы в рак называется
а) малигнизация б) пенетрация в) перфорация г) пилоростеноз

8. Метод диагностики язвенной болезни желудкаа) копрологическое исследование кала

в) ультразвуковое исследование органов брюшной полости

б) общий анализ крови

г) эндоскопическое исследование

9. За 3 дня следует исключить из питания железосодержащие продукты при подготовке
ка) анализу кала на скрытую кров ь в) желудочному зондированию
б) дуоденальному зондированию г) рентгенографии желудка

10. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из пищи исключают
а) манную кашу в) мясо
б) молоко г) хлеб

2 Вариант

1.Особенность болевого синдрома при язвенной болезни
желудкаа) связь с приемом пищи
б) боль возникает через 30-60 мин. после еды
в) боль держится 1,5-2 часа

г) все перечисленное

2. Сезонность обострения характерна
дляа) хронического гастрита
б) хронического холецистита
в) язвенной болезни

г) рака желудка

3. Особенность болевого синдрома при язвенной болезни 12-перстной
кишкиа) боль возникает через 1,5-2 часа после еды.
б) характерны ночные, голодные боли,
в) боль уменьшается после еды

г) все перечисленное

4. Частая локализация
язвыа) дно желудк
б) большая кривизна желудка
в) малая кривизна желудка

г) кардиальный отдел желудка

5. Отрыжка воздухом характерна
а) хронического гиперацидного гастрита

б) хронического холецистита
в) язвенной болезни желудка

г) язвенной болезни 12-перстной кишки

6. Возбудитель язвенной болезни
желудкаа) грибки
б) стафилококк
в) стрептококк

г) хеликобактер пилори

7.Особенность течения язвенной болезни у пожилых

а) заболевание протекает бурно с частыми рецидивами

б) клиника малосимптомная

в) выраженный болевой синдром

г) выраженный диспепсический синдром

8.При диспансеризации больных с язвенной болезнью желудка проводитсяа) ирригоскопия в) ректороманоскопия

б) колоноскопия г) фиброгастроскопия

9. Подготовка больного к рентгенографии желудка

а) утром натощак в) вечером - сифонная клизма

б) утром - сифонная клизма г) утром — промывание желудка

10. К облигатному предраку относится

а) гиперацидный гастрит в) полипоз желудка

б) нормацидный гастрит г) язва 12-перстной кишки

Задания для практического занятия по теме Диагностика гастритов и язвенной болезни**. Ситуационные задачи**

Задача 1

К фельдшеру обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевани

Задача 2

Больной И., 30 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после еды, частую отрыжку тухлым, отмечает похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в диете (выпивал). Вредные привычки: курит, употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

. Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 3

Больной А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 4

Больной О., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно- сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 5

Вы работаете на ФАПе. Обращается пациент 25 лет с жалобами на боль эпигастральной области натощак, в ночное время, через 1,5-2 часа после еды. Боль купируется приемом пищи (молоко с содой). На высоте болей иногда возникает рвота кислым содержимым, приносящая облегчение.

Объективно: язык у корня обложен беловатым налетом, влажный. Живот при пальпации мягкий, болезненный в пилородуоденальной зоне. Стул – склонность к запорам.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 6

Вы - фельдшер ФАПа. К вам обращается пациент 47 лет с жалобами на постоянные умеренные боли в эпигастральной области, усиливающиеся сразу после приема пищи, снижение аппетита, отрыжку тухлым, тошноту после еды, периодически возникающую рвоту с остатками непереваренной пищи, приносящую облегчение.

Объективно: пациент пониженного питания, язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Стул 2-3 раза в сутки,

неоформленный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Тема 11.18. Диагностика хронического гепатита и цирроза печени.

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Основные симптомы хронического гепатита
   а) желтуха, гепатомегалия в) головная боль, тошнота
   б) слабость, недомогание г) метеоризм, поносы
2. При лечении хронического гепатита применяют препараты
   а) антибиотики в) антигистаминные
   б) гепатопротекторы г) нитрофураны
3. Желтуха развивается при
   а) вирусном гепатите в) хроническом энтерите
   б) хроническом колите г) язвенной болезни
4. При гепатите развивается желтуха
   а) гемолитическая
   б) механическая
   в) паренхиматозная
   г) холестатическая
5. Подготовка больного к УЗИ органов брюшной полости
   а) поставить масляную клизму в) промыть желудок
   б) поставить сифонную клизму г) проводить натощак
6. Для диагностики хронического гепатита проводят
   а) желудочное зондирование в) колоноскопию
   б) ирригоскопию г) радиоизотопное исследование
7. К возникновению цирроза печени может привести
   а) хронический гастрит в) хронический гепатит
   б) хронический колит г) язвенная болезнь
8. Основная причина постнекротического цирроза печени
   а) алкоголизм в) хронический холецистит
   б) вирусный гепатит г) хронический панкреатит
9. Алкоголизм ведет к развитию цирроза печени
   а) билиарного б) портального в) постнекротического
10. Расширение вен пищевода развивается при
    а) гастрите б) колите в) холецистите г) циррозе печени

2 Вариант

1. Симптом "головы Медузы" характерен для
   а) гастрита б) панкреатита в) цирроза печени г) язвенной болезни
2. "Сосудистые звездочки" на верхней части туловища характерны для
   а) панкреатита б) холецистита в) цирроза печени г) язвенной болезни
3. Признак портальной гипертензии
   а) асцит в) желтуха
   б) атрофия сосочков языка г) эритема ладоней
4. Асцит характерен для
   а) колита б) панкреатита в) цирроза печени г) энтерита
5. Осложнение цирроза печени
   а) пищеводное кровотечение в) пенетрация
   б) перфорация желудка г) пилоростеноз
6. Подготовка больного к абдоминальной пункции
   а) опорожнить мочевой пузырь в) поставить очистительную клизму
   б) промыть желудок г) поставить сифонную клизму
7. После абдоминальной пункции живот больного оставляют стянутым полотенцем для профилактики
   а) гипертонического криза в) обморока
   б) кровоизлияния в мозг г) отека легких
8. Асцит это
   а) скопление жидкости в плевральной полости
   б) скопление жидкости в брюшной полости
   в)скопление жидкости в полости перикарда
   г) скопление жидкости во всех полостях
9. Симптом «Голова медузы» появляется при
   а) хроническом гепатите
   б) хроническом панкреатита
   в) циррозе печени
   г) хроническом холецистите
10. Причина билиарного цирроза печени
    а) длительные хронические заболевания желчного пузыря и желчных протоков
    б) злоупотребление алкоголем
    в)перенесенный вирусный гепатит
    г) застой крови в большом круге кровообращения

Тема 11.19. Диагностика хронического холецистита.

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. При гипертоническом типе дискинезии желчевыводящих путей наблюдается

а) резкая боль в правом подреберье в) ноющая боль в правом подреберье
б) резкая боль в левом подреберье г) ноющая боль в левом подреберье

2. При гипотоническом типе дискинезии желчевыводящих путей отмечается
а) резкая боль в правом подреберье
б) резкая боль в правой подвздошной области
в) ноющая боль в правом подреберье
г) ноющая боль в правой подвздошной области

3. Причина холестаза
а) тугая одежда
б) запоры
в) беременность
г) все перечисленное

4. Обострение хронического холецистита провоцирует
а) ОРВИ б) переохлаждение в) прием углеводов г) прием жирной пищи5 .
При хроническом холецистите отмечаются
а) асцит
б) боль в правом подреберье
в) отрыжка тухлым
г) рвота "кофейной гущей"

6. Боль в правом подреберье усиливается после рвоты
приа) гепатите
б) циррозе печени
в) гипомоторной дискинезии желчного пузыря
г) гипермоторной дискинезии желчного пузыря

7. Боль напоминает почечную колику при
а) гепатите
б) циррозе печени
в) гипомоторной дискинезии желчного пузыря
г) гипермоторной дискинезии желчного пузыря

8. Положительный симптом Ортнера при
а) гепатите
б) циррозе печени
в) холецистите
г) панкреатите 9.Определение
симптома Кера
а) локальная болезненность в зоне расположения желчного пузыря
б) болезненность при пальпации области желчного пузыря при глубоком вдохе
в) поколачивание ребром ладони по правой реберной дуге.
г) в положении стоя пациент поднимается на носки и быстро спускается на пятки

10. Причина возникновения боли при гипермоторной дискинезии
а) сокращение мускулатуры желчного пузыря
б) сдавление пузырного желчного протока
в) переполнение желчного пузыря желчью

г) нет правильного ответа

2 Вариант

1. Причина холестаза
   а) гиподинамия,
   б) переедание,
   в) большие промежутки между приѐмами пищи.
   г) все перечисленное

2. При хроническом холецистите отмечаются
   а) "голова медузы" на передней поверхности брюшной стенки
   б) горечь во рту
   в) рвота
   г) черный стул

3.Характер боли при гипермоторной дискинезии
   а) боль пульсирующая, кратковременная, похожа на печѐночную коликуб) боль связана с приемом пищи
   в) голодная боль
   г) сезонная боль

4. При гипомоторной дискинезия сократительная способность желчного пузыря
   а) снижена.
   б) не изменена
   в) усилена
   г) нет правильного ответа

5. Причина возникновения боли при гипомоторной дискинезииа) сокращение мускулатуры желчного пузыря
   б) сдавление пузырного желчного протока
   в) переполнение желчного пузыря желчью
   г) нет правильного ответа

6. Боль в правом подреберье уменьшается после рвоты приа) гепатите
   б) циррозе печени
   в) гипомоторной дискинезии желчного пузыря
   г) гипермоторной дискинезии желчного пузыря

7. Положительный симптом Курвуазье при
   а) гепатите
   б) циррозе печени
   в) гипомоторной дискинезии желчного пузыря
   г) гипермоторной дискинезии желчного пузыря

8. Нарушение функции кишечника при хроническом холецистите проявляется
   а) запором
   б) диареей
   в) чередованием диареи с запорами

г) все перечисленное

9.Определение симптома Ортнера

а) локальная болезненность в зоне расположения желчного пузыря

б) болезненность при пальпации области желчного пузыря при глубоком вдохе

в) поколачивание ребром ладони по правой реберной дуге.

г) в положении стоя пациент поднимается на носки и быстро спускается на пятки

10. При хроническом холецистите на УЗИ определяется

а) утолщение стенки желчного пузыря более 2 мм

б) утолщение стенки желчного пузыря менее 2 мм

в) утолщение стенки желчного пузыря до 1 мм

г) утолщение стенки желчного пузыря менее 1мм

Тема 11.20. Диагностика желчнокаменной болезни

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1.Механическая желтуха развивается при

а) гастрите в) колите

б) желчнокаменной болезни г) энтерите

2. Печеночная колика наблюдается при

а) желчнокаменной болезни в) хроническом гепатите

б) панкреатите г) циррозе печени

3. Образованию камней в желчном пузыре могут способствовать сопутствующие заболевания

а)сахарный диабет

б) атеросклероз

в) ожирение

г) все перечисленное

4. При печеночной колике развивается желтухаа) гемолитическая

б) механическая

в) паренхиматозная

г) билиарная

5. Положительный френикус-симптом возникает при

а) остром гастрите в) почечной колике

б) печеночной колике г) циррозе печени

6.Возможные виды камней желчного пузыря

а)холестериновые

б) билирубиновые

в) известковые

б) все перечисленное

7. В состав смешанных камней желчного пузыря входит
а)холестерин
б) желчные пигменты
в) соли кальция

8. Факторы риска, ведущие к образованию камней в желчном пузыреа) гиподинамия
б) ожирение
в) беременность
г) все перечисленное

9. При пальпации живота боль локализуется
а) справа от пупка
б) слева от пупка
в) в точке желчного пузыря
г) в правой подвздошной области

10. При печеночной колике боль локализуется в области
а) левого подреберья
в) правого подреберья
б) левой подвздошной области
г) правой подвздошной области

2 Вариант

1. Осложнение желчнокаменной болезниа) энтерит
б) колит
в) водянка желчного пузыря
г) печеночная недостаточность

2. Печеночная колика наблюдается при
а) желчнокаменной болезни
в) хроническом гепатите
б) панкреатите
г) циррозе печени

3. Образованию камней в желчном пузыре могут способствовать сопутствующие заболевания
а) гепатит
б) атеросклероз
в) цирроз печени
г) все перечисленное

4. Причина механической желтухи
а) наличие камня в печеночных протоках
б) наличие камня в пузырном протоке
+в) наличие камня в общем желчном протоке
г) все перечисленное

5. Положительный френикус-симптом возникает при
а) остром гастрите
в) почечной колике

б) печеночной колике г) циррозе печени

6.Возможные виды камней желчного пузыря

а)холестериновые

б) ураты

в) фосфаты

б) оксалаты

7.Ядро сожных камней желчного пузыря состоит из

а) холестерина

б) билирубина

в) солией кальция

г) нет правильного ответа

8.Факторы риска, ведущие к образованию камней в желчном пузыреа) гиподинамия

б) большие промежутки между приемами пищи

в) беременность

г) все перечисленное

9. Пальпация живота при болевом синдроме желчекаменной болезни определяетболезненность

а) в левом подреберье в) в правом подреберье

б) левой подвздошной области г) правой подвздошной области

10. При печеночной колике боль иррадиируета) в правое плечо, лопатку

б) в левое плечо, лопатку

в) не иррадиирует

б) нет правильного ответа

Тема 11.21. Диагностика хронического панкреатита.

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Осложнение хронического панкреатитаа) желчнокаменная болезнь

б) сахарный диабет

в) цирроз печени

г) язвенная болезнь

2. При панкреатите в анализе крови отмечается

а) увеличение амилазы в) уменьшение амилазы

б) увеличение белка г) уменьшение холестерина

3. При панкреатите в анализе мочи наблюдается увеличение

а) белка б) билирубина в) диастазы г) уробилина

4. При хроническом панкреатите кал
а) дегтеобразный в) кровянистый
б) жирный г) обесцвеченный
5. Наличие в кале непереваренных мышечных волокон - этоа) аминорея
б) креаторея
в) мелена
г) стеаторея
6. Наличие в кале капель нейтрального жира - этоа) аминорея
б) креаторея
в) мелена
г) стеаторея
7. Наличие в кале нерасщепленного крахмала - этоа) амилорея
б) диарея
в) креаторея
г) стеаторея
8. Жидкий, дегтеобразный стул - это
а) амилорея
б) диарея
в) мелена
г) креаторея
9. Аменорея, креаторея, стеаторея наблюдаются при хроническома) гастрите
б) гепатите
в) холецистите
г) панкреатите
10. Причина хронического панкреатита
а) заболевания печени
б) заболевания желчевыводящих путей
в) обильный прием пищи
г) все перечисленное

2 Вариант

1. Причина хронического панкреатита
а) злоупотребление алкоголем
б) перенесший острый панкреатит
в) обильный прием пищи
г) все перечисленное

2.При локализации воспалительного процесса в хвосте поджелудочной железы, больлокализуется
а) в эпигастрии

б) в левом подреберье
в) в правом подреберье

г) нет правильного ответа

3.Зона болезненности при воспалении головки поджелудочной железыа) в точке Мейо—Робсона
б) в точке Боткина
в) справа от пупка

г) нет правильного ответаа от пупка

4. Симптом атрофии подкожно - жировой клетчатки на передней брюшной стенке в областипроекции поджелудочной железы при хроническом панкреатите.
а) симптом Кера

б) симптом Ортнера
в) симптом Грота

г) симптом Щеткина-Блюмберга 5.Характеристика боли при хроническом панкреатите.

а) колющая

б) опоясывающая
в) ноющая

г) нет правильного ответа

6. Боль при хроническом панкреатите уменьшается в положении
а) лежа на спине
б) сидя с наклоном вперед
в) стоя

г) лежа на больном боку

7. Характеристика стула при хроническом панкреатите
а) с кусочками непереваренной пищи
б) кашецеобразный
в) с жирным блеском
г) все перечисленной

8. Подавляют активность ферментов поджелудочной железыа) циметидин
б) трасилол
в) омепразол

г) нет правильного ответа

9.Номер лечебного стола при хроническом панкреатитеа) № 5
б) № 5п
в) № 6

г) № 7

10. При панкреатите в биохимическом анализе крови отмечаетсяа) увеличение амилазы
б) увеличение белка

в) уменьшение амилазы

г) уменьшение холестерина

Тема 11.22. Диагностика синдрома раздраженного кишечника.

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Боль в околопупочной области наблюдается при хроническома) колите
   б) панкреатите
   в) холецистите
   г) энтерите
2. При хроническом энтерите отмечается кала) дегтеобразный
   б) с примесью чистой крови
   в) обильный, жидкий
   г) обесцвеченный
3. При диарее назначают диету №
   а) 1 б) 2 в) 3 г) 4
4. При запоре назначают диету №
   а) 1 б) 2 в) 3 г) 4
5. При хроническом энтерите развиваетсяа) дисбактериоз
   б) кровотечение
   в) малигнизация
   г) пенетрация
6. При запоре больному рекомендуют употреблятьа) белый хлеб
   б) горох
   в) картофель
   г) свеклу
7. При воспалении сигмовидной кишки боль локализуется в областиа) правого подреберья
   б) околопупочной
   в) правой подвздошной
   г) левой подвздошной
8. При хроническом колите кал
   а) дегтеобразный
   б) с примесью чистой крови
   в) обесцвеченный
   г) скудный, жидкий
9. Ирригоскопия - это исследование
   а) рентгенологическое
   б) радиоизотопное

в) ультразвуковое
г) эндоскопическое

10. Ирригоскопия - это исследование
а) 12-перстной кишки
б) желудка
в) толстого кишечника
г) пищевода

Задания для практического занятия по теме Диагностика заболеваний печени, желчного пузыря, кишечника

Ситуационные задачиЗадача 1

К фельдшеру обратилась женщина, 27 лет, с жалобами на тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3-4 часа после еды, вздутие живота, сильное урчание в животе, обильный жидкий стул 2-3 раза в день, слабость, быструю утомляемость, похудание. Отмечается непереносимость молока. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет, ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи.

Объективно: температура 36,9^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. В углах рта определяются –заеды‖. Подкожно- жировой слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 2

К фельдшеру обратился мужчина 42 лет с жалобами на боли внизу живота и в левой половине, чередование поносов (стул в небольшом количестве, жидкий) и запоров, болезненные позывы к дефекации, вздутие живота. Беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Болен в течение нескольких лет.

Объективно: температура тела 37,1^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Со стороны легких и сердца изменений нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

. **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 3

Больной Г., 42 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,3^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание

везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 4

Больной Б., 58 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки, носовые кровотечения. Из анамнеза выяснилось, что больной много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве.

Объективно: температура 36,9^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже, в правом носовом ходе есть корочки коричневого цвета. Губы яркие, блестящие, язык гладкий, влажный. Ладони гиперемированы. На коже груди есть 2 сосудистые звездочки, на коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены.

Отмечается отсутствие оволосения в подмышечных впадинах, увеличение молочных желез. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации слабоболезненный в правом подреберье. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, слабоболезненная, плотная, поверхность неровная. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненная.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 5

Больная В., 35 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато- коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 6

Фельдшера вызвали на дом к больной 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые.

Объективно: температура 37,6^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Тема 11.23. Диагностика гломерулонефритов.

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Основная причина острого гломерулонефрита
   а) бета-гемолитический стрептококк в) микобактерии
   б) грибы г) простейшие
2. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные
   а) канальцы б) клубочки в) лоханки г) чашечки
3. Острый гломерулонефрит чаще возникает в возрасте
   а) 1-2 лет б) 3-4 лет в) 5-15 лет г) 17-25 лет
4. Триада симптомов при остром гломерулонефрите
   а) гематурия, отеки, гипертония в) гематурия, бактериурия, отеки
   б) пиурия, бактериурия, гипертония г) лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки
5. Анализ мочи при остром гломерулонефрите
   а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия
   б) гематурия, глюкозурия, пиурия г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия
6. Отеки на лице, гипертония, моча цвета "мясных помоев" наблюдаются
   приа) мочекаменной болезни в) остром цистите
   б) остром гломерулонефрите г) хроническом пиелонефрите
7. Моча цвета "мясных помоев" обусловлена содержанием большого количества
   а) белка б) бактерий в) лейкоцитов г) эритроцитов
8. При остром гломерулефрите назначают диету
   №а) 5 б) 6 в) 7 г) 8
9. При остром гломерулонефрите в первые дни заболевания рекомендуют
   режима) строгий постельный в) полупостельный
   б) постельный г) общий
10. Наиболее часто встречается форма хронического гломерулонефрита
    а) гипертоническая б) латентная в) нефротическая г) смешанная

2 Вариант

1. Массивный отек, распространенный на все тело - это
   а) анасарка б) асцит в) гидроперикард г) гидроторакс

2. Оцените пробу Зимницкого:
- дневной диурез - 900 мл, ночной диурез - 300 мл,
- колебания относительной плотности мочи 1010-1026
- жидкая часть водно-пищевого рациона составляет 1500
мла) нарушение водовыделительной функции
б) нарушение концентрационной функции

в) нарушение водовыделительной и концентрационной функций
г) норма

3. При остром гломерулонефрите развивается
а) глюкозурия б) дизурия в) олигурия г) полиурия

4. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый гломерулонефрит, проводится в течение (лет)
а) 1 б) 2 в) 3 г) 4

5.Основной этиологический фактор гломерулонефрита

а)легионелла
б) грибы

+в) стрептококк
г) вирусы

6. Первые симптомы гломерулонефрита появляются после перенесенной инфекции
череза) 2-3 дня
б) 2-3 недели

в) 2-3 месяца

г) не имеет значения

7. При гломерулонефрите
отеки появляютсяа) на
нижних конечностях

8. б) на верхних конечностяхв) на
лице
г) нет правильного ответа

9. При гломерулонефрите артериальное давление
повышаетсяа) умеренно
б) выражено

в) не повышается

г) нет правильного ответа

10. В общем анализе мочи при гломерулонефрите
определяетсяа) протеинурия
б) гематурия

в) цилиндрурия

г) все перечисленное

11. В общем анализе крови при гломерулонефрите
определяютсяа) ускоренная СОЭ
б) умеренный лейкоцитоз,
в) признаки анемии

г) нет правильного ответа

Тема 11.24. Диагностика пиелонефритов.

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Основная причина острого пиелонефрита
   а) инфекция в) переохлаждение
   б) нерациональное питание г) стрессы
2. При пиелонефрите преимущественно поражаются почечныеа) чашечки б) канальцы
   в) клубочки г) клубочки и канальцы
3. Лихорадка, боль в поясничной области, лейкоцитурия наблюдаются приа) мочекаменной болезни в) остром пиелонефрите
   б) остром гломерулонефрите г) хроническом гломерулонефрите
4. Анализ мочи при остром пиелонефрите
   а) гематурия, протеинурия в) лейкоцитурия, бактериурия
   б) цилиндрурия, глюкозурия г) протеинурия, глюкозурия
5. Бактериурия наблюдается при
   а) мочекаменной болезни в) остром пиелонефрите
   б) остром гломерулонефрите г) хроническом гломерулонефрите
6. При остром пиелонефрите рекомендуется суточное употребление жидкости (в мл)а) 500 б) 1000 в) 1500 г) 2500
7. Диспансерное наблюдение лиц, перенесших острый пиелонефрит, проводится в течение(лет)
   а) 1 б) 2 в) 3 г) 4
8. Исход хронического пиелонефрита
   а) выздоровление в) хронический цистит
   б) хронический гломерулонефрит г) хроническая почечная недостаточность
9. Основная причина острого цистита
   а) гиповитаминоз б) инфекция в) переохлаждение г) стрессы
10. Клинические симптомы острого цистита
    а) отеки, гипертония,
    б) боль в поясничной области, лихорадка
    в) боль в поясничной области, макрогематурия
    г) лихорадка, рези при мочеиспускании

2 Вариант

1. Щелочная реакция мочи наблюдается при
   а) остром гломерулонефрите в) хроническом гломерулонефрите
   б) остром пиелонефрите г) остром цистите

2. Виды острого пиелонефрита
   а) гнойный
   б) геморрагический

в) слизисто-гнойный
г) серозный

3.Выбрать путь, по которому инфекция может попасть в паренхиму почек
а) гематогенный
б) лимфогенный
в) урогенный
г) все перечисленное

4. Урогенный путь передачи
а) с током лимфы
б) через мочевые пути
в) с током крови
г) все перечисленное

5. Потрясающий озноб, температура 39-40, профузный пот характерен для пиелонефритаа) хронического
б) острого серозного
в) острого гнойного
г) нет правильного ответа

6. Изменения в моче при остром пиелонефритеа) протеинурия, гематурия
б) гематурия, цилиндрурия
в) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия
г) относительная плотность мочи снижена

7. Заболевание, при котором чаще поражается одна почкаа) острый гломерулонефрит
б) хронический гломерулонефрит
в) пиелонефрит
г) цистит

8. Осложнения хронического пиелонефрита
а) нефросклероз – прорастание в паренхиме почек соединительной ткани, что ведет к сморщиванию почек.
б) пионефроз
в) ХПН
г) все перечисленное

9. Нефросклероз это
а) прорастание в паренхиме почек соединительной ткани
б) гнойное расплавление почечной паренхимы
в) хроническая почечная недостаточность
г) нет правильного ответа

10.Инструментальные методы исследования почек
а) урография
б) хромоцистоскопия
в) радиозотопная ренография
г) все перечисленное

Задания для практического занятия по теме Диагностика гломерулонефритов ипиелонефритов

Ситуационные задачиЗадача 1

Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп,2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,7^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 2

Больной В., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2º С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 3

Больная Н., 32-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 4

сильного переохлаждения.

Вы – фельдшер ФАПа. Обращается мужчина 40 лет с жалобами на головную боль, отеки на лице, ногах, поясницe, тупые боли в поясничной области, уменьшение количества выделяемой мочи. Заболел неделю назад, после

Объективно: лицо бледное, отечное. Пульс – 80 в минуту, слегка напряжен. АД 160/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

. **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 5

Вы работаете на ФАПе. Вызов на дом к женщине 32 лет, которая жалуется на подъем температуры до 38-38,5 градусов, ознобы, слабость, тошноту; рези при мочеиспускании, боли в поясничной области справа. Отделяемая моча мутная. Заболела остро 3 часа назад после переохлаждения.

Объективно: кожные покровы бледноваты, влажные, горячие наощупь; Т=38,7 градусов. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс =88 ударов в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При пальпации поясничной области справа определяется болезненность. Отеков нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Тема 11.25. Диагностика мочекаменной болезни.

Задания в тестовой форме Выбрать один правильный ответ**1**

Вариант

1. Приступ сильной боли в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника впаховую область наблюдается при
   а) гломерулонефрите в) цистите
   б) пиелонефрите г) мочекаменной болезни
2. При почечной колике в моче появляется
   а) макрогематурия б) лейкоцитурия в) глюкозурия г) бактериурия
3. При почечной колике боль иррадиирует
   а) под правую лопатку в) в правое плечо
   б) под левую лопатку г) в паховую область
4. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей - этоа) ирригоскопия в) хромоцистоскопия
   б) томография г) экскреторная урография
5. Температура воды горячей ванны составляет (в градусах Цельсия)а) 34-36б) 37-39 в) 40-42 г) 50-60
6. Горячая ванна показана при

а) шечной колике г) почечной колике

7. При ХПН в диете ограничивают
а) белки б) витамины в) жиры г) углеводы

ж е л у д о ч н о м к р о в о т е ч е н и и в) п е ч е н о ч н о й к о л и к е б) к и

8. При уремии применяюта) банки
б) горчичники
в) горячие ванны
г) очистительную клизму

9. Оцените пробу Зимницкого:
- дневной диурез - 300 мл, ночной диурез - 300 мл,
- колебания относительной плотности мочи 1009-1012,
- жидкая часть водно-пищевого рациона 1200 мла) норма
б) нарушение водовыделительной функциив) нарушение концентрационной функции
г) нарушение водовыделительной и концентрационной функции

10. Только в кислой моче встречаются солиа) фосфаты
б) ураты
в) оксалаты
г) трипельфосфаты

Тема 11.26. Диагностика хронической почечной недостаточности

Задания в тестовой форме Выбрать один правильный ответ**1 Вариант**

1. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом
а) гломерулонефрите б) гепатите в) панкреатите г) цистите

2. При ХПН наблюдается
а) тахикардия, экзофтальм в) тошнота, рвота
б) снижение температуры и АД г) рези при мочеиспускании, боли в животе

3. При ХПН происходит
а) атрофия канальцев в) атрофия клубочков
б) воспаление канальцев г) воспаление клубочков

4. Колебание относительной плотности мочи 1010-1012 в пробе Зимницкого - это
а) гипоизостенурия б) никтурия в) полиурия г) протеинурия

5. При ХПН в анализе крови отмечается
елка
б) увеличение креатинина в) уменьшение креатинина г) уменьшение холестерина

6. При начальной стадии ХПН развивается
а) полиурия, гипоизостенурия в) лейкоцитурия, бактериурияб) макрогематурия, цилиндрурия г) полиурия. глюкозурия

7. Повышение уровня азотистых шлаков в крови - это
а) гиперпротеинемия в) гипербилирубинемия
б) гиперхолестеринемия г) уремия

8. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах
а) аммиака б) алкоголя в) ацетона г) тухлых яиц

9. Азотистые шлаки в организме образуются при распаде
а) белков б) витаминов в) жиров г) углеводов

10. Азотистые шлаки - это
а) альбумины, глобулины б) билирубин, холестерин в) креатинин, мочевина
г) глюкоза, липопротеиды

Задания для практического занятия по теме Диагностика мочекаменной болезни, ХПН.

Ситуационные задачиЗадача 1

а) Фельдшер срочно вызван на дом к больному К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали –скорую помощь‖, делали уколы и боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыханияи сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания

б) 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 2

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 42 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, поносс, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больницев связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие - больная не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос.

Объективно: температура 37,3^{0}С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичнойлинии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Тема 11.27. Диагностика заболеваний щитовидной железы.

Задания в тестовой форме Выбрать один правильный ответ**1**

Вариант

1. Отечественный ученый, описавший триаду симптомов при заболевании щитовиднойжелезы
   а) Базедов б) Бехтерев в) Боткин г) Мясников
2. Причины развития диффузного токсического зобаа) психическая травма в) переедание
   б) голодание г) курение
3. Тахикардия, тремор наблюдаются при
   а) гипотиреозе в) сахарном диабете
   б) диффузном токсическом зобе г) эндемическом зобе
4. При диффузном токсическом зобе наблюдается
   а) вялость в) раздражительность
   б) заторможенность г) сонливость
5. Отставание верхнего века при движении глазного яблока вниз (симптом Грефе)наблюдается при
   а) гигантизме в) диффузном токсическом зобе
   б) гипотиреозе г) сахарном диабете
6. При диагностике заболеваний щитовидной железы важное значение имеета) общий анализ крови в) ультразвуковое исследование
   б) общий анализ мочи г) рентгенологическое исследование
7. Содержание в крови гормонов Т3, Т4 определяют при диагностике

го диабета

8. Для профилактики эндемического зоба целесообразно йодировать
а) конфеты, торты в) растительное масло, маргарин
б) сахар, крупы г) хлеб, поваренную соль

9. Симптом Крауса это
а) увеличение щитовидной железы в) пучеглазие
б) снижение функции щитовидной железы г) усиленный блеск глаз

10. Первая степень увеличения щитовидной железы а) увеличенная щитовидная железа видна на глазб) пальпируется перешеек
в) щитовидная железа не видна на глазг) нет правильного ответа

2 Вариант

1.Экзофтальм это
а) увеличение щитовидной железы в) пучеглазие
б) снижение функции щитовидной железы г) усиленный блеск глаз

2. Причины развития диффузного токсического зоба
а) инфекция в) злоупотребление алкоголем
б) гиповитаминозы г) переохлаждение

3. Экзофтальм наблюдаются при
а) гипотиреозе в) сахарном диабете
б) диффузном токсическом зобе г) эндемическом зобе

4. При диффузном токсическом зобе наблюдаетсяа) симптом телеграфного столба в) вялость б) заторможенность г) сонливость

5. Симптом Крауса наблюдается при
а) гигантизме в) диффузном токсическом зобе
б) гипотиреозе г) сахарном диабете

6. Инструментальный метод диагностики заболеваний щитовидной железыа) электрокардиография в) ультразвуковое исследование
б) флюорография г) ренография

7. Содержание в крови тиреотропного гормонов определяют при диагностикеа) акромегалии в) гигантизма
б) гипотиреоза г) сахарного диабета

8. Пищевые продукты, содержащие йод
а) молоко и молочные продукты в) растительное масло
б) сахар, крупы г) морская рыба, морская капуста

а) акромегалии в) гигантизма б) гипотиреоза г) сахарного

9. При недостаточном содержании йода в пище и воде развивается
а) акромегалия
б) диффузный токсический зоб
в) сахарный диабет
г) эндемический зоб

10. Суточная потребность организма человека в йоде (в мкгр)
а) 100-200
б) 200-300
в) 300-400
г) 400-500

Тема 11.28. Диагностика гипотиреоза

Графический диктант

1. Гипотиреоз - это заболевание поджелудочной железы (нет)
2. Гипотиреозом чаще болеют мужчины (нет)
3. Тиреоидит- это воспаление щитовидной железы (да)
4. Причиной гипотиреоза может быть резекция щитовидной железы (да)
5. Для гипотиреоза характерна раздражительность (нет)
6. Эндемический зоб может протекать с явлениями гипотиреоза (да)
7. Лечение радиоактивным йодом может привести к развитию гипотиреоза (да)
8. При гипотиреозе функция щитовидной железы повышена (нет)
9. Для гипотиреоза характерна бессонница (нет)
10. Для гипотиреоза характерен экзофтальм (нет)
11. 11.Речь при гипотиреозе замедленная невнятная (да)
12. Для гипотиреоза характерно нарушение обоняния (нет)
13. При гипотиреозе язык увеличен за счѐт отѐка (да)
14. При гипотиреозе кожа истончена, особенно в области локтей и колен (нет)
15. При гипотиреозе лицо лунообразное (да)
16. При надавливании пальцем отечной подкожно-жировой клетчатки пригипотиреозе остаются ямочки (нет)
17. Для лечения гипотиреоза назначают препараты железа (нет)
18. Гипотиреоз может осложниться развитием кретинизма (да)
19. Тиреотом является препаратом заместительной терапии при гипотиреозе (да)
20. Вторичный гипотиреоз может развиться при поражении передней доли гипофиза

Тема 11.29. Диагностика заболеваний гипофиза

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. При повышенной продукции соматотропного гормона гипофиза до закрытия зон роста скелета развивается
   а) акромегалия
   б) гигантизм
   в) сахарный диабет
   г) феохромоцитома
2. При повышенной продукции соматотропного гормона гипофиза послезакрытия зон роста скелета развивается
   а) акромегалия
   б) гигантизм
   в) гипотиреоз
   г) феохромоцитома
3. При гигантизме рост мужчин превышает (см)
   а) 180 б) 190 в) 200 г) 210
4. При гигантизме рост женщин превышает (см)
   а) 180
   б) 190
   в) 200
   г) 210
5. Увеличение надбровных дуг, ушных раковин, носа, губ, языка наблюдается при
   а) акромегалии
   б) диффузном токсическом зобе
   в) сахарном диабете
   г) феохромоцитоме
6. Рентгенограмма костей черепа и области турецкого седла проводится для диагностикиа) акромегалии в) сахарного диабета
   б) гипотиреоза г) эндемического зоба
7. При дефиците соматотропного гормона и гонадотропинов развиваетсяа) акромегалия
   б) гигантизм
   в) гипофизарный нанизм
   г) феохромоцитома
8. При гипофизарном нанизме рост мужчин менее (см)а) 170
   б) 150
   в) 130
   г) 110
9. При гипофизарном нанизме рост женщин менее (см)а) 160

б) 140

в) 120

г) 100

10. Жажда, полиурия, низкая относительная плотность мочи (1001-1005) наблюдаются при
а) акромегалии
б) гигантизме

в) несахарном диабете
г) сахарном диабете

2 Вариант

1. Болезнь Иценко-Кушинга развивается при патологии
а) гипофиза
б) щитовидной железы

в) поджелудочной железы
г) половых желез

2. Клинические симптомы болезни Иценко-Кушинга
а) полидипсия, полиурия
б) брадикардия, сонливость
в) тахикардия, экзофтальм

г) гипертензия, "лунообразное" лицо

3. Феохромоцитома развивается при патологииа) гипофиза
б) надпочечников

в) поджелудочной железы
г) щитовидной железы

4. Феохромоцитома - это опухоль из
а) коркового слоя надпочечников
б) мозгового слоя надпочечников
в) альфа-клеток островков Лангерганса
г) бета-клеток островков Лангерганса

5. Резкие подъемы и падения АД наблюдаются приа) гигантизме
б) гипотиреозе

в) сахарном диабете
г) феохромоцитоме

6. При аденоме передней доли гипофиза развиваетсяа) феохромоцитома
б) гипотиреоз

в) акромегалия +
г) сахарный диабет

7. При нарушении деятельности задней доли гипофиза развиваетсяа) сахарный диабет
б) болезнь Иценко-Кушинга

в) несахарнйый диабет
г) акромегалия

8. Избыток гормонов коры надпочечников глюкокортикоидов является причиной развитияа) болезнь Иценко-Кушинга
б) гипотиреоза
в) акромегалии
г) несахарного диабета

9. Выделение большого количества мочи с низким удельным весом характерно дляа) сахарный диабет
б) несахарного диабета
в) акромегалии
г) феохромоцитомы

10. Снижении секреции антидиуретического гормона приводит к развитиюа) феохромоцитомы
б) гипотиреоза
в) акромегалии
г) несахарный диабет

Тема 11.30. Диагностика заболеваний надпочечников

Вопросы для графического диктанта:

1. Надпочечники находятся на нижнем полюсе почек (нет)
2. Гормон коркового слоя надпочечников – альдостерон (да)
3. Гормон мозгового слоя надпочечников – адреналин (да)
4. Болезнь Аддисона развивается при недостаточности мозгового слоя надпочечников (нет)
5. Одна из причин Болезни Аддисона –туберкулезное поражение надпочечников (да)
6. Чаще Болезнью Аддисона страдают молодые женщины (нет)
7. Пигментация кожи характерна для болезни гипофиза (нет)
8. Причина пигментации кожи – отложение меланина в сосочковом слое кожи (да)
9. Пигментация кожи появляется на закрытых участках (нет)
10. Болезнь Аддисона сопровождается атрофией надпочечников (да)

Задания для практического занятия по теме: Диагностика заболеваний щитовидной железы, гипофиза, надпочечников.

Ситуационные задачиЗадача 1

Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блескглаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом –толстой шеи‖). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 2

Женщина 48 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет.

Объективно: температура 35,4^{0}С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 3

Вы работаете на ФАПе. К вам обращается женщина 32 лет с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу.

Объективно: больная возбуждена, плаксива. Питание понижено. Кожные покровы розовой окраски, на ощупь теплые, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи. Т=37,3°. Тоны сердца громкие, аритмичные. PS=92 в минуту, хороших свойств. АД = 140/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – частые поносы.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Тема 11.31. Диагностика сахарного диабета.

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Суточный диурез может составить 4 л при
   а) остром гломерулонефрите
   б) остром цистите
   в) остром пиелонефрите
   г) сахарном диабете
2. Для определения суточной глюкозурии в лабораторию направляюта) 50 мл свежевыделенной теплой мочи
   б) 10-часовую порцию мочи
   в) 100-200 мл из суточного количества
   г) среднюю порцию мочи
3. При сахарном диабете в анализе крови отмечаетсяа) гиперпротеинемия
   б) гипергликемия
   в) гипопротеинемия
   г) гипербилирубинемия
4. При сахарном диабете в анализе мочи отмечаетсяа) бактериурия
   б) глюкозурия
   в) оксалатурия
   г) пиурия
5. Высокая относительная плотность мочи при сахарном диабете наблюдается за счет присутствия
   а) белка
   б) глюкозы
   в) лейкоцитов
   г) эритроцитов
6. В норме содержание глюкозы в мочеа) 3,3ммоль/л
   б) 5,5 ммоль/л
   в) 0,033г/л
   г) отсутствует
7. Повышенный аппетит называется
   а) полифагия +
   б) полидипсия
   в) полиурия
   г) нет правильного ответа
8. К инсулина короткого действия относится
   а) ультралонг

б) ленте

в) семиленте
г) актрапид

9. Повышенная жажда
а) полифагия
б) полидипсия
в) полиурия

г) нет правильного ответа

10. В норме содержание глюкозы в кровиа) 3,3-5,5 ммоль/л
б) до 5,2 ммоль/л
в) 65-85 г/л

г) нет правильного ответа

Тема 11.32. Диагностика осложнений сахарного диабета

Задание:

Заполнить таблицу "Дифференциальная диагностика кетоацидотической и гипогликемической ком"

№	Симптомы	Гипогликемическая кома	Кетоацидотическая кома
1	Начало	быстрое	постепенное
2	Состояние кожных покровов	влажные	сухие, тургор снижен
3	Дыхание		глубокое, шумное
4	Запах ацетона	-	+
5	Содержание глюкозы в крови	снижено	повышено
6	Наличие глюкозы в моче	-	+

Задания для практического занятия по теме Диагностика сахарного диабета.

Ситуационные задачиЗадача 1

Больная К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенныйаппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное.

Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальнойпатологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 2

Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость, повышенный аппетит. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Тема 11.33. Диагностика лейкозов.

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Основная причина острого лейкозаа) бактериальная инфекция
   б) гиподинамия
   в) стрессы
   г) хромосомные нарушения
2. Стернальная пункция проводится при диагностике
   а) инфаркта миокарда
   б) лейкоза
   в) пневмонии
   г) цирроза печени
3. При лейкозе наблюдаются синдромыа) болевой, дизурический
   б) гипертонический, нефротический
   в) гиперпластический, геморрагический
   г) болевой, диспептический
4. Гиперлейкоцитоз до 200х109/л наблюдается приа) лейкозе
   б) пиелонефрите
   в) пневмонии
   г) ревматизме
5. Лейкемический "провал" в анализе крови наблюдается приа) гемофилии
   б) остром лейкозе
   в) хроническом лимфолейкозе
   г) хроническом миелолейкозе
6. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличениеа) печени, селезенки, сердца
   б) печени, селезенки, лимфатических узлов
   в) селезенки, сердца, почек
   г) селезенки, сердца, щитовидной железы

7. Филадельфийская хромосома в клетках костного мозга определяется
приа) гемофилии
б) остром лейкозе
в) хроническом лимфолейкозе
г) хроническом миелолейкозе

8. Язвенно-некротическая ангина характерна
дляа) гемофилии
б) острого лейкоза
в) хронического лимфолейкоза
г) миеломной болезни

9. Лейкоз, при котором селезенка достигает гигантских
размерова) миеломная болезнь
б) острый лейкоз
в) хронический лимфолейкоз
г) хронический миелолейкоз+

10. Причина лейкоза
а) наследственная предрасположенность
б) ионизирующая радиация
в) онковирус
г) все перечисленное

Тема 11.34. Диагностика анемий.
Задания в тестовой форме
Выбрать один правильный ответ
1 Вариант

1. При массивном легочном кровотечении развивается
анемияа) апластическая
б) В12-дефицитная
в) гемолитическая
г) постгеморрагическая (острая)

2. При длительном кровохарканье развивается
анемияа) B_{12}-дефицитная
б) гемолитическая
в) гипопластическая
г) постгеморрагическая (хроническая)

3. Симптомы острой постгеморрагической
анемииа) жажда, снижение АД
б) возбуждение, повышение АД
в) судороги, повышение АД
г) рвота, брадикардия

4. Острая постгеморрагическая анемия по цветовому
показателюа) гиперхромная
б) гипохромная
в) нормохромная

г) нет правильного ответа

5. Лечение острой постгеморрагической анемииа) гемотрансфузии, плазмозаменители
   б) анальгетики, спазмолитики
   в) гемотрансфузии, цитостатики
   г) анальгетики, диуретики
6. Продолжительные обильные менструации ведут к развитию анемииа) апластической
   б) B_{12}-дефицитной
   в) гемолитической
   г) железодефицитной
7. Слабость, обмороки, извращение вкуса и обоняния наблюдаются при анемииа) B_{12}-дефицитной
   б) гипопластической
   в) гемолитической
   г) железодефицитной
8. Железодефицитная анемия по цветовому показателюа) гиперхромная
   б) гипохромная
   в) нормохромная
   г) нет правильного ответа
9. Больше всего железа содержится ва) крупе
   б) молоке
   в) мясе
   г) свекле
10. Анемия Аддисона-Бирмера развивается при дефиците витаминаа) B_1 б) B_2 в) B_6 г) B_{12}

2 Вариант

1. B12-дефицитная анемия развивается приа) атрофическом гастрите
   б) желудочном кровотечении
   в) легочном кровотечении
   г) дефиците факторов свертывания
2. Клиника B_{12}-дефицитной анемии
   а) извращение вкуса и обоняния
   б) рвота "кофейной гущей" и дегтеобразный стул
   в) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
   г) жжение в языке, парестезии
3. B_{12}-дефицитная анемия по цветовому показателюа) гиперхромная
   б) гипохромная

в) нормохромная

г) нет правильного ответа

4. Красный "лакированный" язык наблюдается при анемииа) B_{12}-дефицитной
б) железодефицитной
в) гемолитической

г) гипопластической

5. Снижение гемоглобина и цветового показателя, анизоцитоз, пойкилоцитоз наблюдаютсяпри анемии
а) B_{12}-дефицитной

б) железодефицитной
в) гемолитической

г) острой постгеморрагической

6. Повышение цветового показателя, макроцитоз, тельца Жолли, кольца Кебота наблюдаются при анемии
а) B_{12}-дефицитной
б) гемолитической
в) гипопластической

г) железодефицитной

7. Желтуха, гепатоспленомегалия, темный цвет мочи наблюдаются при анемииа) апластической
б) гемолитической

в) железодефицитной

г) острой постгеморрагической

8. Спленэктомию проводят при анемииа) B_{12}-дефицитной
б) гемолитической

в) железодефицитной

г) острой постгеморрагической

9. Причина апластической анемииа) гемолиз эритроцитов
б) дефицит железа в питании
в) дефицит витамина B_{12}

г) действие ионизирующей радиации

10. Панцитопения, увеличение СОЭ наблюдаются при анемии
а) апластической
б) B_{12}-дефицитной

в) железодефицитной
г) гемолитической

Тема 11.35. Диагностика геморрагических диатезов

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Причина гемофилии
   а) бактериальная инфекция
   б) действие ионизирующей радиации
   в) переохлаждение
   г) хромосомное нарушение
2. Дефицит VIII фактора свертывания крови наблюдается при
   а) болезни Верльгофа
   б) болезни Шенлейна-Геноха
   в) гемофилии А
   г) гиповитаминозе С
3. При гемофилии А отмечается дефицит фактора свертывания крови
   а) VIII б) IX в) X г) XI
4. Клинические симптомы, характерные для гемофилииа) слабость, недомогание
   б) одышка, тахикардия
   в) кровоточивость, гемартрозы
   г) тошнота, рвота
5. Повреждение стенки сосудов иммунными комплексами наблюдается приа) болезни Верльгофа
   б) болезни Шенлейна-Геноха
   в) гемофилии
   г) гиповитаминозе С
6. Папулезно-геморрагическая сыпь на симметричных участках конечностей наблюдается при
   а) болезни Шенлейна-Геноха б) гемофилии
   в) железодефицитной анемии
   г) ревматизме
7. Тромбоцитопения наблюдается при
   а) болезни Верльгофа
   б) гемофилии
   в) железодефицитной анемии
   г) B_{12} дефицитной анемии
8. Петехиально-пятнистая сыпь на коже, возникающая спонтанно или после небольших травм ("шкура леопарда"), наблюдается при
   а) болезни Верльгофа
   б) гемофилии
   в) железодефицитной анемии
   г) хроническом лимфолейкозе
9. При болезни Верльгофа наблюдается
   а) увеличение срока жизни лейкоцитов

б) увеличение срока жизни тромбоцитов
в) уменьшение срока жизни лейкоцитов
г) уменьшение срока жизни тромбоцитов

10. При диагностике геморрагических диатезов важное значение имеет изучениеа) лейкограммы
б) протеинограммы
в) коагулограммы

Тема 11.36. Диагностика диффузных болезней соединительной ткани

Задания в тестовой форме

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Воспаление крупных суставов и летучесть боли наблюдаются при
а) деформирующем остеоартрозе
б) ревматическом полиартрите
в) ревматоидном артрите
г) подагре

2. Поражение пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов наблюдается при
а) деформирующем остеоартрозе
б) ревматическом полиартрите
в) ревматоидном артрите
г) подагре

3. Утренняя скованность суставов отмечается при
а) деформирующем остеоартрозе
б) ревматическом полиартрите
в) ревматоидном артрите
г) подагре

4. Деформация кисти по типу "плавника моржа" наблюдается приа) деформирующем остеоартрозе
б) ревматическом полиартрите
в) ревматоидном артрите
г) подагре

5. При ревматоидном артрите в анализе крови наиболее характерноа) увеличение СОЭ
б) лейкоцитоз
в) повышение сиаловых кислот
г) появление ревматоидного фактора

6. Важное значение в диагностике ревматоидного артрита имеет
а) общий анализ крови в) рентгенография грудной клетки
б) общий анализ мочи г) рентгенография суставов

7. При лечении ревматоидного артрита применяют
а) пенициллин, аспирин в) бисептол, фуросемид
б) бруфен, кризанол г) дибазол, папаверин

8. Поражение первого плюснефалангового сустава и образование тофусовнаблюдается при
а) деформирующем остеоартрозе в) ревматоидном артрите
б) ревматическом полиартрите г) подагре

9. При подагре в анализе крови наблюдается
а) повышение билирубина б) повышение мочевой кислоты
в) уменьшение билирубина г) уменьшение мочевой кислоты

10. При деформирующем остеоартрозе болевой синдром связан
са) инсоляцией
б) инфекцией
в) переохлаждением
г) физической нагрузкой

2 Вариант

1. Заболевание, при котором хрящ теряет свою эластичность, становится сухим, мутным, шероховатым
а) ревматоидный артрит
б) ревматический артрит
в) деформирующий остеоартроз
г) подагра

2 .Краевые разрастания на суставной поверхности суставов
а) остеобласты
б) остеокласты
в) остеофиты
г) остеопороз

3. Припухлость суставов запястья, пястно-фаланговых суставов и атрофия межкостных мышц называется
а) ревматоидная кисть
б) кисти виде «плавников моржа»
в) деформация пальцев в виде «гусиной шеи»;
г) акилозы

4. При деформирующем остеоартрозе поражаются суставыа) мелкие
б) средние
в) крупные
г) любые

5.Утиная
а) ревматоидный артрит
б) ревматический артрит
в) деформирующий остеоартроз
г) подагра

6. Боль в позвоночнике и крупных суставах нижних конечностей при ходьбе появляются при
а) ревматоидный артрит
б) ревматический артрит
в) деформирующий остеоартроз

г) подагра

7. Разрежение костной
тканиа) остеобласты
б) остеокласты
в) остеофиты
г) остеопароз

8. При суставно- висцеральной форме ревматоидного артрита поражаются внутренниеорганы
а) печень
б) почки
в) сердце
г) все перечисленное

9.Рентгенологическая картина при ревматоидном
артритеа) сужение суставной щели
б) разрежение костной ткани
в) анкилоз
г) все перечисленное

10. Противовоспалительный препарат для внутрисуставного введения с помощьюультразвука
а) вольтарен
б) гидрокортизон
в) диклофенак
г) бруфен

Задания для практического занятия по теме Диагностика заболеваний крови и соединительной ткани.

Ситуационные задачиЗадача 1

К фельдшеру обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание –мушек‖ перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: температура 36,7^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 2

К фельдшеру обратился больной С., 46 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного удален желудок по

поводу новообразования.

Объективно: температура: 36,6^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темно-малиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 3

Фельдшер вызван на дом к больной С., 25 лет, которая жалуется на боль в горле, костях, резкую слабость, головную боль, повышение температуры до 40 градусов, носовое кровотечение. Заболела неделю назад.

Объективно: температура 39,5С. Общее состояние тяжелое. Кожа горячая при пальпации, на груди и конечностях имеются мелкоточечные кровоизлияния. Изо рта - гнилостный запах. Язык обложен темным налетом. Миндалины увеличены. Имеется гнойное наложение. Отмечается болезненность плоских костей при поколачивании. Дыхание везикулярное. Перкуторный звук легочный. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 120 в мин. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, слабоболезненный. Печень на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 4

Больной П., 56 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на появление припухлостей в области шеи, быструю утомляемость, недомогание, понижение аппетита. Болен в течение 1,5лет.

Объективно: температура 37,5^{0}С. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются увеличенные подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы. Они не спаяны между собой и с окружающими тканями. Дыхание везикулярное, перкуторный звук ясный, легочный. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,4 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 78 в мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД 135/80 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 5

К фельдшеру обратился больной В., 16 лет, с жалобами на частые носовые кровотечения, долго не останавливающиеся кровотечения при небольших порезах кожи,быстрое возникновение ‒синяков‖ даже при небольших ушибах. Подобные жалобы есть и у родного брата. При расспросе выяснилось, что дед по материнской линии умер от кровотечения после удаления зуба.

Объективно: температура 36,8^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки бледные. Видны подкожные кровоизлияния, в носовых ходах - темно- коричневые корочки. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 88 в мин. АД

110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 6

Вы – фельдшер ФАПа. К Вам обращается женщина 38 лет с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение и одышку при небольшой физической нагрузке; желание естьмел.

Объективно: бледность кожи и видимых слизистых, кожные покровы сухие, отмечаются трещины в углах рта. Волосы ломкие, ногти «корявые». Пульс 80 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Язык малиновый, чистый.Живот мягкий, чувствителен при пальпации в эпигастральной области, несколько вздут.

Стул со склонностью к поносам.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 7

Вы работаете на ФАПе. К Вам обращается мужчина 57 лет с жалобами на слабость, головокружение, утомляемость, сердцебиение и одышку при физической нагрузке; чувство ползания мурашек, онемения в конечностях; чувство тяжести в эпигастрии, поносы.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, с желтушным оттенком, температура 37,2°. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм рт ст. Язык малиновый, атрофия сосочков языка; живот при пальпации мягкий, чувствителен в эпигастральной области. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2 см, край печени гладкий, эластичный, безболезненный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 8

Вы работаете на ФАПе. Вызваны к женщине 22 лет, которая жалуется на подъем температуры до 39 градусов, ознобы, потливость; снижение аппетита, боли в костях, в животе, головные боли, носовые кровотечения. Заболела остро, подобные симптомы нарастали в течение недели. Причину указать не может.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже – «синяки». Лимфоузлы плотные, подмышечные увеличены (размеры от грецкого ореха до куриного яйца), они плотные, безболезненные, не спаяны между собой. Тоны сердца глухие. Пульс=90 ударов в минуту, слабый, ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. В легких дыхание жесткое, хрипов нет.

Слизистые полости рта рыхлые, легко кровоточат. Миндалины увеличены, рыхлые. Живот мягкий, чувствителен в правом и левом подреберьях. Печень и селезенка выступают из-под реберной дуги. Мочеиспускание безболезненное, моча розового цвета. Голени пастозны.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Задача 9

Больная Д., 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследование пациента
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания

Раздел 12. Клиника в гериатрии

Тема 12.1.. Введение. Гериатрические аспекты в пульмонологии.

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Возрастные изменения грудной клетки
   а) бочкообразная форма грудной клетки
   б) реберные хрящи теряют эластичнось
   в) старческий кифоз
   г) все перечисленное

2. При хроническом бронхите в пожилом и старческом нарушается бронхиальнаяпроходимость за счет
   а) утолщения слизистой и подслизистой оболочки бронхов
   б) гиперплазии эпителия бронхов
   в) отека слизистой оболочки бронхов
   г) все перечисленное

3. При прогрессировании хронического бронхита в пожилом и старческом возрасте появляются симптомы недостаточности
   а) почечной
   б) легочной и сердечной
   в) печеночной
   г) нет правильного ответа

4. Факторы риска развития пневмонии в пожилом и старческом возрастеа) снижение иммунитета
   б) возрастные изменения легких
   в) наличие хронического бронхита
   г) все перечисленное

5. Рентгенологическая картина пневмонии в пожилом и старческом возрасте затруднена засчет

а) хронического бронхита
б) эмфиземы легких
в) ателектаза
г) все перечисленное

6. При пневмонии в пожилом и старческом возрасте может присоединитьсяа) шок
б) острая сердечная недостаточность
в) коллапс
г) нет правильного ответа

7. Течение бронхиальной астмы в пожилом и старческом возрасте ухудшает наличие
а) сердечной недостаточности
б) сосудистой недостаточности
в) возрастной эмфиземы легких и пневмосклерозом
г) все перечисленное

8. Во время приступа удушья в пожилом и старческом возрасте дыхание
а) учащается
б) урежается
в) не изменяется
г) нет правильного ответа

9. При бронхиальной астме в пожилом и старческом возрасте в мокроте определяется
а) большое количество эозинофилов
б) небольшое количество эозинофилов
в) отсутствие эозинофилов
г) нет правильного ответа

10. На высоте приступа удушья в пожилом и старческом возрасте может развиться
а) коллапс
б) острая сердечная недостаточность
в) шок
г) все перечисленное

2 Вариант

1. Возрастные изменения легких
а) стенки альвеол истончаются
б) межальвеолярные перегородки утолщаются
в) уменьшается кровенаполнение сосудов легких
г) все перечисленное

2. При обострении хронического бронхита в пожилом и старческом возрасте отмечается
а) высокая лихорадка
б) выраженный лейкоцитоз
в) интоксикация умеренная, температура может отсутствовать
г) нет правильного ответа

3. Клиническая картина пневмонии в пожилом и старческом возрастеа) температурная реакция слабо выражена
б) боль в грудной клетке отсутствует

в) кашель незначительный

г) все перечисленное

4. Пневмония в пожилом и старческом возрасте часто
осложняетсяа) эксудативным плевритом
б) раком легких

в) бронхиальной астмой
г) туберкулезом легких

5. Наличие атеросклероза при пневмонии в пожилом и старческом возрасте повышает рискразвития
а) артериальной гипертензии
б) хронического бронхита

в) нарушения мозгового кровообращения
г) все перечисленное

6. При пневмонии в пожилом и старческом возрасте может развиться
а) парез кишечника
б) гепатит

в) холецистит
г) панкреатит

7. Приступ бронхиальной астмы в пожилом и старческом возрасте может спровоцировать
а) эндокринные сдвиги в организме
б) метеоусловия

в) отрицательные и положительные эмоции
г) все перечисленное

8. Приступ удушья в пожилом и старческом возрасте чаще развивается
а) ночью
б) утром
в) днем

г) в любое время суток

9. При бронхиальной астме в пожилом и старческом возрасте в общем анализе крови определяется
а) большое количество эозинофилов
б) небольшое количество эозинофилов
в) отсутствие эозинофилов

г) нет правильного ответа

10. Аускультативно над легкими в пожилом и старческом возрасте в момент приступа удушья можно выслушать:
а) влажные хрипы

б) сухие жужжащие хрипы
в) сухие свистящие хрипы
г) все перечисленное

Тема 12.2. Гериатрические аспекты в кардиологии.

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. В пожилом и старческом возрасте развитию сердечно-сосудистых заболеваний способствуют морфологические изменения со стороны систем

а) нервной

б) эндокринной

в) иммунной

г) все перечисленное

2. Особенность гемодинамики в пожилом и старческом возрастеа) артериальное давление повышается

б) артериальное давление снижается

в) венозное давление повышается

г) нет правильного ответа

3. Факторы риска развития атеросклерозаа) возраст старше 40 лет и пол

б) курение

в) сахарный диабет

г) все перечисленное

4. Атеросклеротические бляшки образуются

а) в крупных венах

б) в крупных артериях

в) в лимфотических сосудах

г) в капилярах

5. Сдвиг электролитного равновесия в мышечных клетках миокарда в пожилом и старческом возрасте приводит

а) к снижению сократительной способности миокарда

б) к нарушению возбудимости

в) к нарушению проводимости

г) все перечисленное

6. Факторы риска развития ишемической болезни сердца в пожилом и старческом возрастеа) нарушение липидного обмена

б) артериальная гипертензия

в) ожирение

г) все перечисленное

7. Особенности клинических признаков ИБС у пожилых

а) боль может быть в местах иррадиации

б) чаще наблюдаются безболевые формы

в) боль иррадиирует в шею, лоб

г) все перечисленное

8. Приступ стенокардии у лиц пожилого и старческого возраста может спровоцировать

а) изменение атмосферного давления

б) обильная еда

в) тяжелая физическая нагрузка

г) все перечисленное

9. Лабораторная диагностика ИБС у лиц пожилого и старческого возраста
а) определение концентрации холестерина, триглицеридов, β-липопротеидов
б) протеинурия в общем анализе мочи
в) концентрация эритроцитов и гемоглобина в общем анализе крови
г) все перечисленное

10. Основные особенности артериальной гипертензии у лиц старшего возрастаа) часто развиваются тяжелые осложнения
б) выраженные клинические симптомы
в) выраженное повышение диастолического давления
г) все перечисленное

2 Вариант

1. Заболевания, сопровождающие процесс старенияа) атеросклероз
б) артериальная гипертензия
в) сахарный диабет
г) все перечисленное

2. В пожилом и старческом возрасте нарушается
а) жировой обмен
б) углеводный обмен
в) система свертывания крови
г) все перечисленное

3. Чаще атеросклерозом поражаются артерииа) аорта
б) мозговые артерии
в) коронарные артерии
г) все перечисленное

4. Причина тромбообразования после 50 лета) рост концентрации фибриногена
б) снижение концентрации фибриногена
в) снижение концентрации антигемофильного глобулина
г) нет правильного ответа

5. Факторы риска развития атеросклерозаа) ожирение
б) гиподинамия
в) артериальная гипертензия
г) все перечисленное

6. Факторы риска развития ишемической болезни сердца в пожилом и старческом возрастеа) курение
б) гипергликемия
в) нервно-психическое напряжение
г) все перечисленное

7. Особенности клинических признаков ИБС у пожилых
а) боль за грудиной менее сильная, но более длительная
б) неяркая эмоциональная окраска приступа

в) боль иррадиирует в челюсть
г) все перечисленное

8. Инструментальная диагностика ИБС у лиц пожилого и старческого возраста
а) ЭКГ в состоянии покоя
б) ЭКГ с применением функциональных проб
в) УЗИ сердца
г) все перечисленное

9. Факторы риска развития инфаркта миокарда у лиц пожилого и старческого возраста
а) физическое перенапряжение, пищевые перегрузки
б) психическое перенапряжение
в) гипотония
г) нет правильного ответа

10. Приступ стенокардии у лиц пожилого и старческого возраста может спровоцировать
а) геомагнитные колебания
б) метеоризм
в) жирная пища
г) все перечисленное

Тема 12.3. Гериатрические аспекты в гастроэнтерологии

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Возрастные изменения зубов
а) в эмали появляются трещины
б) эмаль имеет желтоватый оттенок
в) нервно-сосудистый пучок пульпы атрофируется
г) все перечисленное

2. Причина нарушения откусывания и жевания пищи в пожилом и старческом возрасте
а) атрофия мимических мышц
б) атрофия жевательных мышц
в) атрофия слюнных желез
г) все перечисленное

3. Причина нарушения пищеварения у лиц пожилого и старческого возраста
а) уменьшается выработка панкреатического сока
б) активность ферментов увеличивается
в) количество β - клеток увеличивается
г) все перечисленное

4. Клинические проявления хронического гастрита в пожилом и старческом возрасте
а) выраженный болевой синдром
б) выраженные диспепсические явления
в) заболевание малосимптомное
г) все перечисленное

5. Характеристика «старческой» язвы

а) неглубокая
б) с четкими контурами
в) инфильтративный валик умеренно выражен
г) все перечисленное

6. Возрастные изменения желудка
а) слизистая оболочка атрофируется
б) количество секреторных клеток уменьшается
в) кровоснабжение снижается
г) все перечисленное

7. Характеристика боли при хроническом колите в пожилом и старческом возрастеа) схваткообразная
б) локализуется в нижней части живота и иррадиирует в промежность
в) связь с приемом пищи
г) все перечисленное

8. Возрастные изменения кишечника
а) снижается моторная функция
б) общая длина кишечника укорачивается
в) все слои стенки гипертрофируются
г) все перечисленное

9. Экзогенные причины развития хронического гастрита у лиц пожилого и старческого возраста
а) нарушение режима питания
б) нейровегетативные нарушения
в) нарушение обмена веществ
г) все перечисленное

10. Возрастное изменение языкаа) увеличение размера
б) нитевидные сосочки атрофируются
в) нарушается вкусовая чувствительность на сладкое
г) все перечисленное

2 Вариант

1. Возрастные изменения полости рта
а) объем ротовой полости уменьшается
б) нарушается прикус
в) атрофируется верхняя челюсть
г) все перечисленное

2. Возрастные изменения пищеводаа) увеличивается длина
б) слизистая гипертрофируется
в) количество секреторных желез увеличивается
г) все перечисленное

3.Эндогенные причины развития хронического гастрита у лиц пожилого и старческого возраста

а) нарушение режима питания

б) нейровегетативные нарушения

в) плохо пережеванная пища

г) все перечисленное

4. Клинические проявления язвенной болезни в пожилом и старческом возрастеа) сезонность болезни не характерна

б) интенсивность боли выражена

в) желудочная секреция повышена

г) все перечисленное

5. Возрастные изменения желчного пузыря

а) двигательная функция усиливается

б) тонус мускулатуры усиливается

в) увеличивается в объеме

г) все перечисленное

6. Нарушение функции кишечника при хроническом колите проявляется

а) синдромом неполного опорожнения кишечника

б) запоры

в) чередование запоров с диареей

г) все перечисленное

7. Изменение микрофлоры кишечника в пожилом и старческом возрастеа) увеличивается количество бактерий гнилостной группы

б) увеличивается количество молочнокислых бактерийбактерий

в) уменьшается продукция эндотоксинов

г) нет правильного ответа

8. Возрастные изменения поджелудочной железыа) железистые клетки погибают

б) снижается активность ферментов

в) уменьшается выработка панкреатического сока

г) все перечисленное

9. Диагностика хронического колита

а) ректороманоскопия

б) ирригоскопия

в) колоноскопия

г) нет правильного ответа

10. Причина нарушения откусывания и жевания пищи в пожилом и старческом возрасте

а) снижение продукции слюны

б) сухость во рту

в) трещины языка и губ

г) все перечисленное

Задания для практического занятия по теме: Демонстрация и клинический разбор больных пожилого и старческого возраста с заболеваниями органов дыхания, сердечно- сосудистой системы, пишеварения.

Ситуационные задачиЗадача 1

Пациент Б., 77 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, одышку при физической нагрузке, надсадный малопродуктивный кашель с отделением небольшого количества мокроты после значительных усилий.

Ухудшение состояния наступило 6 дней назад.

Болен в течение 10 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Курит в течение 30 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,1^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Грудная клетка бочкообразная, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторный звук над легкими коробочный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются влажные мелкопузырчатые и сухие свистящие хрипы. хрипы. ЧДД 28 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 62 в мин. АД 155/99 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.

Задача 2

Больная Е., 70 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, одышку, слабость, апатию, субфебрильную температуру Была однократная рвота и два раза жидкий стул. Заболевание началось несколько дней назад.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Цианоз кожи лица и губ. Грудная клетка бочкообразная, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторный звук над легкими коробочный. Дыхание ослабленное, везикулярное, справа под лопаткой жесткое, здесь же выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы и крепитация. ЧДД 30 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 66 в мин. АД 150/98 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.Перечислите возможные осложнения.

Задача 3

Фельдшер вызван на дом к пациенту К., 67 лет. Жалобы на чувство тяжести и распирания в голове, нарушение сна, памяти, головокружение, боль в области сердца, одышку. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. Правая граница сердца в 4 межреберье на 1,5 см кнаружи

от правого края грудины. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Верхняя граница сердца во 2 межреберье по парастернальной линии.Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 72в мин., пульс твердый, напряженный, 76 в мин. АД 200/95 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 4

К фельдшеру обратился больной О., 62 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук, плохой сон. При ходьбе возникают сжимающие боли в ногах, пациент начинает прихрамывать, в покое боли исчезают. Болен около полугода.

Объективно: температура 36,5^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 180/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 5

Больной В., 68 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на боль в области сердца давящего характера при незначительной физической нагрузке утром после сна, которая к обеду проходит и больше не возникает в течение дня при выполнении такой же физической нагрузки. Эти жалобы беспокоят около 6 месяцев и связаны с изменением атмосферного давления.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ослабленное. ЧДД

18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 74 в мин., АД 149/95мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 6

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 73 лет, который жалуется на появления одышки. Приступ возник час назад. Одышка появилась после приема жирной пищи.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8^{0}С. Больной

сидит. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ослабленное. ЧДД 27 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 150/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования
3. Перечислите возможные осложнения

Задача 7

Больная К., 68 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабоболезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, слабоболезненная.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 8

Больной И., 60 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после еды, частую отрыжку тухлым, отмечает похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в диете (выпивал). Вредные привычки: курит, употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 9

Больной А., 66 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на умеренные боли в животе, не связанные с приемом пищи, отдающие в спину, правое подреберье, однократную рвотукофейного цвета, запор. Болен несколько лет, ухудшение состояния в любое время года. Курит в течение 25 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердцев пределах возрастной нормы. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации

живота отмечается разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же напряжениемышц. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 10

К фельдшеру обратился мужчина 72 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в левой половине с иррадиацией в промежность, чередование поносов (стул в небольшом количестве, жидкий) и запоров, боль усиливается после дефекации, вздутие живота, чувство неполного опорожнения кишечника. Беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Болен в течение нескольких лет.

Объективно: температура тела 37,1^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Со стороны легких и сердца возрастные изменения. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Тема 12.4. Гериатрические аспекты в нефрологии и эндокринологии

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Возрастные изменения почек
   а) разрастается соединительная ткань
   б) формируется возрастной нефросклероз
   в) компенсаторная гипертрофия нефронов
   г) все перечисленное
2. Для острого гломерулонефрита в пожилом и старческом возрасте характерноа) сглаженность и атипичность клинических проявлений
   б) гипертония, гематурия, отеки на лице
   в) часто развивается анасарка
   г) все перечисленное
3. Возрастные изменения мочеточников а) стенка уплотняется
   б) эластичность теряется
   в) емкость увеличивается
   г) все перечисленное

4. Местные симптомы при остром пиелонефрите в пожилом и старческом возрастеа) боль в верхнем отделе живота
б) выраженная боль в поясничной области
в) выраженные дизурические явления
г) нет правильного ответа

5.Изменения общего анализа крови при остром пиелонефрите в пожилом и старческомвозрасте
а) замедление СОЭ
б) выраженный лейкоцитоз
в) незначительный лейкоцитоз
г) все перечисленное

6. Причины хронизации пиелонефрита в пожилом и старческом возрастеа) нарушение уродинамики
б) нарушение иммунитета
в) нарушение кровообращения
г) все перечисленное

7. Причина гипотиреоза в пожилом и старческом возрастеа) дегенеративные возрастные изменения
б) увеличение выработки тиреотропных гормонов
в) нарушение углеводного обмена
г) нет правильного ответа

8. Клинические проявления сахарного диабета II типа
а) полиурия
б) полифагия
в) малосимптомное
г) нет правильного ответа

9. Клинические проявления гипертиреоза в пожилом и старческом возрастеа) снижение систолического артериального давления
б) уменьшение массы тела
в) сонливость
г) все перечисленное

10. Возрастные изменения щитовидной железыа) снижается кровоснабжение
б) уменьшается высота тиреоидного эпителия
в) уплотняется коллоидная субстанция
г) все перечисленное

2 вариант

1. Мочевой синдром при остром гломерулонефрите в пожилом и старческом возрастепроявляется
а) умеренной протеинурией
б) выраженной гематурией
в) выраженной лейкоцитурией

г) нет правильного ответа

2. Особенность нефротической формы хронического гломерулонефрита в пожилом истарческом возрасте

а) умеренные отеки

б) умеренная протеинурия

в) умеренная цилиндрурия

г) все перечисленное

3. Возрастные изменения почек

а) уменьшается количество митохондрий

б) снижается уровень почечного кровотока

в) снижается уровень клубочковой фильтрации

г) все перечисленное

4. Мочевой синдром при остром пиелонефрите в пожилом и старческом возрастеа) пиурия

б) бактериурия

в) протеинурия

г) все перечисленное

5.Течение гнойного пиелонефрита в пожилом и старческом возрастеа) часто бессимптомное

б) выраженная интоксикация

в) выраженный мочевой синдром

г) нет правильного ответа

6. Возрастные изменения лоханока) стенка уплотняется

б) эластичность теряется

в) емкость увеличивается

г) все перечисленное

7.Клинические проявления гипотиреоза в пожилом и старческом возрастеа) раздражительность, плаксивость

б) апатия, быстрая утомляемость

в) плохой сон, повышенный аппетит

г) нет правильного ответа

8. Клинические проявления гипертиреоза в пожилом и старческом возрастеа) выраженная раздражительность

б) симптом «телеграфного столба»

в) отсутствуют глазные симптомы

г) нет правильного ответа

9. Поражение кожи при сахарном диабете II типаа) кольцевидная эритема

б) липоидный некробиоз

в) фурункулез

г) все перечисленное

10. Возрастные изменения мочевого пузыряа) стенка утолщается

б) емкость снижается

в) частота мочеиспусканий увеличивается
г) все перечисленное

Тема 12.5. Гериатрические аспекты в гематологии и артрологии.

Выбрать один правильный ответ

1 Вариант

1. Клинические признаки старения аппарата движенияа) уменьшение роста
б) нарушение осанки

в) ограничение подвижности в суставах
г) все перечисленное

2. Риск развития остеопороза повышаюта) гиподинамия
б) активный образ жизни
в) здоровый образ жизни
г) нет правильного ответа

3. Развитию остеопороза способствуют заболеванияа) хронический бронхит
б) пневмония

в) заболевания печени

г) нет правильного ответа

4. Главное клиническое проявление остеопорозаа) деформация суставов
б) перелом костей

в) сильная боль в суставах
г) нет правильного ответа

5. Возрастные компенсаторно-приспособительные реакции аппарата движенияа) костно-хрящевые разрастания тел позвонков

б) изменение формы тел позвонков

в) изменение кривизны тел позвонков
г) все перечисленное

6. Метод измерения костно-минеральной плотности называетсяа) спирометрия
б) УЗИ

в) денситометрия

г) нет правильного ответа

7. Деформирующий остеоартроз характеризуетсяа) дегенерацией суставного хряща
б) развитием краевых остеофитов

в) изменением суставных поверхностей
г) все перечисленное

8. Деформирующий остеоартроз коленного сустава называетсяа) коксартроз
б) гонартроз
в) артрит
г) нет правильного ответа

9. Состояние костного скелета человека в течение жизни зависит от
а) поступления в организм кальция
б) физической активности
в) образования половых гормонов
г) все перечисленное

10. Боль в вытянутой ноге при ее подъеме называется симптома) Ласега
б) Нери
в) Мацкевича
г) Вассермана

2 вариант

1. Развитию остеопороза способствуют заболеванияа) стенокардия
б) сахарный диабет, ревматоидный артрит
в) артериальная гипертензия
г) нет правильного ответа

2. Изменение суставов при деформирующем остеоартрозеа) утолщение околосуставной сумки
б) увеличение внутрисуставной жидкости
в) основное вещество хряща замещается соединительной тканью
г) нет правильного ответа

3. Клинические признаки старения аппарата движенияа) утомляемость при ходьбе
б) нарушение походки
в) периодическая тупая боль в суставах и позвоночнике
г) все перечисленное

4. С возрастом в опорно-двигательном аппарате происходят процессыа) остеопороз
б) атрофические
в) гиперпластические
г) все перечисленное

5.Деформирующий остеоартроз тазобедренного сустава называетсяа) коксартроз
б) гонартроз
в) артрит

г) нет правильного ответа

6. Боль в области передней поверхности бедра при сгибании в коленном суставе, лежа наживоте называется симптом

а) Ласега

б) Нери

в) Мацкевича

г) Вассермана

7. Возрастные компенсаторно-приспособительные реакции аппарата движенияа) костно-хрящевые разрастания межпозвоночных дисков

б) изменение формы межпозвоночных дисков

в) изменение кривизны межпозвоночных дисков

г) все перечисленное

8. Клиническое проявление остеопорозаа) сильная боль в костях

б) сильная боль в суставах

в) бессимптомное

г) нет правильного ответа

9. Риск развития остеопороза повышаюта) дефицит витамина Д

б) употребление мяса

в) физическая нагрузка

г) нет правильного ответа

10. Состояние костного скелета человека в течение жизни зависит от

а) этнической принадлежности

б) пола

в) возраста

г) все перечисленное

Задания для практического занятия по теме: Демонстрация и клинический разбор больных пожилого и старческого возраста с заболеваниями почек и органов мочевыделения, эндокринной патологией, патологией органов кроветворения и суставов.

Ситуационные задачиЗадача 1

Больной В., 66 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2º С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 2

Больная Н., 62-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38^0С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 3

К фельдшеру обратилась больная А., 72 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание ―мушек‖ перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: температура $36,7^0$С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 4

Фельдшер вызван на дом к больной С., 65 лет, которая жалуется на боль в горле, костях, резкую слабость, головную боль, повышение температуры до 40 градусов, носовое кровотечение. Заболела неделю назад.

Объективно: температура 39,5С. Общее состояние тяжелое. Кожа горячая при пальпации, на груди и конечностях имеются мелкоточечные кровоизлияния. Изо рта - гнилостный запах. Язык обложен темным налетом. Миндалины увеличены. Имеется гнойное наложение. Отмечается болезненность плоских костей при поколачивании. Дыхание везикулярное.

Перкуторный звук легочный. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 120 в мин. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, слабоболезненный. Печень на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 5

Больной П., 69 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на появление припухлостей в области шеи, быструю утомляемость, недомогание, понижение аппетита. Болен в течение 1,5лет.

Объективно: температура 37,5^{0}С. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются увеличенные подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы. Они не спаяны между собой и с окружающими тканями. Дыхание везикулярное, перкуторный звук ясный, легочный. Левая граница относительной сердечной

тупости на 0,4 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 78 в мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД 135/80 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 6

Больная З., 64 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболеваниесвязывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блескглаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом –толстой шеи‖). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 7

Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость, повышенный аппетит. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 8

К фельдшеру обратился больной С., 73 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного удален желудок 5 лет назад по поводу новообразования.

Объективно: температура: 36,6^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темно-малиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования
3. Перечислите возможные осложнения

Задача 9

К фельдшеру ФАП обращается пациент 73 лет с жалобами на тупую боль в правом коленном суставе, усиливающуюся при спускании по лестнице. Иногда появляется блокада сустава. Болен в течение года. За медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельнео.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура 36,6^{0}С. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Правый сустав умеренно деформирован, отмечается припухлость, здесь же болезненность при пальпации. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 66 в мин., АД 145/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача 10

Больная Д., 75 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли влучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не

выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Раздел 13. Диагностика болезней детей грудного возраста

Тема 13.1 Болезни новорожденных. Асфиксия, родовая травма, ГБН.

Вариант 1

Непосредственно к возникновению родовой травмы у детей приводит
а) несоответствие размеров головки плода и таза матери

б) хромосомное нарушение

в) нарушение белкового обмена
г) гипергликемия

К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится
а) реакция Моро

б) симптом Бабинского
в) симптом Кернига

г) симптом Грефе Специфическое
осложнение ГБН

а) отит

б) пневмония
в) сепсис

г) билирубиновая энцефалопатия

Ослабленное дыхание, цианоз носогубного треугольника, снижение мышечного тонуса характерны для асфиксии новорожденного степени тяжести

а) легкой
б) средней
в) тяжелой

Наружная кефалогематома — это кровоизлияние
а) в мягкие ткани головы

б) над твердой мозговой оболочкой
в) под твердой мозговой оболочкой
г) под надкостницу

Наиболее частая причина гемолитической болезни новорожденных
а) гипоксия

б) гиперкапния

в) внутриутробное инфицирование
г) резус-конфликт

7. Ядерная желтуха у новорожденного обусловлена высоким содержанием в кровиа) белка

б) билирубина
в) глюкозы

г) холестерина

8. К хромосомным заболеваниям относитсяа) сахарный диабет
б) ожирение

в) фенилкетонурия
г) болезнь Дауна

9. Брахицефалия, косой разрез глаз, плоское лицо, поперечная складка на ладони характерны для
а) болезни Дауна
б) фенилкетонурии
в) гемофилии

г) рахита

10. У новорожденного отмечается физиологическаяа) гипертония мышц-разгибателей
б) гипертония мышц-сгибателей
в) гипотония мышц-сгибателей
г) нормотония мышц

Вариант 2

1. "Ядерная" желтуха характеризуется поражениема) сердца
б) легких
в) ЦНС

г) почек

2. Асфиксия новорожденного легкой степени характеризуется по шкале Апгар (в баллах)
а) 8–10
б) 6–7

в) 4–5

г) 1–3

3. Основная причина родовой травмы ЦНС у детей
а) гипоксия
б) гиперкапния

в) гипопротеинемия
г) гипергликемия

4. К очаговым признакам поражения ЦНС у новорожденного относится
а) реакция Моро
б) симптом Бабинского
в) симптом Кернига

г) симптом Грефе

5. При гемолитической болезни новорожденных токсическое действие на организм оказывает
а) белок

б) билирубин

в) глюкоза

г) холестерин

6. Состояние глубокого торможения, бледность кожи, цианоз слизистых, глухость сердечных тонов характерно для асфиксии новорожденного степени тяжести
а) легкой
б) средней
в) тяжелой

7. Клинические симптомы отечной формы гемолитической болезни новорожденныха) резко выраженная желтуха
б) наличие свободной жидкости в полостях
в) незначительное увеличение печени

г) незначительное увеличение селезенки

8. Светлая кожа, голубые глаза, рыжие волосы, "мышиный" запах характерны дляа) болезни Дауна
б) гемофилии
в) рахита

г) фенилкетонурии

9. Проба Феллинга проводится ребенку для диагностикиа) болезни Дауна
б) гемофилии

в) фенилкетонурии
г) сахарного диабета

10. Причина развития геморрагического синдрома у недоношенного новорожденногоа) высокое содержание билирубина
б) низкое содержание билирубина

в) высокое содержание протромбина
г) низкое содержание протромбина

Тема 13.2 Болезни новорожденных. Инфекционные и неинфекционные заболеваниякожи и слизистых

Вариант 1

1. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденныха) везикулопустулез
б) парапроктитв) сепсис

г) омфалит

2. Наиболее частая причина сепсиса у новорожденныха) потница
б) пузырчатка новорожденныхв) гемангиома

г) аллергический дерматит

3. Характерный признак гнойного омфалита
а) некроз кожи вокруг пупка

б) серозно-гнойное отделяемое из пупочной ранкив)
гиперемия, инфильтрация кожи вокруг пупка

г) пустула, заполненная серозно-гнойным содержимым, с гиперемированым валиком вокруг

4. Воспаление пупочной ранки новорожденногоа) гемангиома

б) дерматитв)
потница г)
омфалит

5. Какой признак характерен для катарального омфалита?а) серозно-гнойное отделяемое

б) гиперемия и инфильтрация пупочного кольцав)
уплотненные пупочные вены и артерии

г) высыпания на коже.

6. Симптомы везикулопустулеза:

а) пузырьки с мутной жидкостью, воспалительный ободокб)
сине-багровые инфильтраты

в) пузырьки с жидкостью, местами эрозии

г) маленькие пузырьки с прозрачным содержимым без воспалительного ободка
Пупочную ранку у новорожденного обрабатывают раствором:

а) 2% бикарбоната натрияб)
3% перекиси водорода в) 5%
йода

г) 5% хлорида натрия

Ранняя профилактика заболеваний глаз у новорожденного (гонобленнореи) проводитсяраствором

а) фурацилина

б) хлорида натрия

в) сульфацил-натрияг)
полиглюкина

Полость рта здоровому новорожденному:

а) протирают ватным шариком

б) протирают ватно-марлевым шарикомв)
протирают марлевым шариком

г) не протирают

Патронаж новорожденного осуществляется фельдшерома) 1
раз в неделю

б) 2 раза в неделюв) 1
раз в месяц

г) 2 раза в месяц

Вариант 2

1. Какой признак характерен для катарального омфалита?а) серозно-гнойное отделяемое

б) гиперемия и инфильтрация пупочного кольцав)

уплотненные пупочные вены и артерии

г) высыпания на коже

2. Характерный признак гнойного омфалита

а) некроз кожи вокруг пупка

б) серозно-гнойное отделяемое из ранки

в) гиперемия, инфильтрация кожи вокруг пупка

г) пустула, заполненная серозно-гнойным содержимым, с гиперемированым валиком

3. Причины появления опрелостейа) дефекты вскармливания

б) дефекты уходав) инфекция

г) не известны

4. При псевдофурункулезе процесс развиваетсяа) в волосяных мешочках

б) в протоках потовых железв) в клетках эпидермиса

г) на слизистых оболочках

5. Укажите ранние признаки сепсиса новорожденного.а) гепатолиенальный синдром

б) высокая температура

в) лейкоцитоз, нейтрофилез, ускоренная СОЭ г) плохой аппетит, срыгивания, задержка массы

6. Пуповинный остаток у новорожденного ежедневно обрабатывают растворома) 70% этилового спирта, 5% калия перманганата

б) 70% этилового спирта, 5% йода

в) 90% этилового спирта, 3% калия перманганатаг) 90% этилового спирта, 3% йода

7. Наиболее частая причина сепсиса у новорожденныха) потница

б) пузырчатка новорожденныхв) гемангиома

г) аллергический дерматит

8. Воспаление пупочной ранки новорожденногоа) гемангиома

б) дерматитв) потница г) омфалит

9. Для очищения носовых ходов новорожденного используют

а) сухие ватные жгутики

б) жгутики, смазанные стерильным масломв) ватные шарики

г) марлевые шарики

10. Температура воздуха в палате новорожденных должна быть (в град.

Ц.)а) 18–19

б) 20–21

в) 22–23

г) 24–25

Терминологический диктант

Назовите медицинским термином следующие определения.

1. Тяжелое расстройство дыхания, нервной деятельности и кровообращения.
2. Временная остановка дыхания.
3. Снижение РН крови из-за недостаточности вентиляции легких.
4. Пониженное содержание кислорода в крови.
5. Недостаточное снабжение тканей кислородом.
6. Повышенное содержание в крови углекислого газа.
7. Экстракорпоральное насыщение крови кислородом.
8. Синюшный оттенок кожи и слизистых, обусловленный недостаточным насыщением крови кислородом.
9. Уменьшение просвета кровеносных сосудов, обусловленное повышением тонусасосудистой стенки.
10. Введение в гортань и трахею трубки для искусственной вентиляции легких, для проведения наркоза и восстановления проходимости дыхательных путей.
11. Первичный кал вязкой консистенции, зеленоватого цвета.
12. Метод, относящийся к осязанию.
13. Поступление воздуха в легкие при сокращении диафрагмы и наружных мышц.
14. Удаление воздуха из легких в процессе дыхания.
15. Гормон мозгового вещества надпочечников и вненадпочечниковой хромаффинной ткани.
16. Смертность жизнеспособных плодов во время родов.
17. Смертность, возникающая или происходящая непосредственно после рождения.
18. Объективный метод оценки состояния новорожденного.
19. Продолжительное введение, нагнетание жидкости в кровеносные сосуды.
20. Комплекс лечебных мер по восстановлению угасающих или только что угасших жизненно важных функций организма.

Задача 1 У женщины 30 лет первые роды, 7 беременность. Предыдущие беременности заканчивались медицинскими абортами. Настоящая беременность протекала с токсикозом в1 и 2 половине беременности. Роды в срок. Безводный период 8 часов. Ребенок оценен по шкале Апгар 3 балла, не закричал, дыхание поверхностное, нерегулярное. Кожа бледная, ребенок вялый, сухожильные рефлексы понижены, на введение носового катетера реагирует гримасой. Тоны сердца приглушены, чсс 80 в минуту. Ваш диагноз? Причины состояния?

Задача 2 Ребенок от5 беременности, 2 стремительных родов с массой 2900, ростом 48 см, окружностью головы 32 см. закричал не сразу, к груди приложен на 5 сутки, сосал вяло, выписан из отделения патологии через 28 дней. В 2 мес ребенок вялый, голову не держит, окружность головы 38 см, симптом «заходящего солнца», косоглазие. О чем свидетельствует данная патология?

Задача 3 Ребенок от 3 беременности, 2 родов. К концу первых суток появилось желтушное

окрашивание кожи, слизистых. Ребенок вялый, адинамичный, плохо сосет грудь. Отмечается увеличение печени, селезенки, моча темная, кал окрашен в желтоватый цвет. Ваш диагноз? Какие исследования провести, чтобы подтвердить диагноз?

Задача 4 Ребенку 14 дней. Пупочная ранка влажная, покрыта грануляциями, на поверхности которых капельки кровянисто-гнойной жидкости. Кожа вокруг пупочного кольца гиперемирована, отечна, температура тела 37*С. Чем объяснить данную патологию?

Задача 5 Ребенку 7 дней. Отмечается нарушение общего состояния: вялый, снижена активность сосания, падание массы тела, срыгивание, периодическая рвота, диспепсический стул, серо-землистый цвет кожи, повышение температуры тела до 39*С. При осмотре из пупочной ранки гнойное отделяемое, кожа вокруг пупка отечна, гиперемирована. Ваш диагноз, чем подтвердить диагноз? Какие исследования провести?

Задачи на прогнозирование асфиксии

На занятии студенты должны уметь работать со шкалой Апгар и определять степень асфиксии с учетом бальной оценки по шкале Апгар.

Задача 6

Ребенок родился с массой тела 2 кг 500 г. Дыхание самостоятельное, 40 в 1′, ЧСС – 60 в 1′. Кожа розовая, снижен мышечный тонус, появляются гримасы на раздражение подошв.

Задача 7

Ребенок родился с массой 2000 г. Дыхание отсутствует, ЧСС – 60 в 1′. Кожа розовая, конечности синие, мышечный тонус снижен, нет реакции на раздражение подошв.

Задача 8

Ребенок родился с массой тела 1 кг 900 г с редкими единичными дыхательными движениями, ЧСС – 100 в 1′. Кожа розовая, конечности цианотичные. Мышечный тонус снижен. Рефлексы не вызываются.

Задача 9

Ребенок родился с массой тела 3100 г. Дыхание самостоятельное, 40 в 1′, ЧСС – 140 в 1′. Кожа розовая, мышечный тонус снижен, появляются гримасы на раздражение подошв.

Тема 13.3. Острые расстройства пищеварения детей раннего возраста.

1 вариант

1. В какие сроки после рождения появляется рвота при пилоростенозе?а) на 2 сутки
   б) на 2 неделе
   в) сроки не имеют значения
   г) 40 дней

2. При каком виде дегидратации частый стул преобладает над рвотой?а) соледефицитной
   б) изотонической
   в) вододефицитной
   г) вид не имеет значения

3. С какого возраста проявляется пилороспазм?а) с рождения
б) с 1 мес.
в) с 2 мес
г) с 3 мес.

4. В качестве причины развития простой диспепсии могут выступать:
а) качественные погрешности в организации вскармливания ребенка.
б) Количественный дисбаланс нутриентов.

в) Введение пищи прикормов без соблюдения принципа постепенности
г) Все вышеперечисленное.

4. В копрограмме больного с простой диспепсией могут выявляться включения, кроме:
а) Большое количество нейтрального жира.

б) Свободные жирные кислоты и мыла.
в) 20-30 лейкоцитов в поле зрения.

г) Малое количество детрита

д) Небольшое количество слизи

6. Суточный объем питания ребенку в возрасте 5 мес. в первый день простой диспепсии:а) Назначают по возрасту.
б) Уменьшают дозу до ½ от возрастного
в) Увеличивают на 10%

г) Уменьшают до ¾ от возрастного

д) Отменяют пищу прикормов, не изменяя суточного объема питания.

7. Целесообразность назначения водно-чайной паузы при диспепсии обусловливается:а) Необходимостью проведения регидратации.
б) Необходимостью подавления патогенной микрофлоры.

в) Обеспечение функционального покоя желудочно-кишечному тракту.
г) необходимостью дегидратации

д) Всем вышеперечисленным.

8. На какой день можно ввести пищу прикормов ребенку 5 мес. с простой диспепсией:а) На 1-2 день.
б) С первого дня в половинном объеме.
в) Не имеет значения, с какого дня

г) С пятого дня

д) С седьмого дня.

9. Склонность детей к срыгиванию обусловлена:
а) слабым развитием кардиального сфинктера;
б) слабым развитием пилорического сфинктера;
в) хорошим развитием пилорического сфинктера;
г) хорошим развитием пилорического сфинктера.

10. При искусственном вскармливании в кишечнике ребенка преоблаают:а) бифидобактерии, лактобактерии;
б) кишечная палочка, энтерококки;
в) стафилококки, пневмококки;

г) протей, синегнойная палочка.

2 вариант

1. Потеря массы тела при 3 степени эксикоза:

а) до 5%

б) до 7-8%

в) более 10%

2. Какой характер стула при алиментарной диспепсии?

а) жидкий с белыми, желтыми, зеленоватыми комочками, с примесью слизи;

б) жидкий, водянистый, со стекловидной слизью;

в) тенезмы, гной, мутноватая слизь, прожилки крови;

г) оформленный, с примесью прозрачной слизи.

3. При каком виде дегидратации развивается гипотермия?а) соледефицитной

б) изотонической

в) вододефицитной

г) вид не имеет значения

4. Что развивается при пилоростенозе?

1. недостаточность кардиального сфинктера желудка
2. спазм мускулатуры привратника желудка
3. зияние привратника желудка
4. сужение привратника желудка.

5. Диспепсический синдром характеризуется всем, кроме:

а) Симптомов нарушения поведения.

б) Срыгивания и рвот.

в) Симптомов интоксикации.

г) Метеоризма.

д) Симптомов кишечной дисфункции

6. В диф.диагностике простой диспепсии и острых кишечных инфекций имеют значение:

а) Данные эпидемиологического анамнеза.

б) Обнаружение симптомов токсикоза.

в) Результаты микробиологического исследования крови.

г) Обнаружение в копрограмме лейкоцитов, эритроцитов и слизи в большом количестве.

д) Все вышеперечисленное

7. Назначение овощных или фруктовых отваров при диспепсии обуславливается всем, кроме:

а) Содержащиеся в них клетчатка и целлюлоза адсорбируют токсические продукты пищеварения, кислоты и газы.

б) Усиливают перистальтику, способствуя механическому очищению кишечника.в) Содержащийся в них пектин улучшает всасывание питательных веществ.

г) Дают антибактериальный эффект.

8. Симптомы эксикоза не характерны для:

а) Кишечной коли-инфекции.

б) Парентеральной диспепсии.
в) Сальмонеллеза.

г) Простой диспепсии.

9. Преимущество грудного молока перед коровьима) высокое содержание белка
б) высокое содержание витаминов
в) высокая калорийность

г) оптимальное соотношение пищевых веществ

10. При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают:а) бифидобактерии;
б) кишечная палочка;
в) лактобактерии;

г) энтерококки.

Тема 13.4. Хронические расстройства питания детей раннего возраста

1 вариант

Клинические проявления лактазной недостаточности могут возникать при кормления всем,кроме:

а) Грудным молоком б)
Коровьим молоком

в) Миндальным молокомг)
Молочными смесями

Для типичной формы целиакии характерно все, кроме:

а) Упорных дисфункций желудочно-кишечного трактаб)
Хронического расстройств питания

в) Полигиповитаминоза, рахитоподобных деформацийг)
Хронических бронхолегочных заболеваний

Клинические проявления целиакии манифестируются после введения в рацион ребенка:а)
Манной каши

б) Смесей из пшеничной мукив)
Овсяной каши

г) Всего вышеперечисленного

При гипотрофии III степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)а) 10

б) 20

в) 30

г) 40

Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливаниеа)
естественное (грудное)

б) смешанное

в) искусственное г)
парентеральное

Сцеживание остатков грудного молока проводится с цельюа)
профилактики гипогалактии

б) профилактики гипотрофиив)
снижения иммунитета

г) повышения иммунитета

Клинический признак, возникающий у грудного ребенка при недостаточном поступлении пищевых веществ

а) малая прибавка массы телаб)
частое мочеиспускание

в) обильный стулг)
лихорадка

При естественном вскармливании в кишечнике ребенка преобладаюта)
бифидобактерии

б) кишечная палочкав)
лактобактерии

г) энтерококки

Показание для перевода ребенка на искусственное вскармливаниеа)
самопроизвольное истечение молока

б) отсутствие молока

в) затруднение выделения молокаг)
быстрое поступление молока

Цель введения докорма ребенку – обеспечить

а) недостающее количество питательных веществб)
увеличить поступление поваренной соли

в) уменьшить поступление поваренной солиг)
увеличить поступление жиров

2 вариант

1. Характер стула при непереносимости дисахаридов характеризуется всем, кроме:а) Частый

б) Водянистый, с большим количеством газовв)
Цвет «болотной тины»

г) С кислым запахом

2. Внешний вид больных целиакией характеризуется всем, кроме:а) Старческим выражением лица

б) Резким увеличением животав)
Тонкими конечностями

г) Нарушением пигментации кожи

3. При гипотрофии I степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %)
а) 1–5

б) 5–10

в) 10–15

г) 15–20

4. Причина приобретенной гипотрофии у детейа) гипогалактия у матери

б) гестозы беременныхв)
алкоголизм матери г)

курение матери

5. Преимущество грудного молока перед коровьима) высокое содержание белка

б) высокое содержание витаминовв) высокая калорийность

г) оптимальное соотношение пищевых веществ

6. Контрольное кормление ребенка проводят для определенияа) массы тела

б) количества высосанного молокав) количества прикорма

г) количества докорма

7. Склонность детей к срыгиванию обусловлена а) слабым развитием кардиального сфинктера

б) хорошим развитием кардиального сфинктера в) слабым развитием пилорического сфинктера г) хорошим развитием пилорического сфинктера

8. При искусственном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают:а) бифидобактерии, лактобактерии

б) кишечная палочка, энтерококкив) стафилококки, пневмококки

г) протей, синегнойная палочка

9. Показание для введения докорма ребенкуа) гипогалактия

б) паратрофия в) срыгивание г) дисфагия

10. Цель введения докорма ребенку – обеспечитьа) недостающее количество питательных веществ

б) увеличить поступление поваренной соли в) уменьшить поступление поваренной солиг) увеличить поступление жиров

Задача 1 Ребенку 6 мес., вскармливание искусственное, заболел вчера остро, температура 36,8*С, однократная рвота. Частый жидкий стул ярко-желтого цвета, с непереваренными комочками. О каком заболевании следует думать? Какие исследования провести?

Задача 2 Ребенку 1 месяц, поступил на обследование и лечение. При обследовании получены следующие данные: настоящий вес ребенка 3200,0; ребенок беспокойный. Кожные покровы бледные, чистые, подкожно-жировой слой развит недостаточно (истончен на животе и бедрах). Живот слегка вздут, мягкий, безболезненный при пальпации, видимой перистальтики не наблюдается. Стул 3 раза в сутки, желтого цвета, кислого запаха. Контрольное кормление 100,0.

Из анамнеза: от первой беременности, роды I в ягодичном предлежании, вес при рождении 3000,0, рост 49 см. Срыгивания начались в роддоме, были редкими 1-2 раза в день, затем участились и с 3-х недельного возраста отмечались почти после каждого кормления, за последнюю неделю появилась рвота «фонтаном». О каком заболевании вы думаете? Какие

исследования нужно провести для подтверждения диагноза?

Задача 3 Вы - фельдшер ФАПа. На приеме ребенка 2-х мес. мама предъявила жалобы, что малыш последние две недели не выдерживает интервалы между кормлениями, беспокоится.Ребенок на грудном вскармливании.

За последний месяц поправился на 400,0 г и в настоящий момент весит 4200 г. Масса тела при рождении 3400 г. С чем могут быть связаны предъявляемые мамой жалобы? Как это можно подтвердить? К развитию какого заболевания может привести (или уже привела эта причина)? Подтвердите свои предположения расчетом. Какие данные объективного осмотраподтвердят Ваш диагноз?

Задача 4 Ребенку 2 мес. 5 дней. Масса при рождении 2800 г, масса тела фактическая 3300 г. Находится на искусственном вскармливании с 2-х недельного возраста. Получает коровье молоко в разведении с водой 1:1.

Объективно: ребенок вялый, кожные покровы бледной окраски, эластичность кожи и тургор мягких тканей снижены, подкожно-жировой слой на туловище практически отсутствует, на конечностях - отчетливо уменьшен. Сосет медленно, вяло, высасывает не более 90 мл 6 раз в день. О каком заболевании вы думаете? Какие исследования нужно провести для подтверждения диагноза?

Задача 5 Ребенку 4 мес. Родился доношенным с массой тела 3400 г. Масса тела фактическая на данный момент 8300 г. Малыш с 1 мес. находится на искусственном вскармливании, получает смесь –Бона–, с 3-х мес. - манную кашу 2-3 раза в день, кормят 5-6 раз в день, на одно кормление съедает 220,0-250,0 г. Помимо этого получает соки и тертое яблоко. О каком заболевании вы думаете? Какие исследования нужно провести для подтверждения диагноза?

Тема 13.5. Рахит. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия

1 вариант

1. Рахит у детей развивается вследствие дефицита
витаминаа) А

б) В

в) С

г) D

Потливость, облысение затылка у ребенка наблюдаются приа)
рахите

б) потнице в)
опрелостиг)
менингите

Образование "четок" на ребрах, "куриная грудь" наблюдаются приа)
родовой травме

б) рахите

в) бронхиальной астмег)
дисбактериозе

Профилактическая доза витамина D ребенку составляет (мг/сут)а) 200

б) 400

в) 600

г) 800

Судороги при спазмофилии у детей обусловлены тем, что в составе крови происходита) повышение уровня железа

б) понижение уровня железа в) повышение уровня кальцияг) понижение уровня кальция

Признак скрытой спазмофилииа) симптом Хвостека

б) симптом Бабинскогов) ларингоспазм

г) пилоростеноз

Карпопедальный спазм у ребенка чаще проявляется тоническими судорогами мышца) кистей, стоп

б) бронхов, трахеи

в) желудка, кишечника

г) мочевого пузыря, уретры Критериями тяжести рахита являются:

а) Выраженность костных деформаций

б) Количество отделов костной системы, вовлеченных в патологический процесс
в) Количество органов и систем (кроме костной), вовлеченных в процесс

г) Все вышеперечисленное

О разгаре рахите может свидетельствовать все, кроме:
а) Анемия

б) Краниотабес

в) Остеоидная гиперплазия

г) Нормальный мышечный тонус Развитию гипервитаминоза D способствуют:

а) Избыточное поступление витамина D

б) Одновременное назначение с профилактической и лечебной целью витамина D и УФО в) Одновременное назначение с профилактической и лечебной целью витамина D и кальцияг) Все вышеперечисленное

2 вариант

1. При рахите у ребенка нарушается обмена) калия, магния

б) кальция, фосфорав) калия, железа

г) кальция, железа

Выраженные лобные и затылочные бугры у ребенка характерны для:а) родовой травмы

б) менингитав) рахита

г) энцефалопатии

При рахите у ребенка наблюдаютсяа)
артриты

б) переломы в)
гемартрозы

г) О-, Х-образные ноги

Характерными признаками спазмофилии у детей являютсяа)
отеки

б) судорогив)
запоры

г) кровоизлияния

Моментальное сокращение мимической мускулатуры на соответствующей стороне при поколачивании между скуловой дугой и углом рта — это симптом

а) Люста б)
Масловав)
Труссо

г) Хвостека

Сдавленный "петушиный" крик на выдохе у ребенка наблюдается приа)
бронхиальной астме

б) бронхите

в) ларингоспазмег)
фарингите

Генерализованные тонико-клонические судороги у детей развиваются приа)
скрытой спазмофилии

б) ларингоспазме

в) карпопедальном спазме г)
эклamптическом приступе

Об остром течении рахита свидетельствует:

а) Остеомаляция

б) Остеоидная гиперплазия

в) Мышечная гипотония

г) Гипокальциемия

Для какого периода рахита характерны изменения со стороны нервной системы?

а) начальный

б) разгар

в) реконвалесценция

г) остаточных явлений

Для начального периода острого гипервитаминоза D характерны:

а) Повышение температуры

б) Диспепсические расстройства

в) Анорексия

г) Все выше перечисленное

Тема 13.6 Аномалии конституции

1 вариант

1. Экссудативно-катаральный диатез у детей характеризуется поражениема) ЦНС

б) сердцав) почек г) кожи

2. Причина экссудативно-катарального диатеза у детейа) грудное вскармливание

б) перегревание

в) переохлаждение

г) ферментативная недостаточность

3. Развитию экссудативно-катарального диатеза у детей способствует избыточное употребление:

а) углеводов

б) поваренной солив) жиров

г) жидкости

4. При аллергическом диатезе у ребенка из питания исключаюта) цитрусовые

б) кефир

в) яблочный сок

г) морковное пюре

5. Лимфатико-гипопластический диатез у детей характеризуется увеличениемлимфатических узлов и

а) сердца

б) щитовидной железыв) вилочковой железы г) почек

6. Причина внезапной смерти у детей с лимфатико-гипопластическим диатезом — недостаточность

а) дыхательнаяб) сердечная

в) почечная

г) надпочечниковая

7. При нервно-артритическом диатезе у ребенка нарушается обмена) белка

б) билирубина

в) мочевой кислотыг) соляной кислоты

8. Развитию нервно-артритического диатеза у детей способствует наличие у родителейа) бронхита

б) гастрита

в) почечно-каменной болезниг)

пиелонефрита

9. Характерное проявление нервно-артритического диатеза у детейа) приступ рвоты

б) приступ удушьяв)
отеки

г) желтуха

10. Укажите признак, характерный для нервно-психического синдрома у детей с мочекислым диатезом:

1. Ускоренное развитие психики и речи
2. Эмоциональная вялость
3. Эпилептиформные припадки
4. Мышечная гипотония

Задача 1. Ребенку 3 года, девочка, активная, подвижная, худощавая. Много говорит, запас слов богатый, знает стихи. Эмоционально лабильная. Бледная, черепно-мозговые нервы без патологии. Мимика лица подвижная. Аппетит снижен, часты рвоты. Состояние внутренних органов без особенностей. В крови содержание мочевой кислоты 0,5 ммоль/л. При рвоте в моче появляется ацетон. Сахар крови – 3,85 ммо/л, диастаза мочи – 32 ед.

Предполагаемый диагноз:

Задача 2

Вы фельдшер ФАПа. Под наблюдением находится ребенок 6-ти месяцев. Растет и развивается соответственно возрасту, вскармливание естественное. До этого обращения был здоров. На данный момент мама предъявляет жалобы, что 2 дня назад у малыша на коже щек появилась гиперемия, отечность и шелушение, ребенок стал беспокойным, чешет щечки. Дайте советы маме по уходу. К какой группе здоровья относится ребенок? О каком заболевании Вы можете подумать? Какие вопросы Вы зададите маме для выявления причины возникшего состояния?

Задача 3

На прием в поликлинику принесли ребенка 7 мес. Массой 7 кг. Масса при рождении 3500 г. В настоящее время ребенок не сидит. Зубов нет. Голову держит с 3 мес. Отмечается размягчение костей затылка. Вскармливается коровьим молоком и манной кашей. Ваш предварительный диагноз?

Задача 4

Фельдшер ФАПа пришел на патронаж к ребенку 2,5 мес. При беседе мама отметила, чтопоследние 2 недели ребенок стал беспокойным, часто вздрагивает во сне, появилась повышенная потливость во время кормления и сна.

Объективно: состояние малыша удовлетворительное, кожа чистая, обычной окраски, имеет место облысение затылка. Большой родничок 2,5 на 2,5 см, края податливы при пальпации. Голова асимметричной формы - сплющена с правой стороны. Со стороны внутренних органов изменений нет, стул, мочеиспускание без особенностей. О каком заболевании Вы можете подумать? Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.

Задача 5

На приеме у невропатолога мать отмечает, что накануне у ребенка 1 года 3 мес. отмечались судороги (рука ребенка принимала положение «руки акушера»). При обследовании выявлена задержка статических функций. Кожа бледная. Большой родничок открыт 1х1 см. Выражены лобные бугры. Имеются «браслеты» и «нити жемчуга». Ваш предварительный диагноз?

Тема 13.7. Заболевания полости рта у детей раннего и старшего возраста. Гельминтозы

1 вариант

1. Зуд в перианальной области, как основной симптом гельминтоза у детей, характерен дляа) энтеробиоза

б) описторхозав) аскаридоза

г) трихоцефалеза

2. Выявление яиц в соскобах кожи перианальной области у детей применяют для диагностики

а) описторхоза

б) лямблиоза в) аскаридоза г) энтеробиоза

3. У детей омечаются боли в животе, тошнота, рвота, периодический неустойчивый стул, если гельминты паразитируют в

а) печени

б) кишечникев) легких

г) коже

4. Недомогание, снижение аппетита, анемия, аллергические реакции, эозинофилия у детейхарактерны для

а) энтеробиозаб) аскаридоза в) описторхоза

г) большинства гельминтозов

5. Аппендицит, перитонит, кишечная непроходимость, поражения печени и желчных путей у детей являются осложнениями

а) трихоцефалезаб) энтеробиоза в) аскаридоза

г) анкилостомидоза

6. Энтеробиоз у детей вызываетсяа) аскаридами

б) острицамив) лямблиями

г) кошачьей двуусткой

7. Возбудитель афтозного стоматита:
   а) грибы;

б) вирус;

в) бактерии;

г) простейшие.

8. Аутоинвазии характерны при заражении:
а) аскаридами;
б) карликовым цепнем;
в) острицами;

г) лямблиями.

9. Для диагностики аскаридоза
исследуют:а) перианалъный соскоб;
б) фекалии;

в) рвотные массы;
г) мочу.

10. Нарушение питания, непроходимость кишечника у детей являются основными симптомами:
а) аскаридоза; б) описторхоза;

в) трихоцефалеза;г) энтеробиоза.

Тема 13.8. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки детей раннего истаршего возраста

1 вариант

1. Повышение аппетита у детей
наблюдаетсяа) при насильственном питании

б) в периоды усиленного физического развития

в) при физическом и психическом перенапряженииг) при малоподвижном образе жизни

2. Одной из наиболее частых причин острого эзофагита у детей является
а) длительный прием салицилатов
б) пищевая аллергия

в) нерегулярное и неполноценное по составу питаниег) хронические заболевания печени и желчных путей

3. Существенную роль в язвообразовании у детей
отводята) кишечной палочке
б) протею

в) хеликобактерным микроорганизмамг) палочке молочно-кислого брожения

4. Язвенное кровотечение характеризуется меленой и отсутствием рвоты при локализации язвы
а) на малой кривизне желудка

б) в кардиальном отделе желудкав) на большой кривизне желудка г) в

двенадцатиперстной кишке

5. Рвота "кофейной гущей" у детей возникает при

а) кровотечении из язвы

б) деформации луковицы двенадцатиперстной кишкив) пенетрации язвы

г) перфорации язвы

6. Упорный болевой синдром, не уменьшающейся от приема антацидов, с рвотой, на приносящей облегчения, характерен для осложнения язвенной болезни у детей

а) кровотечение из язвыб) перфорация язвы

в) пенетрация язвы

г) деформация луковицы двенадцатиперстной кишки

7. Появление на фоне симптомов язвенной болезни у детей чувства переполнения желудка, отрыжки тухлым, рвоты с остатками пищи, съеденной накануне, похуданиесвидетельствует об осложнении

а) малигнизация язвыб) перфорация язвы в) пенетрация язвы

г) стеноз привратника

8. При подозрении на язвенную болезнь 12-перстной кишки не следует проводить:а) исследование кала на скрытую кровь;

б) гастродуоденоскопию;

в) дуоденальное зондирование;

г) рентгеноконтрастное исследование;

9. наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является:а) кровотечение;

б) перфорация;

в) пенетрация в поджелудочную железу;г) малигнизация;

10. наиболее достоверным клиническим признаком язвенной болезни является:а) сезонность болей;

б) тощаковые боли в эпигастрий;в) рецидивирующая рвота;

г) кровотечение из выявленной язвы;

Тема 13.9. Заболевания органов пищеварения у детей раннего и старшего возраста.

1 вариант

1. Особое значение в развитии вторичных дискинезий желчевыводящих путей у детейпридается

а) лямблиозу кишечника

б) перенесенной дизентерии

в) перенесенному сальмонеллезуг) хроническому тонзиллиту

2. Первичные дискинезии желчевыводящих путей у детей возникают

при:а) поражении печени
б) поражении желудка

в) поражении двенадцатиперстной кишки

г) расстройстве нейрогуморальной регуляции

3. Для гипертонической формы дискинезий желчевыводящих путей у детей характерны боли в правом подреберье

а) ноющие, распирающие

б) схваткообразные, непродолжительныев)
постоянные тупого характера

г) усиливающиеся сразу после еды

4. Для острого холецистохолангита у детей характерна боль в правом подреберьеа) быстропроходящая, непостоянная

б) сильнейшая с иррадиацией в правое плечо, лопаткув)
тупая, умеренной интенсивности

г) ноющая, распирающая

5. Наиболее информативный и широко применяемый метод исследования при холецистохолангите у детей

а) дуоденальное зондированиеб)
холецистография

в) УЗИ

г) радиоизотопное исследование

6. Наиболее важные факторы развития желчнокаменной болезни у детейа) высококалорийное нерегулярное питание

б) наследственные факторы в)
ожирение, сахарный диабетг)
застой желчи, воспаление

7. В случае закупорки камнем общего желчного протока при желчно-каменной болезниу детей развивается желтуха

а) инфекционная б)
механическая в)
гемолитическая

г) паренхиматозная

8. Нарушения во взаимоотношениях вирусов и системой иммунной защиты организмаребенка играют решающую роль в патогенезе

а) хронического холециститаб)
хронического гепатита

в) хронического холангита

г) дискинезии желчевыводящих путей

9. Боли опоясывающего характера с иррадиацией в левую половину грудной клетки у ребенка характерны для

а) острого панкреатита

б) острого холецистохолангита

в) хронического активного гепатита

г) желчной колики

10. В биохимическом анализе крови у детей с острым панкреатитом характерно повышение уровня

а) глюкозы

б) холестерина в) билирубина г) амилазы

Тема 13.10. Заболевания кишечника у детей раннего и старшего возраста.

1 вариант

1. Основной причиной острого энтероколита у детей является

а) бактериальная и вирусная инфекция

б) гормональные расстройствав) неврогенные факторы

г) длительное применение антибиотиков

2. Острое начало заболевания — повышение температуры тела, приступообразные болипо всему животу, диспепсические явления и послабление стула до 10-15 раз в сутки

— характерно для детей с острыма) гастродуоденитом

б) панкреатитом в) энтероколитом

г)холецистохолангитом

3. Урчание, чувство переливания в животе, метеоризм, усиленное отхождение газов,учащение стула характерны для детей с обострением хронического

а) энтероколитаб) панкреатита

в) холецистохолангитаг) гастродуоденита

4. Спастическое сокращение различных отделов кишечника при пальпации, урчание и шум плеска в слепой кишке – это выявляемый при энтероколите у детей симптом

а) Поргеса

б) Образцова
в)Ортнера

г) Щеткина-Блюмберга

5. «Овечий» кал у ребенка наблюдается

приа) панкреатите

б) холецистохолангитев) энтероколите

г) колите

6. При естественном вскармливании в кишечнике ребенка

преобладаюта) бифидобактерии

б) кишечная палочкав) лактобактерии

г) энтерококки

7. При искусственном вскармливании в кишечнике ребенка преобладают:а) бифидобактерии, лактобактерии

б) кишечная палочка, энтерококкив) стафилококки, пневмококки

г) протей, синегнойная палочка

8. Стеаторея определяется при исследовании кала ребенка, больногоа) хроническим панкреатитом

б) хроническим гастритом

в) желчно-каменной болезнью

г) дискинезией желчевыводящих путей

9. Какое исследование наиболее информативно при мезоаденитеа) пальпация

б) обзорный рентгеновский снимокв) УЗИ

г) лапароскопия

10. Какое исследование подтверждает наличие хронического энтеритаа) Ирригоскопия

б) Биопсия тонкой кишки

в) Ректороманоскопия

г) Колоноскопия

Задача 1

При проведении патронажа к новорожденному, фельдшер ФАПа обнаружил при осмотре ребенка наличие у него на слизистой полости рта (щек и языка) белый творожистый налет. Мать отмечает, что малыш стал хуже сосать, при кормлении беспокоится. Других изменений нет. О каком заболевании Вы можете подумать? Какими дополнительными исследованиями можно подтвердить диагноз?

Задача 2

К фельдшеру ФАП на прием обратилась мать с 8-летним ребенком, с жалобами на приступообразные колющие боли в правом подреберье и околопупочной области, связанные с быстрой ходьбой и бегом.

В анамнезе: очаги инфекции, неврозоподобное состояние. Болен 6 месяцев.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, обычной окраски, по органам без особенностей. Живот при пальпации мягкий, отмечаются болезненность в точке желчного пузыря. Стул, мочеиспускание - без особенностей.

1. О каком заболевании Вы можете подумать?
2. Какими дополнительными исследованиями можно подтвердить диагноз?

Задача 3

К фельдшеру ФАП на прием обратился мальчик 11 лет по поводу болей в животе. Болен втечение 2-х лет. Боли возникают до еды или через 1-1,5 часа после еды, интенсивные, стихающие после приема пищи, периодически возникает изжога.

Объективно: состояние удовлетворительное, питание несколько снижено, кожа бледная, сухая.

Органы грудной клетки без особенностей.

При пальпации живота определяется болезненность в области эпигастрия.

1. О какой патологии следует думать?
2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

Задача 4

К фельдшеру ФАП обратилась мать 6-летнего ребенка. Она рассказала, что у девочки последние два месяца отмечается снижение аппетита, она стала раздражительной, сон беспокойный, часто жалуется на зуд в области ануса.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, питаниенесколько снижено. Со стороны внутренних органов без патологии.

1. О каком заболевании Вы можете подумать?
2. Какими исследованиями Вы можете подтвердить диагноз?

Задача 5

К фельдшеру ФАПа обратилась мать 5-летней девочки. Она рассказала, что утром у ребенка во время акта дефекации вышел огромный (30-40 см) круглый червь. Она оставила его дома в горшке. Из расспроса выяснено, что последние 2 месяца девочка плохо кушает, стала

вялая, бледная, под глазами - –темные круги–, часто жалуется на боли в животе, иногда бывает рвота, капризна, раздражительна.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, со стороны внутренних органов без патологии.

1. О каком заболевании Вы можете подумать?
2. Какими исследованиями можно подтвердить диагноз?

Тема 13.11. Заболевания органов кровообращения у детей. ВПС

1 вариант

1. При большом дефекте межжелудочковой перегородки у ребенка в возрасте 3 месяцевнаблюдаются все перечисленные признаки, за исключением:

а) одышки и непереносимости физической нагрузкиб) повторных пневмоний

в) акцента второго тона на легочной артерииг) судорог

2. Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией:а) стеноз легочной артерии;

б) стеноз аорты

в) коарктация аорты

г) дефект межпредсердной перегородки

3. Для дифференциальной диагностики гипертензии при коарктации аорты наиболее информативным является:

а) повышение в моче альдостерона;

б) нормальное содержание в моче 17-кетостероидов; в) артериальное давление на ногах ниже, чем на руках;г) артериальное давление на ногах выше, чем на руках.

4. Исследование, обязательно показанное грудному ребенку перед назначением плавания:а) ФКГ;

б) рентгенограмма сердца;в) тахиосцилография;

г) ЭКГ;

5. Перед началом занятий в спортивной секции обязательным является проведение:а) ЭХОКГ;

б) ФКГ;

в) ЭКГ;

г) рентгенографии;

6. Для выявления ВПС наиболее информативно:

а) ЭХО-КГ;

б) рентгенограмма;

в) радиоизотопное исследование;г) ЭКГ;

7. К врожденным порокам сердца относитсяа) тетрада Фалло

б) аортальная недостаточностьв) митральный стеноз

г) митральная недостаточность

8. На приеме девочка 10 лет с жалобами на боли в сердца. Клинически патологии не выявлено. Ей необходимо назначить:

а) ЭКГ, ЭХО-кардиографиюб) апекскардиограмму

в) реокардиограмму

г) пробу с физической нагрузкой

9. Для митрального стеноза типичны все симптомы, кроме:

а) Акроцианоз.

б) Одышка.

в) Ослабление I тона сердца.г) Хлопающий I тон.

10. Для недостаточности клапанов аорты типичны все симптомы, кроме:

а) Пульс мягкий, слабого наполнения и напряжения.

б) Пульс высокий, быстро спадающий.в) Капиллярный пульс.

г) Феномен бесконечного тона.

Тема 13.12. Заболевания органов кровообращения у детей. Ревматизм у детей

1 вариант

1. При ревматизме у детей преимущественно поражается тканья) эпителиальная

б) соединительная
в) мышечная

г) нервная

2. Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте (лет)а) 1–3
б) 3–6

в) 7–15

г) 15–17

3. При ревматизме у детей преимущественно поражается системаа) сердечно-сосудистая
б) дыхательная

в) пищеварительная
г) костно-мышечная

4. Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежита) кишечной палочке
б) синегнойной палочке

в) золотистому стафилококку

г) β -гемолитическому стрептококку группы А

5. Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием:а) анулярной эритемы
б) спазмофилии
в) эклампсии

г) хореи

6. При ревматизме у детей на коже появляетсяа) анулярная эритема
б) акроцианоз
в) желтуха

г) мелкоточечная сыпь

7. Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детейа) слабость
б) снижение аппетита
в) недомогание

г) боль в области сердца

8. Исход ревматического эндокардита у детейа) гипотрофия
б) рахит

в) порок сердца
г) спазмофилия

9. Ревматическая хорея у детей проявляется

а) гримасничаньем
б) ларингоспазмом
в) пилоростенозом
г) удушьем

10. Ревматический полиартрит у детей характеризуется

поражением:а) суставов позвоночника
б) мелких суставов конечностей
в) крупных суставов конечностей
г) реберно-грудинных суставов

11. При ревматизме у детей в биохимическом анализе крови определяетсяа) повышение холестерина
б) понижение холестерина

в) появление антистрептолизина-О
г) понижение фибриногена

12. При ревматическом эндокардите у детей чаще поражается сердечный клапана) аортальный
б) митральный

в) пульмональный
г) трехстворчатый

Тема 13.13. Заболевания органов кровообращения у детей. ВСД

1 вариант

1. Клинические признаки вегетососудистой дистонии по симпатикотоническому типу у детей

а) тахикардия, повышения АД б) брадикардия, понижение АД

в) гипергидроз и гиперсаливацияг) яркий красный дермографизм

2. Клинические признаки вегетососудистой дистонии по парасимпатикотоническому (ваготоническому) типу у детей

а) тахикардия, повышения АД б) брадикардия, понижение АДв) бледность и сухость кожи

г) блеск глаз, экзофтальм

3. При вегетососудистой дистонии у детей возникает синдрома) желтухи

б) геморрагическийв) отечный

г) психовегетативный

4. Для ваготонического типа вегетодистонии не характерны:

А) гипергидроз;

Б) тахикардия;

В) красный дермографизм; Г) склонность к обморокам;

Д) плохая переносимость транспорта.

5. Причина относительно низкого АД у детей:

а) малый объем левого желудочка, широкие артерии;

б) малый объем левого желудочка, узкие артерии;

в) большой объем левого желудочка, широкие артерии;

г) большой объем левого желудочка, узкие артерии.кожи: на животе, и на груди обнаружены 3 элемента розеолезной сыпи. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Пульс 88 мин (температура 39,6°С). АД 110/60. Язык сухой, обложен коричневым налетом (отпечатки зубов по краям). Живот при пальпации умеренно вздут, увеличение печени и селезенки.

Из эпид.анамнеза: 2 недели гостил у родственников в деревне, где купался в пруду, ел немытые овощи и фрукты. Фельдшер заподозрил брюшной тиф.

Обоснуйте диагноз, исходя из условий задачи. Расскажите о клинике, об эпидемиологии и мероприятиях проводимых в очаге, о предстоящем обследовании

Тема 21.4. Сальмонеллез. Ботулизм. Пищевые токсикоинфекции.Выбрать один правильный ответ

I Вариант

1. Для пищевых токсикоинфекции характерно
   а) вызываются условно-патогенной флорой
   б) вызываются патогенными микробами кишечной группы
   в) характеризуются отсутствием интоксикационного синдрома
   г) характеризуются тем, что источником являются инфицированные пищевые пищевые продукты

2. При ПТИ
   а) наиболее характерным симптомом является частый водянистый стул без патологических примесей
   б) боли локализуются в левой подвздошной области
   в) стул, как правило, жидкий, с примесью слизи
   г) в тяжелых случаях часто развивается некротический энтерит

3. Для основных клинических симптомов пищевой токсикоинфекции не характерно
   а) разлитые боли в животе постоянного характера
   б) многократная рвота
   в) признаки обезвоживания
   г) повышение температуры

4. Сальмонеллы характеризуются следующими свойствами
   а) имеют вид палочки с закругленным концом
   б) в окружающей среде образуют споры
   в) содержат эндотоксин, грамотрицательны
   г) грамположительны, термостабильны

5. Возбудитель ботулизмаа) иерсиния
   б) сальмонелла
   в) клостридия
   г) вибрион

6. Наиболее полное правильное утверждение в отношении источника инфекции при сальмонеллѐзе:

а) инфицированные животные

б) крысы, утки, гуси, коровы, свиньи, голуби, лошади

в) инфицированный человек

г) инфицированные животные, птицы, человек

7. При сальмонеллѐзе неверно следующее утверждение

а) источником возбудителя являются пищевые продукты

б) основной механизм передачи возбудителя – фекально-оральный

в) наибольшую опасность представляет инфицирование готовых пищевых продуктов

г) инфицирование мяса может происходить прижизненно и постмортально

8. Возбудитель ботулизма

а) является

аэробом

б) размножается в пищевых продуктах при отсутствии доступа воздуха

в) может размножаться в организма человека

г) может размножаться в воде

9. Неправильное утверждение, что ботулинический

токсина) является эндотоксином

б) является белком

в) вырабатывается вегетативными формами возбудителя

г) быстро разрушается при кипячении

10. При ботулизме

а) источником инфекции является больной человек

б) источником инфекции являются зараженные пищевые продукты

в) резервуаром возбудителя являются животные

г) характерна летняя сезонность заболевания

Выбрать один правильный ответII Вариант

1. Для пищевой токсикоинфекции характерен путь передачи

а) водный

б) алиментарный

в) контактно-бытовой

г) воздушно-пылевой

2. При ПТИ неверным является следующее утверждение

а) наиболее характерным синдромом является частый водянистый стул без патологических примесей

б) накопление микробной массы и токсинов происходит в пищевых продуктах

в) инкубационный период колеблется от 30 минут до 24 часов

г) источником возбудителей являются часто мясные и молочные продукты

3. При ПТИ

а) постоянным симптомом являются тупые боли в животе

б) длительность болезни составляет, как правило, от 4 до 7 суток

в) боли в животе носят опоясывающий характер

г) понос обычно предшествует появлению рвоты

4. Фактором передачи при ботулизме не может
бытьа) колбаса копченая
б) икра кабачковая
в) сыр

г) рыба копченая

5. Неверно в отношении
сальмонелла)
термостабильны
б) содержат эндотоксины
в) грамположительны

г) подвижны

6. Сроки инкубационного периода при ботулизме зависят от
а) дозы токсина
б) наличия иммунитета

в) употребления заболевшим алкоголя

г) значительного обсеменения продукта спорами

7. Характерная лихорадка при ботулизме

а) постоянная

б) ремиттирующая

в) нормальная или субфебрильная
г) интермиттирующая

8. Инкубационный период при сальмонеллѐзе
составляета) до 2 часов
б) 2-12 часов

в) 2-72 часа

г) 24-48 часов

9. Проявления поражения нервной системы при
ботулизмеа) гиперестезия
б) полирадикулоневрит
в) парез аккомодации
г) тремор конечностей

10. Для специфической диагностики ботулизма применяют
а) бактериологическое исследование крови
б) копрологическое исследование

в) реакцию нейтрализации токсина на мышах
г) исследование цереброспинальной жидкости

Тема 21.5. Холера. Ротавирусный гастроэнтерит.Выбрать один правильный ответ

I Вариант

1. Возбудитель холеры
   а) вибрион
   б) стафилококк
   в) риккетсия
   г) вирус
2. Возбудитель холеры
   а) длительно сохраняется в воде
   б) не устойчив в окружающей среде
   в) содержит только эндотоксин
   г) устойчив в кислой среде
3. При холере
   а) переносчиками болезни могут быть кровососущие членистоногие
   б) заражение возможно при употреблении консервов домашнего производства
   в) наиболее восприимчивы люди со сниженной кислотностью желудочного сока
   г) наиболее высокая заболеваемость в странах с умеренным климатом
4. Для диагностики холеры используют методы
   а) аллергологический
   б) бактериологический
   в) биологический
   г) иммунологический
5. Основу патогенеза холеры составляет
   а) бактериемия
   б) токсемия
   в) энтероколит
   г) дегидратация
6. При холере
   а) одномоментно появляются признаки общей интоксикации и диспепсические расстройства
   б) выраженное обезвоживание развивается на 4-5-й день болезни
   в) стул водянистый с примесью слизи, крови
   г)при тяжелом обезвоживании характерно развитие судорожного синдрома
7. Для холеры типичны испражнения
   а) скудные калового характера
   б) обильные водянистые, зловонные
   в) в виде «рисового отвара»
   г) с примесью слизи и крови
8. При холере не характерно
   а) отсутствует общая интоксикация
   б) появлению рвоты предшествует диарея
   в) испражнения содержат примесь слизи и крови
   г) в тяжелых случаях сознание остается ясным
9. При холере
   а) первым симптомом является озноб

б) характерно наличие ложных позывов на дефекацию

в) болезненность при пальпации живота носит диффузный характер

г) при тяжелом обезвоживании развивается картина гиповолемического шока

10. При холере

а) первым симптомом является тошнота и рвота
б) характерно наличие тенезмов

в) болезненность при пальпации живота локализуется в левой подвздошной области
г) отсутствует общая интоксикация

Выбрать один правильный ответII Вариант

1. Для возбудителя холеры

характерноа) не образует
экзотоксин
б) быстро гибнет в воде

в) чувствителен к действию дезинфицирующих средств
г) неподвижен

2. Возбудитель холеры

а) является вирусом

б) вырабатывает экзотоксин

в) не устойчив в окружающей среде
г) не обладает подвижностью

3. При холере

а) источником инфекции могут быть домашние животные

б) возбудитель выделяется в окружающую среду с испражнениями и мочойв) основным фактором передачи является вода

г) сезонность осенне-весенняя

4. Ведущим звеном патогенеза холеры

являетсяа) вибрионемия
б) токсемия

в) гиповолемия
г) гипоксемия

5. Основные симптомы

холерыа) гипотермия
б) все перечисленное верно
в) диарея

г) обезвоживание

6. Для холеры характерны следующие клинические

симптомыа) раннее развитие обезвоживания
б) зловонный водянистый стул с зеленью

в) тенезмы

г) сыпь и диарея

7. Для тяжелой формы холеры характерна

температураа) гиперпиретическая
б) фебрильная

в) субфебрильная
г) субнормальная

8. Для клиники холеры характерно
а) стул со слизью и кровью
б) боли в эпигастральной области
в) общая интоксикация и лихорадка
г) отсутствие болей в животе

9. Характерный вид стула при холере…(допишите)
10. Объективным показателем степени обезвоживания при холере
являетсяа) гематокрит
б) степень выраженности цианоза
в) частота дыхания

г) частота пульса

Тема 21.6. Вирусные гепатиты.

Выбрать один правильный ответI

Вариант

1. Источником инфекции при вирусных гепатитах является:
А)человек

б) сельскохозяйственные животные
в) человек и животные

г) грызуны

2. Источником инфекции при гепатите являются:
а) больное животное
б) больной человек и вирусоноситель
в) больной человек и больное животное
г) больной человек

3. Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:
а) ВГД имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи
б) ВГС по механизму передачи близок к ВГВ

в) наибольшую эпидемиологическую опасность представляют хронические носители вируса гепатита Е

4. Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:
а) в некоторых случаях при ВГ источником инфекции могут быть животные
б) при ВГ единственным источником инфекции является человек

в) естественным путем передачи гепатитов А, Е является половой

г) источником гепатита А являются больные острой формой болезни и хронические вирусоносители

5. Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:
а) гепатитом А часто болеют дети до года

б) механизм повреждения гепатоцитов при гепатите В сходен с гепатитом А

в) генетический фактор не имеет существенного значения для течения и исхода ВГС
г) повреждение гепатоцитов при гепатите В обусловлены иммунно-опосредованными процессами

6. При вирусном гепатите:
а) при ВГВ преджелтушный период длится до 3 суток
б) для ВГС характерно циклическое течение болезни

в) для ВГВ характерна высокая лихорадка

г) ВГА протекает преимущественно в безжелтушной форме

7. Гепатит А вызывается:
а) дельта-вирусом
б) энтеровирусом
в) арбовирусом
г) ретровирусом

8. Вирусному гепатиту А свойственна сезонность:
а) летняя
б) весенне-летняя
в) весенне-зимняя г) летне-осенняя

9. Наиболее редко встречающийся вариант преджелтушного периода вирусного гепатита А:а) гриппоподобный
б) астеновегетативный
в) диспепсический

г) артралгический

10. Правильным является следующее утверждение:
а) заражение ВГВ происходит пищевым путем
б) возможно заражение ВГВ половым путем
в) больные ВГВ заразны преимущественно в преджелтушном периоде
г) после перенесенного ВГВ иммунитет нестойкий

Выбрать один правильный ответII Вариант

1.Заразиться вирусным гепатитом А можно при:
а) контакте с больным человеком
б) при переливании крови
в) при укусе насекомых

г) при медицинских манипуляциях

2. Какова продолжительность инкубационного периода при вирусном гепатите А:
а) 2 –7 дней
б) 7 –17 дней

в) 14 – 60 дней

г) 1 — 21 день

3. Какой из перечисленных вариантов преджелтушного периода не характерен для

вирусногогепатита А:

а) артралгический

б) диспепсический

в) катаральный

г) астено-вегетативный

4. Длительность преджелтушного периода при типичной форме вирусного гепатита А составляет:

а) 1-3 дня

б) 4-7 дней

в) 8-14 дня

г) 15-20 дней

5. Какой из биохимических показателей наиболее важен дляоценки тяжести течения вирусного гепатита:

а) повышение билирубина

б) повышение трансаминаз

в) повышение тимоловой пробы

г) повышение холестерина

6. Какова продолжительность инкубационного периода при вирусном гепатите В:

а) 2 –7 дн.

б) 7 –14 дн.

в) 14 -21 дн.

г) 2 –6 мес.

7. Выберите эпидемиологические особенности гепатита В:

а) отсутствие сезонности заболевания

б) короткий инкубационный период

в) контакт с больным гепатитом

г) контакт с животными

8. Выберите особенности характерные для вирусного гепатита Д:

а) с появлением желтухи интоксикация нарастает

б) чаще встречаются легкие формы

в) с появлением желухи интоксикация уменьшается

г) болеют в основном дети до года

9. Назовите пути передачи вирусного гепатита В:

а) парентеральный

б) пищевой

в) водный

г) контактно-бытовой

10. Какие из перечисленных вариантов преджелтушного периода не характерны для вирусного гепатита В:

а) катаральный

б) артралгический

в) диспепсический

г) астено-вегетативный

Задания для практического занятия по теме: 21.4 – 21.6Ситуационные задачи

Для решения ситуационной задачи студенты делятся на малые группы по 3-4 человека, для успешного решения студенты могут использовать материалы опорного конспекта, словарь терминов.

Задача 1

Вызов бригады скорой помощи на дом по поводу желтухи. Больная М.,-19 лет. Заболела 3дня назад, когда появился озноб, повышение температуры до39,3 С, слабость, снижение аппетита. Сегодня температура нормализовалась, состояние улучшилось, однако больная заметила желтушность склер и кожи, потемнение мочи.

Объективно: температура 36,4 С кожа и склеры иктеричны .В легких дыхание везикулярное ,ЧДД 16 в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные, PS 62 в минуту, АД 110\70 мм рт ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 1,5-2 см из-под реберной дуги, моча темная, стул светлый.

Из эпид.анамнеза: отдыхала летом в деревне, пила сырую воду, ела немытые фрукты. Фельдшер поставил диагноз Вирусный гепатит А. Обоснуйте диагноз, исходя из условий задачи. Расскажите о этиологии, клинике, о эпидемиологии и мероприятиях проводимых в очаге, о предстоящем обследовании

Задача 2

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С. 30 лет, который предъявлялжалобы на урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение. Заболел ночью.

Объективно: состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, ‒рука прачки‖, кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8°С, пульс нитевидный, 130 уд/мин, АД 60/30 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Менингеальных знаков нет, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде

‒рисового отвара‖, не мочится.

Из эпиданамнеза: больной вернулся из Астрахани два дня назад, пил сырую воду изреки.

Фельдшер выставил предположительный диагноз: Холера, обезвоживание 3 степени.

Обоснуйте диагноз, исходя из условий задачи. Расскажите об эпидемиологии, опредстоящем обследовании.

Задача 3

Двое работниц из числа обслуживающего персонала инфекционной больницы - Е. и А. заболели инфекционным гепатитом. Было известно, что Е. (по совместительству) постоянно проводила уборку в санузлах, а А. осуществляла предстерилизационную очистку материала, часто загрязненного биологическими жидкостями от больных, в том числе и кровью.

Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Е. и А, какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны.

Задача 4

В родильный дом поступила беременная женщина, которая в прошлом переболела гепатитом «В». При серологическом исследовании антигены вирусов гепатитов не были выявлены.

Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях, что служит исследуемым материалом, каков патогенез гепатита «В»?

Задача 5

В инфекционную больницу поступил больной, который путешествовал по Волге на теплоходе. На основании клинических данных (у больного был частый стул в виде «рисового отвара») был поставлен предварительный диагноз «Холеры».

К какому роду относится возбудитель холеры, эпидемиология, характер исследуемого материала?

Тема 21.7. Грипп, парагрипп, аденовирусная, респираторно-синцитиальная,риновирусные и микоплазменная инфекции.

Выбрать один правильный ответI

Вариант

1. При гриппе наблюдается
   а) сыпь
   б) гиперемия и зернистость мягкого неба
   в) лимфоаденопатия
   г) увеличение печени и селезенки
2. Неправильным утверждением является
   а) грипп начинается с явлений общей интоксикации
   б) лихорадочный период при гриппе не превышает шести дней
   в) при продолжительности лихорадки более 5 суток диагноз гриппа вызывает сомнениег) грипп часто начинается с катаральных явлений
3. Наличие указанного симптома позволяет исключить диагноз гриппа
   а) головная боль
   б) менингеальный синдром
   в) дыхательная недостаточность
   г) повторный жидкий стул
4. Для гриппа не характерны
   а) миалгия и

артралгияб)
гипертермия
в) полиаденопатия

г) сильные головные боли с локализацией в лобной части

5. Ведущим синдромом поражения при парагриппе
является:а) фарингит
б) ринит

в) ларингит

г) трахеобронхит

6. Для аденовирусной инфекции не
характерны:а) нейротоксикоз
б) полиаденопатия

в) ринофаринготонзиллит
г) конъюнктивит

7. Тактика мед.персонала при эпидемии гриппа в
школеа) работа в обычном режиме
б) выступление по школьному радио с беседой на тему: "Грипп, пути передачи, клиника и профилактика."

в) контроль пищеблок.

г) кварцевание помещений

8. Симптом, характерный для гриппа
а) лимфаденит
б) высокая лихорадка

в) обильные выделения из носа.
г) боль в горле

9. Срок забора смывов из носоглотки при гриппе:
а) 1-3 день болезни
б) 4-5день болезни
в) 5-7 день болезни
г) 8-10 день болезни

10. Длительность лихорадки при гриппе:
а) 2-4 дня
б) 5-6 дней

в) 7 дней

г) 12 дней

Выбрать один правильный ответII Вариант

1. Клиническими симптомами гриппа не являются
а) лихорадка до 5 дней
б) острый тонзилит

в) выраженный интоксикационный синдром
г) гиперемия лица

2. Продолжительность лихорадки при гриппе чаще всего составляет
а) 1-3 дней
б)2-4 дней
в)3-5 дней
г)4-7 дней

3. Не характерными симптомами для гриппа являются
а) интенсивная боль в теменно-затылочной области
б) боли в глазных яблоках
в) заложенность носа
г) саднение за грудиной

4. Правильное утверждение:
а) пневмония - частое проявление микоплазменной инфекции
б) для парагриппозной инфекции характерна резко выраженная интоксикация
в) аденовирусная инфекция характеризуется выраженным ларинготрахеитом
г) аденовирусная инфекция характеризуется кратковременным субфебрилитетом

5. Клиника ларингита характерна, главным образом,
для:а) аденовирусной инфекции
б) гриппа
в) краснухи
г) парагриппа

6. Осложнениями при парагриппе не
являются:а) пневмония
б) отиты
в) синуситы
г) менингоэнцефалит

7. Для аденовирусной инфекции характерным синдромом
является:а) фарингит
б) бронхит
в) склерит
г) ларингит

8. Для аденовирусной инфекции не
характерно:а) увеличение лимфоузлов
б) фарингит
в) волнообразный тип лихорадки
г) головные боли в области лба, надбровных дуг

9. Для аденовирусной инфекции не
характерно:а) лимфаденопатия
б) гиперемия и отечность миндалин, задней стенки глотки
в) инъекция сосудов склер, гиперемия, одутловатость лица
г) конъюнктивит

10. Бронхи, бронхиолы и легкие поражаются чаще при:
а) гриппе
б) парагриппе
в) аденовирусной инфекции

г) респираторно-синтициальной инфекции

Тема 21.8. Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз.

МенингококковаяинфекцияВыбрать один правильный ответ

I Вариант

Задание 1. Неправильное утверждение в отношении возбудителя дифтерии -

а) граммположительная бактерия

б) относится к микобактериям

в) основной фактор патогенности - экзотоксин

г) болезнь вызывают только токсигенные штаммы

2. Заболевания, протекающие с синдромом тонзиллита не вызываются:

а) гемолитическим стрептококком

б) стафилококком

в) борелиями

г) аденовирусами

3. Неправильное утверждение о возможных локализациях патологического процесса при дифтерии:

а) ротоглотка

б) дыхательные пути

в) нос

г) мочевыводящие пути

4. Укажите правильную локализацию патологического процесса при дифтерии:

а) кожа

б)кишечник

в) паренхиматозные органы

г) оболочки мозга

5. Характер поражения миндалин при локализованной форме дифтерии

ротоглоткиа) гнойные фолликулы на миндалинах

б) гнойные наложения в лакунах

в) язвенно-некротический процесс

г) фибринозные наложения в виде пленок и островков

6. Неправильное утверждение для менингококковой инфекции:

а) менингококк является грамотрицательным диплококком

б) менингококк неустойчив в окружающей среде

в) источником инфекции при менингококковой инфекции являются больные и носители менингококка

г) заражение менингококковой инфекцией возможно контактно-бытовым путем

7. Правильное утверждение для менингококковой

инфекции:а) заражение возможно через предметы

обихода

б) максимальная заболеваемость наблюдается в осенние месяцы

в) менингококк является граммположительным диплококком

г) болеют преимущественно дети

8. При менингококковом менингите не характерно:а) головная боль
б) высокая лихорадка

в) наличие ригидности мышц затылка и симптома Кернига
г) анизокория, диплопия и нистагм

9. Наиболее типичный признак менингококцемии - это:а) бледность кожных покровов
б) геморрагическая звездчатая сыпь
в) менингеальный синдром

г) полиартрит

10. Наиболее информативным методом диагностики менингококцемии является:а) бактериологическое исследование носоглоточной слизи
б) бактериологическое исследование ликвора
в) бактериологическое исследование крови
г) общий анализ крови

Выбрать один правильный ответII Вариант

1. Для подтверждения диагноза менингококковой инфекции не используют бактериологическое исследование:
а) крови
б) мочи

в) носоглоточной слизи

г) цереброспинальной жидкости

2. При менингококковой инфекции
а) характерна этапность высыпания сыпи (лицо, туловище, конечности)
б) на 1-2 день болезни появляется геморрагическая сыпь

в) сыпь чаще появляется на 3-4 день болезни

г) в типичных случаях элементы сыпи имеют правильную форму и возвышаются над поверхностью кожи

3. Менингиальный симптом, заключающийся в невозможности разогнуть ноги больного, согнутые в тазобедренном и коленном суставах, называется…(допишите ответ)

4. При менингококцемии
а) наблюдается полиаденопатия

б) частым осложнением является эндокардит

в) наиболее тяжелым осложнением является миокардит

г) наиболее тяжелым осложнением является инфекционно-токсический шок

5. Неправильное утверждение для менингококковой инфекции:
а) возбудитель проникает в субарахноидальное пространство из носоглотки лимфогенным путем

б) интоксикация обусловлена действием эндотоксина возбудителя

в) в патогенезе генерализованных форм болезни важное место занимает поражение сосудов

г) нередкой причиной смерти является отек и набухание мозга

6. Неправильное утверждение об эпидемиологии дифтерии:

а) источником возбудителя инфекции являются больные дифтерией

б) основным источником возбудителя инфекции являются носители токсигенных штаммов возбудителя

в) носители нетоксигенных штаммов возбудителя являются дополнительным источником инфекции

г) основными путями передачи инфекции являются воздушно-капельный и воздушно-пылевой

7. Не является критерием тяжести при дифтерии ротоглотки:

а) выраженность интоксикационного синдрома

б) расстройство сознания

в) распространенность отека мягких тканей

г) выраженность гемодинамических нарушений

8. Признаками дифтерийного крупа не является:а) учащение дыхания

б) тахикардия

в) экспираторная одышка

г) афония

9. При дифтерии не поражаются:

а) органы дыхания

б) нервная система

в) сердце

г) тонкий и толстый кишечник

Задание 10. Характерные признаки дифтерийной пленки:

а) не спаяна с подлежащей тканью

б) между стеклами легко растирается

в) с трудом снимается шпателем

г) грязно-коричневого цвета

Задания для практического занятия по теме: 21.7, 21.8Ситуационные задачи

Для решения ситуационной задачи студенты делятся на малые группы по 3-4 человека, для успешного решения студенты могут использовать материалы опорного конспекта, словарь терминов.

Задача 1

В школе выявлен случай заболевания дифтерией. Врач педиатр провел осмотр контактных с целью выявления больных с ангиной, как группы риска, и список выявленных передал медицинской сестре для взятия у них материала на микробиологическое исследование.

Назовите род возбудителя дифтерии, какой материал, чем и с какой целью берут у больных с ангиной и условия доставки исследуемого материала в микробиологическую лабораторию.

Задача 2

Фельдшера вызвали к девочке 4-х лет, больна в течение 2 дней. Жалуется на слабость, вялость, незначительные боли в горле.

При осмотре: С, состояние средней тяжести, ребенок вялый. Отмечается гиперемия зева. На увеличенных температура 37,9º миндалинах блестящие налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Приторно-сладковатый запах изо рта. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система без патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме. Не привита по медицинским показаниям.

Фельдшер поставил предположительный диагноз: локализованная форма дифтерии зева.

Обоснуйте предположительный диагноз и объясните, нужна ли госпитализация в данном случае.

Задача 3

К фельдшеру обратились за помощью с годовалым ребенком. Болен третий день, жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, сниженный аппетит, вялость. С, беспокойный, выражены катаральные явления,

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, t - 38,9º обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияние в склеры, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение подчелюстных лимфатических узлов. Кожные покровы чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, тахикардия. Стул в норме.

Фельдшер поставил предположительный диагноз: "Аденовирусная инфекция"

Обоснуйте предположительный диагноз и перечислите методы диагностики заболевания.

Задача 4

К больному С., 25 лет, была вызвана скорая помощь на 2-й день болезни.

Заболел остро, температура тела поднялась до 40°С, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметил обильную сыпь.

При осмотре: в сознании, но адинамичен, вял, бледный. На коже, в основном нижних конечностей, обильная звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются. Одышка – ЧДД 36 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, 104 уд./мин. АД 60/0 мм рт.ст. Язык сухой, обложен, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, не мочится. Менингеальных симптомов нет.

Фельдшер поставил предварительный диагноз: Менингококковая инфекция, менингококцемия, Инфекционно-токсический шок 2-й степени.

Обоснуйте диагноз, исходя из условий задачи, проведите дифференциальнуюдиагностику, расскажите об эпидемиологии.

Задача 5

Олег Т., заболел остро с повышения температуры до 40°С, слабости, припухлости в области шеи, умеренной болезненности в горле. Доставлен с диагнозом: пленчатая ангина.

При поступлении состояние тяжелое за счет симптомов интоксикации. Кожные покровы бледные. Лицо пастозное, веки припухшие. Дышит открытым ртом. Шея деформирована за счет «пакетов» передне- и заднешейных групп лимфатических узлов. Пальпируются паховые и подмышечные лимфатические узлы до 1,5 см. В ротоглотке умеренная разлитая гиперемия, миндалины III степени, наложения серо-зеленого цвета с шероховатой тусклой поверхностью. Размеры печени 2/3 х 5 х 6 см, селезенки +6 см.

В клиническом анализе крови: Hb 115 г/л, Л – 20,7 х $10^9/_л$, п/я-2, с/я-20, л-40, м-8, атипичные мононуклеары –30%, СОЭ 25мм/час.

Ваш предварительный диагноз, какие дополнительные методы обследования необходимо провести для подтверждения диагноза и с какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика.

Тема 21.9. Сыпной тиф. Болезнь Брилля. Малярия. Геморрагические лихорадки. Выбрать один правильный ответ

I Вариант

1. Возбудитель сыпного тифа
   а) относится к лептоспирам
   б) чувствителен к тетрациклиновым препаратам
   в) устойчив к нагреванию и дезсредствам
   г) выращивается на среде Раппопорта
2. Источником инфекции при сыпном тифе является:
   а) больной
   б) бактерионоситель
   в) домашние животные
   г) различные виды вшей
3. Переносчиком сыпного тифа являются:
   а) постельные клопы
   б) лобковые вши
   в) крысиные блохи
   г) платяные вши
4. При сыпном тифе
   а) возбудитель распространяется лимфогенным и гематогенным путем
   б) поражаются нейроциты
   в) развивается специфическая пневмония
   г) после перенесенной болезни возможно многолетнее персистирование возбудителя в организме
5. Сыпной тиф не характеризуется:
   а) высокой лихорадкой в течение 12-14 дней
   б) появлением сыпи на 5-й день болезни
   в) полиневритом
   г) менингоэнцефалитом
6. Сыпь при сыпном тифе появляется в следующие сроки:
   а) 1 день
   б) 4-6 день
   в) 7-10 день

г) 11-12 день

7. Неправильным утверждением является:

а) болезнь Брилла - это повторный сыпной тиф

б) больные болезнью Брилла не представляют эпидемиологической опасности

в) клиническая картина болезни Брилла сходна с сыпным тифом

г) для диагностики болезни Брилла и сыпного тифа используются одинаковые серологические тесты

8. Возбудителем малярии является:

а) простейшие отряда кокцидий

б) простейшие рода энтамеб

в) простейшие класса споровиков

г) простейшие рода лейшманий

9. Неправильным утверждением является:а) малярия - антропозооноз

б) малярия является инфекционной болезнью с трансмиссивньм механизмом передачи

в) единственным переносчиком малярии являются комары рода Анофелес

г) на территории России регистрируется преимущественно завозная малярия

10. Неправильным утверждением в отношении возбудителя малярии является:а) половые формы плазмодия образуются в организме человека

б) стадию шизогонии проходит в организме человека

в) организме комара образует спорозоиты

г) основной хозяин – человек

11. Для малярии характерна лихорадка:

а) перемежающая лихорадка, интермиттирующая

б) ремиттирующая

в) постоянная

г) гектическая

12. Для малярийного приступа характерна триада симптомов:а) озноб, лихорадка, потоотделение

б) озноб, головная боль, потоотделение

в) головная боль, лихорадка, рвота

г) миалгия, озноб, лихорадка

13. Типичным симптомом малярии является:а) лихорадка постоянного типа

б) расстройства сознания

в) менингеальный синдром

г) спленомегалия

14. Неправильным утверждением в отношении диагноза малярии является:

а) подтверждается обнаружение возбудителя в толстой капле крови, позволяющей дать ориентировочное заключение

б) обнаружением возбудителя в мазке крови, позволяющем дифференцировать отдельные виды возбудителя

в) может быть подтвержден серологическими исследованиями

г) может быть поставлен на основании выделения культуры возбудителя

15. Основным методом диагностики малярии является:а) ПЦР
б) биологический
в) серологический

г) паразитологический

16. Возбудителем ГЛПС является:
а) вирус
б) бактерия

в) простейшие
г) хламидия

17. Основным источником ГЛПС является:
а) корова

б) рыжая полевка
в) лиса

г) утка

18. При геморрагической лихорадке с почечным синдромом не наблюдается:а) лихорадка продолжительностью около недели
б) кровоизлияние в кожу и слизистые оболочки
в) боли в животе

г) полиаденопатия

19. Начальными симптомами ГЛПС являются:
а) высокая температура
б) олигурия

в) бледность кожных покровов
г) петехиальная сыпь

20. переносчиками малярии являютсяа) москиты
б) комары
в) мокрецы
г) клещи

Выбрать один правильный ответII Вариант

1. Возбудитель сыпного тифа не
а) относится к риккетсиям
б) грамм-отрицателен
в) устойчив к высушиванию

г) выращивается только на питательных средах, содержащих белок

2. Неправильным утверждением при сыпном тифе является:
а) источником инфекции являются здоровые носители риккетсий
б) больные заразны в течение всего лихорадочного периода

в) переносчик - платяная вошь

г) заражение происходит при втирании экскрементов вшей в поврежденную кожу

3. При сыпном тифе:
а) источник инфекции — платяные вши
б) заражение происходит при укусе блох
в) механизм передачи - трансмиссивный
г) заразительность больного сохраняется в течение нескольких лет

4. Основными переносчиками возбудителя сыпного тифа является:
а) головная вошь
б) постельный клоп
в) клещи
г) платяная вошь

5. Основными звеньями патогенеза сыпного тифа не являются:а) риккетсиемия
б) размножение риккетсий в лимфоузлах
в) развитие тромбоваскулитов
г) поражение сердечно-сосудистой системы

6. Сыпной тиф характеризуется:
а) постепенным началом болезни
б) высокой лихорадкой длительностью до 7-10 дней
в) полиаденопатией
г) наличием гепатолиенального синдрома

7. Сыпной тиф не характеризуется:
а) острым началом,
б) головной болью, сочетающейся бессонницей
в) гиперемией, одутловатостью лица
г) розеолезно-папулезной сыпью

8. Для сыпного тифа характерна сыпь:
а) розеолезная
б) розеолезно-петехиальная
в) розеолезно-папулезная
г) папулезная

9. Болезнь Брилля - это:
а) риккетсиоз, вызванный риккетсией Бернетта
б) хламидиоз
в) спирохетоз
г) повторный сыпной тиф

10. Неправильное утверждение - болезнь Брилла отличается от сыпного тифа:а) отсутствием педикулеза у больного и в его окружении
б) свойствами возбудителя
в) укороченным лихорадочным периодом
г) менее тяжелым течением болезни

11. Правильным утверждением является:
а) половая стадия развития (спорогония) происходит в организме человека
б) бесполая стадия (шизогания) происходит в организме человека

в) в организме комара образуются мерозоиты
г) тканевая шизогония происходит в селезенке

12. Малярия не может передаваться следующим путем:а) трансмиссивным
б) половым
в) гемотрансфузионным
г) вертикальным

13. Клиническая картина малярии не характеризуется:
а) лихорадочными приступами
б) выраженной интоксикацией во время приступа
в) продолжительностью приступа от 48 до 72 часов
г) частым развитием рецидивов

14. Основными особенностями тропической малярии не являются:а) ежедневные приступы
б) частое наличие пятнисто-папулезной сыпи
в) малярийная кома
г) острая почечная недостаточность

15. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом неа) вызывается вирусом
б) является природно-очаговым заболеванием
в) передается аэрогенным путем
г) может передаваться от больного человека

16. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерны следующие симптомы:
а) желтуха
б) увеличение селезенки
в) петехиальная сыпь
г) ригидность мышц затылка

17. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерно:а) стойкая лейкопения
б) тромбоцитоз
в) лейкоцитурия
г) изогипостенурия

18. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом не характеризуется:а) острым началом
б) лихорадкой
в) поражением печени
г) поражением почек

19. Толстая капля крови берется при подозрении на:а) малярию
б) грипп
в) брюшной тиф
г) клещевой энцефалит

20. При сыпном тифе сыпь на коже появляется

а) на 8-10 день болезни
б) на 4-5 день болезни
в) с первого дня болезни
г) на 2-3 день болезни

Тема 21.10. Клещевой энцефалит. Лайм-боррелиоз. Чума.

Туляремия.Выбрать один правильный ответ

I Вариант

1. Выберите способ борьбы с клещами
   а) ручной сбор с последующим уничтожением
   б) физический
   в) химический
2. Выберите природно-очаговые болезни:а) чума
   б) туляремия
   в) клещевой энцефалит
   г) холера
3. При клещевом энцефалите выделяют: а) первичные природные очаги б) все перечисленное
   в) переходные очаги инфекции
   г) антропургические очаги
4. Заражение человека клещевым энцефалитом происходит:а) при укусе клеща
   б) через воду
   в) при укусе комара
   г) через предметы обихода в квартире больного клещевым энцефалитом
5. Переносчиком инфекции при боррелиозе Лайма являютсяа) иксодовые клещи
   б) больной человек
   в) здоровый носитель
   г) платяная вошь
6. Кардинальным клиническим признаком первой стадии боррелиоза Лайма является:а) длительная лихорадка
   б) многократная рвота
   в) мигрирующая кольцевидная эритема
   г) потеря сознания
7. Возбудитель чумы:
   а) относится к роду иерсиний
   б) относится к роду листерий
   в) грамм-положителен
   г) быстро гибнет при замораживании
8. При чуме заражение от животных не происходит следующими путями

а) воздушно-пылевым
б) трансмиссивньм
в) контактным
г) парентеральным

9. Заражение туляремией возможно:
а) контактным, трансмиссивным, алиментарным путями
б) контактным, водным, алиментарным, половым, аспирационным путями
в) контактным, водным, алиментарным, аспирационным и трансмиссивным путями
г) водным, алиментарным, парентеральным, трансмиссивным путями

10. При туляремии:
а) инкубационный период составляет 2-3 недели
б) общая интоксикация выражена слабо
в) наиболее ярким симптомом является пятнисто-папулезная сыпь
г) характерным симптомом является лимфаденит

Выбрать один правильный ответII Вариант

1. Изучением природно-очаговых болезней занимались:а) Е.Н.Павловский
б) Д.К.Заболотный
в) П.А.Петрищева
г) все перечисленные

2. Выберите нетрансмиссивные природно-очаговые инфекции:а) ГЛПС
б) лептоспирозы
в) бешенство
г) все перечисленное

3. Инактивированной вакциной против клещевого энцефалита прививают:
а) все взрослое население страны;
б) всех, находящихся на диспансерном учете с хроническими заболеваниями;
в) лиц, выезжающих в весенне-летнее время в природный очаг клещевого энцефалита.

4. Как следует поступить при обнаружении на теле присосавшегося клеща:
а) резко оторвать клеща;
б) снять с помощью пинцета;
в) осторожно смазать тело клеща кремом или маслом и потом удалить.

5. Основным механизмом заражения при боррелиозе Лайма является:а) алиментарный
б) воздушно-капельный
в) трансмиссивный
г) парентеральный

6. Нетипичным синдромом позднего периода болезни Лайма является:а) поражение суставов

б) поражение нервной системы

в) поражение слизистых оболочек ротоглотки
г) поражение кожи

7. Для чумы характерно:
а) интенсивные боли в животе
б) бледность кожных покровов
в) судорожный синдром

г) увеличение печени и селезенки

8. Для диагностики чумы не используют:
а) бактериоскопический метод
б) бактериологический метод

в) внутрикожную аллергическую пробу
г) биопробу

9. Правильным утверждением в отношении туляремии является:
а) при туляремии больные люди могут быть источником инфекции

б) при туляремии возможен трансмиссивный путь передачи инфекции
в) туляремия относится к антропонозам

г) туляремией чаще всего болеют работники птицефабрик

10. Для специфической диагностики туляремии применяют:
а) посев материала из зева и носа на твердые питательные среды
б) люминисцентнуюриноцитоскопию смывов из носоглотки

в) выделение вирусов в культуре тканей
г) внутрикожную аллергическую пробу

Задания для практического занятия по теме: 21.9, 21.10 Ситуационные задачи

Для решения ситуационной задачи студенты делятся на малые группы по 3-4 человека, для успешного решения студенты могут использовать материалы опорного конспекта, словарь терминов.

Задача 1

Охотник, промышлявший сурков в предгорьях Тянь-Шаня был доставлен товарищем на лодке на основную геологическую базу, где был осмотрен фельдшером.

Состояние тяжелое, сознание спутано, температура 40,5°С, сыпи нет, пульс130 уд. в мин. Тоны сердца глухие. Правая нога притянута к животу, разгибание еѐ очень болезненно. В правой паховой области конгломерат увеличенных и резко болезненных лимфоузлов с синюшно-красным оттенком кожи над ним, границы расплывчаты. Одышка, ЧДД=30 уд. В минуту. Со стороны других органов изменений нет.

Фельдшер выставил предварительный диагноз: Чума, бубонная форма. Дальнейшие действия при данном диагнозе.

Задача 2

Больной 29 лет обратился 12 мая с жалобами на головную боль, боль в горле при глотании,

ломоту в теле. °С. Заболел 8 мая: повысилась температура до 38,6°С, в последующие дни она колебалась в пределах 37—39,0. Лечился во поводу ангины внутримышечными инъекциями— без эффекта.

Эпиданамнез: в контакте с лихорадящими больными не был. С 30 апреля до 4 мая во время разлива реки вылавливал багром бревна, на которых видел много крыс. Правилаличной гигиены не соблюдал. Обедал на берегу реки, пил не кипяченую речную воду.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура 38,2. Лицо гиперемировано. В зеве гиперемия миндалин, дужек, слева- серовато-белый налет, легко снимающийся. Регионарные лимфатические узлы пальпируются, размером 6х7 см плотно-эластичной консистенции, подвижные, слегка болезненные. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховатые. Пульс 88 в минуту, удовлетворительных качеств. Язык покрыт беловатым налетом, влажный. Живот мягкий безболезненный. Печень на 1 см ниже реберной дуги, плотно-эластичной консистенции, безболезненная.

Выставлен предварительный диагноз: Туляремия. Провести дифференциальнуюдиагностику и наметить дальнейшую тактику.

Задача 3

Больная 70 лет осмотрена фельдшером. Жалобы на сильную головную боль, плохой аппетит, жар. Заболела остро: почувствовала головную боль, повысилась температура до39,6°С. Принимала сульфадимезин по 2 табл. 4 раза в день и аспирин, но температура оставалась на цифрах 38,8-39,7 градусов. На 5-й день болезни при осмотре на коже обнаружена сыпь, назначен димедрол и хлористый кальций. На следующий день сыпь несколько побледнела, но температура остается высокой. В детстве болела корью и каким-то тифом. Месяц назад перенесла грипп. Страдает гипертонической болезнью.

Эпиданамнез: В контакте с лихорадящими больными не была. Живет в отдельной квартире со всеми удобствами. Правила личной гигиены не соблюдает. Воду и молоко пьѐт не кипячеными, за пределы города за последний месяц не выезжала.

Объективно: состояние средней степени тяжести, температура 39,2 градуса. Менингеальных знаков нет. На коже сгибательной поверхности рук и на туловище- обильная сыпь розового цвета размером 2х3, 4х4, не возвышающаяся, исчезающая при растягивании кожи. Инъекция сосудов склер. Гиперемия зева. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глухие. Пульс 120 в минуту удовлетворительного наполнения. АД 120/60 мм рт ст. Язык покрыт белым налетом. Живот безболезненный, пальпируется печень на 1 см ниже реберной дуги плотно-эластичной консистенции, безболезненная. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Выставлен предварительный диагноз: Болезнь Брилля. Провести дифференциальную диагностику и наметить дальнейшую тактику

Задача 4

Больная 36 лет обратилась к фельдшеру 12 декабря в 11.30. Жалобы: озноб, сильная головная боль, резкая общая слабость.

Заболела 4 декабря в 10 часов утра: почувствовала озноб, который продолжался 2 часа, затем — жар, головную боль, ломоту в теле. Больная приняла аспирин, но температура не снижалась в течение 7 часов. Затем понизилась с 40.5° до 36,2°С с обильным потоотделением. Состояние улучшилось, оставалась лишь общая слабость. 6 декабря снова с ознобом поднялась температура до 40,0°С, был вызван на дом фельдшер, осматривавший больную в момент снижения

температуры Он обнаружил бледность кожных покровов и болезненность при пальпации в холедохопанкреатической зоне, назначил левомицетин 8 и 10 декабря вновь температура повышалась до 40—41°С.

Эпиданамнез: В контакте с лихорадящими больными не была, но соприкасались с большим количеством людей, будучи в туристической поездке на острове Цейлон, где находилась с 20 ноября по 2 декабря.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Температура 40,1°. В сознании. Мекингеальньюх знаков нет. Лицо гиперемировано. Сыпи нет. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховатые. Пульс 124 в минуту удовлетворительного наполнения и напряжения. Язык покрыт беловатым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка пальпируется на 1 см ниже реберной дуги, слегка болезненные, плотноэластической консистенции. Стул и диурез не нарушены.

Выставлен предварительный диагноз: малярия. Провести дифференциальную диагностику и наметить дальнейшую тактику

Задача 5

Больной 40 лет осмотрен фельдшером на 10-й день болезни, Жалобы: головная боль разлитого характера, повышение температуры до 38,8°С, слабость в мышцах шеи и левой руке, которую не может поднять вверх.

Заболевание началось остро с высокой температуры и головной боли, довольно интенсивной, дважды за весь период болезни была рвота, беспокоили боли во всем теле. Лечился от гриппа аспирином и сульфадимезином. На 7-й день болезни температура снизилась но появилась слабость в мышцах шеи и левой руке. Лечение продолжал.

Эпиданамнез: Контакт с лихорадящими больными отрицает. В семье все здоровы. Выходные дни проводит на даче, расположенной в лесной местности. Правила личнойгигиены соблюдает.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Температура 37,4°С. Сыпи на коже нет. Зев чист. Менингеальных знаков нет. Поднятая левая рука больного падает, голова свисает на грудь. Сухожильные рефлексы с верхних конечностей не вызываются. Тонысердца глуховаты, ритмичные.. Пульс 72 уд. в мин удовлетворительных качеств. АД 120 /70 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Язык чист. Живот мягкий, безболезненный.Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Выставлен предварительный диагноз: клещевой энцефалит. Провести дифференциальную диагностику и наметить дальнейшую тактику

Задача 6

Больной 50 лет, обратился 4.09, на 5 день болезни с жалобами на сильную боль в пояснице и в животе, сухость во рту, жажду. Заболевание началось остро: озноб, жар, головная боль, ломота в теле. На 3 день почувствовал боль в пояснице, сухость во рту, жажду, дважды была рвота, на 4 день носовое кровотечение. Температура держалась в пределах 38—39,4°С, к 5 дню болезни опустилась до 37,2°С. Но усилилась боль в пояснице, острота зрения снизилась. В детстве перенес какое заболевание почек, год назад — пневмонию.

Эпиданамнез: В контакте с лихорадящими больными не был. Правила личной гигиены соблюдает. За 3 недели до начала заболевания выезжал в лесную местность на рыбалку.

Объективно: Состояние средней степени тяжести, лицо гиперемировано, инъекция сосудов склер, конъюнктивит. На коже подключичной области слева петихиальная сыпь. В легких

везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые. Пульс 58 уд. в минуту удовлетворительных качеств. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги плотноэластическая, симптом Пастернацкого резко (+) слева, суточное количество мочи 600 мл, моча темная.

Выставлен предварительный диагноз: геморрагическая лихорадка с почечнымсиндромом.

Провести дифференциальную диагностику и наметить дальнейшую тактику

Тема 21.11. Сибирская язва. Бруцеллез. Лептоспироз.

Псевдотуберкулез.Выбрать один правильный ответ

I Вариант

1. Неправильным утверждением при лептоспирозе является
   а) источником инфекции являются многие виды диких и домашних животных
   б) заражение может происходить при купании в водоемах, зараженных инфицированной мочой животных
   в) регистрируется летне-осенняя сезонность
   г) возможен трансмиссивный путь передачи

2. Наиболее частым путем передачи лептоспир
   являетсяа) водный
   б) трансмиссивный
   в) алиментарный
   г) парентеральный

3. Неправильное утверждение: при лептоспирозе
   а) возможны проявления геморрагического диатеза
   б) наиболее значительные морфологические изменения обнаруживаются в почках
   в) наиболее существенным звеном патогенеза является поражение лимфатического аппарата
   г) наблюдается полиорганность поражений

4. При бруцеллезе
   а) возбудителем являются риккетсии
   б) наиболее важным источником инфекции является мелкий рогатый скот
   в) больной человек может быть источником инфекции
   г) возможен трансмиссивный путь передачи

5.Неправильное утверждение при бруцеллезе:
   а) после перенесенной болезни вырабатывается прочный иммунитет
   б) возбудитель инфекции устойчив в окружающей среде
   в) источниками инфекции являются мелкий и крупный рогатый скот, свиньи, северные олени
   г) заражение происходит при употреблении мяса и сырых молочных продуктов

6. Возбудитель сибирской язвы:
   а) граммположительная палочка
   б) содержит эндотоксин
   в) спор не образует
   г) хорошо размножается в окружающей среде

7. Неправильным утверждением в отношении сибирской язвы является:а) источником инфекции являются домашние животные
б) больной человек контагиозен
в) возможно заражение пищевым путем
г) определенное значение имеет воздушно-пылевой путь передачи

8. На какой день появляются высыпания при псевдотуберкулезе:а) 5-8-й день
б) 2-4-й день
в) 1-5-й день
г) 3-5-й день

9. Какие формы псевдотуберкулеза относятся к типичным:
а) эдематозная
б) желтушная
в) гриппоподобная
г) стертая

10. Продолжительность инкубационного периода при псевдотуберкулезе:а) 18-30 дней
б) 18-48 дней
в) 2-10 дней
г) 3-18 дней

Выбрать один правильный ответII Вариант

1. Заражение лептоспирозом не происходит…
а) при купании
б) употреблении воды
в) употреблении инфицированных продуктов
г) при укусе кровососущих насекомых

2. Неправильное утверждение: при лептоспирозе…
а) ведущую роль в патогенезе играет поражение желудочно-кишечного тракта
б) наблюдается бактериемия
в) характерно поражение печени
г) наибольшую опасность представляет поражение почек

3. При лептоспирозе
а) часто развивается менингоэнцефалит
б) обращает на себя внимание бледность кожных покровов
в) несмотря на высокую лихорадку, интоксикация выражена слабо
г) наиболее частая причина летальных исходов- острая почечная недостаточность

4. Желтушная форма лептоспироза называется болезнью…(допишите ответ)

5. Возбудитель бруцеллеза относится к:
а) вирусам

б) бактериям
в) простейшим
в) риккетсиям

6. При бруцеллезе:
а) возбудителем является хламидия

б) возможно заражение трансмиссивным путем

в) наиболее опасным источником инфекции являются собаки

г) заражение чаще всего происходит пищевым или контактным путем

7. Для диагностики сибирской язвы не используют следующие методы:
а) реакцию Райта
б) бактериоскопию содержимого карбункула

в) бактериологическое исследование содержимого карбункула
г) внутрикожную аллергическую пробу

8. Какие особенности сыпи при псевдотуберкулезе:
а) мелкоточечная, ярко-розовая, обильная, находится на гиперемированом фоне

б) сыпь папулезно-геморрагическая, имеет склонность к слиянию, держится 7-8 дней

в) макуло-папулезная сыпь на животе и спине, держится 4-5 дней;
г) скарлатиноподобная, розеолезная, на коже верхних и нижних конечностей, нижней части живота и боковых поверхностях туловища

9. Поражение каких органов характерно для желтушной формы псевдотуберкулеза:
а) селезенки;
б) печени и селезенки;
в) печени;

г) поджелудочной железы;

10. Какая сезонность характерна для
псевдотуберкулеза:а) июль-август
б) февраль-май
в) май-июнь

г) август-сентябрь

Тема 21.12. Столбняк. Бешенство.

Выбрать один правильный ответ I
Вариант

1. Возбудитель столбняка:
а) является
аэробом б)
неподвижен
в) спор не образует

г) размножается в нежизнеспособных тканях

2. Неправильным утверждением в отношении столбняка

является:а) относится к зоонозам
б) возбудитель попадает в почву после гибели травоядных животных

в) болезнь развивается при попадании спор возбудителя в поврежденные ткани при наличии в них аэробных условий

г) часто возникает при сельскохозяйственном травматизме

3. Неправильным утверждением при столбняке
является:а) инкубационный период от 1 до 30
дней
б) первым симптомом является тризм

в) характерна «сардоническая улыбка»
г) появляется спутанность сознания

4. Симптомы, не характерные для
столбняка:а) опистотонус
б) затрудненное дыхание
в) тонические судороги
г) ясное сознание

5. Не правильным утверждением в отношении бешенства
является:а) возбудителем является вирус
б) из источников инфекции является больной человек

в) основным резервуаром возбудителя являются плотоядные животные
г) домашние животные могут быть источником инфекции

6. Правильным утверждением в отношении бешенства
является:а) возбудитель проникает в ЦНС гематогенно
б) поражается преимущественно спинной мозг

в) инкубационный период при обширных укусах может сокращаться до 5 дней
г) болезнь начинается с недомогания, лихорадки, депрессии

7. Паралитический период бешенства
характеризуется:а) гипотермией
б) прояснением сознания и прекращением признаков гидрофобии
в) нарастанием мышечного тонуса

г) нормализацией сердечной деятельности

Выбрать один правильный ответII Вариант

1. Неправильное утверждение в отношении столбнячного
токсинаа) представляет собой липополисахарид
б) относится к экзотоксинам

в) быстро инактивируется при нагревании

г) не всасывается в желудочно-кишечном тракте

2. Столбнячный токсин поражает преимущественно:
а) вставочные нейроны эфферентных рефлекторных дуг
б) двигательные зоны коры головного мозга

в) холинэргические синапсы
г) задние рога спинного мозга

3. Симптомы, не характерные для столбняка:а) общие судороги
б) тонические сокращения мимических мышц
в) ригидность мышц затылка
г) мышечный гипотонус в промежутках между приступами

4. Симптомы, не характерные для столбняка:а) тризм
б) гидрофобия
в) мышечный гипертонус
г) ясное сознание

5. При бешенстве:
а) диагноз болезни подтверждается прижизненно серологическими методами
б) специфическая терапия проводится ацикловиром
в) в ряде случаев эффективны реанимационные мероприятия
г) главным профилактическим мероприятием является введение антирабической вакцины

6. Для стадии возбуждения при бешенстве не характерны:а) гидрофобия
б) аэрофобия
в) фотофобия
г) клаустрофобия

7. Заражение бешенством не возможно следующими путями:а) аэрозольным
б) при укусе больным животным
в) при ослюнении кожи больным человеком
г) при ослюнении кожи больным животным

Задания для практического занятия по теме: 21.11, 21.12Ситуационные задачи

Для решения ситуационной задачи студенты делятся на малые группы по 3-4 человека, для успешного решения студенты могут использовать материалы опорного конспекта, словарь терминов.

Задача 1

Больной, 40 лет, пастух, осмотрен бригадой Скорой помощи. Жалобы на отек в области лица (левая половина), наличие около левого крыла носа язвы, прикрытой черным струпом, с багровым валом вокруг язвы и пузырьков на нем. При пальпация болезненный. Общее состояние средней тяжести, температура 38,5°С. Левая глазная щель в связи с отеком не открывается. Пульс 91 уд. в мин, тоны сердца глуховаты. Подчелюстные лимфоузлы увеличены болезненны., в зеве налѐта нет.

Эпиданамнез: снимал шкуру с заболевшего и прирезанного на поле животного (корова) 4 дня назад. Причины гибели коровы не знает, т. к. на следующий день уехал из села в город в связи с заболеванием дочери.

Выставлен предварительный диагноз: сибирская язва. Наметить дальнейшую тактику

Задача 2

Больной 50 лет обратился на прием 3 июня на третий день болезни с жалобами на припухлость и появление язвы в области левой щеки, головную боль, слабость, повышение температуры до 38 градусов.

Заболевание началось остро с появления на левой щеке красноватого узелка, который быстро превратился в пузырек. Больной ощущал сильный зуд и расчесывал пораженный участок. Образовалась язва, ухудшилось общее состояние: поднялась температура до 39 градусов, усилилась слабость.

Объективно: Общее состояние тяжелое. Температура 39 градусов. В области левой щеки, подчелюстной области и шеи слева- массивный отек, кожа в этом участке обычной окраски. В центре отека на щеке- язва размером 2,5х2 см, покрытая темно-коричневым струпом, вокруг него- валик багрового цвета с мелкими пузырьками, наполненными кровянистым содержимым. В области язвы болезненности нет. Увеличены подчелюстные и шейные лимфатические узлы. В зеве небольшая гиперемия. Небные миндалины неувеличены. Тоны сердца ритмичные, глухие. Пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. АД 130/90 мм рт ст. В легких везикулярное дыхание. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Выставлен предварительный диагноз: сибирская язва. Наметить дальнейшую тактику

Задача 3

Фельдшер был вызван к больной 15 лет, предъявлявшей жалобы: «не хватает воздуха», «невозможно глотать». Со слов матери, заболела 3 дня назад: стала замкнутой, жаловалась на головную боль, чувство тоски, сухость во рту, плохой сон. Температураповысилась до 37,3 градусов.

Эпиданамнез: В контакте с лихорадящими больными не была. В доме держат хомячка и собаку. Три недели назад принесла с улицы котенка, который часа через два погиб. Питается дома. Воду и молоко пьет кипяченными. Правила личной гигиены соблюдает. Объективно: Состояние тяжелое. Температура 38,7°С. Больная в сознании, возбуждена, суетлива, вскакивает с постели, вскрикивает. Выражение лица страдальческое, испуганное. Сильная жажда, но при попытке проглотить воду лицо искажается, становится цианотичным, появляются судорожные сокращения мышц. Выраженное слюнотечение. Менингиальных знаков нет. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховаты. Пульс 140 в минуту слабого наполнения. Язык обложен беловатым налетом, сухой. Печень и селезенка не увеличены.

Выставлен предварительный диагноз: бешенство. Наметить дальнейшую тактику

Задача 4

Больной С. 42 лет направлен фельдшером ФАП в инфекционную больницу на 10-й деньболезни с диагнозом «аденовирусная инфекция». Заболел остро с ознобами, подъемами температуры до 40° С. Беспокоили мышечные боли, артральгии. В течение последующих 3 дней, температура сохранялась на высоких цифрах - до 40,2°С с размахами колебаний в течение дня в 2,5—3°С. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением.К фельдшеру не обращался, так как, несмотря на высокую температуру, чувствовал себя неплохо. На 4-й день болезни температура снизилась до 37,6° С и держалась в течение 5 дней на субфебрильных цифрах с колебаниями до 0,5°. Продолжала беспокоить потливость. В дальнейшем температура вновь поднялась до 40°С, что

сопровождалось ознобом и миалгиями. Тогда обратился к врачу и был госпитализирован в инфекционную больницу.

Из эпидемиологического анамнеза известно, что больной по профессии ветеринарный врач. За 2 недели до заболевания приехал из Туркмении, где помогал налаживать ветеринарную службу.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, сыпи нет, температура 39,7° С. Пальпируются все основные группы лимфатических узлов, которые безболезненны, мягко- эластической консистенции. В легких хрипов нет, дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 108 уд/мин, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги. Селезенка пальпируется на 1 см ниже реберного края. Менингеальных явлений нет.

Выставлен предварительный диагноз: бруцеллез. Наметить дальнейшую тактику.

Задача 5

Больная Н., 20 лет, обратилась в больницу с жалобами на наличие сыпи на боковых поверхностях туловища, боли в области правого подреберья, повышение температуры тела до 38^0,0 С.

Объективно: скарлатиноподобная сыпь на боковых поверхностях туловища. Тоны сердца ритмичные. Пульс 77 в мин., АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в области правого подреберья. Печень +1,5 см. Наблюдается иктеричность кожи и слизистых оболочек.

Выставлен предварительный диагноз: псевдотуберкулез, смешанная форма.

Наметить дальнейшую тактику.

Задача 6

Больной Д., 35 лет, обратился в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры тела, слабость, гиперемию лица, шеи, ладоней, стоп, боли в суставах.На коже живота, сгибательных поверхностях конечностей в области коленных и голеностопных суставов мелкопапулезная сыпь, незначительная припухлость. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, пульс 76 в мин., АД 110/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены.

О каком заболевании следует думать. Назовите источник инфекции, клиническая форма, пути заражения людей.

Задача 7

Девушка 18 лет, во время мытья крыльца на даче, занозила палец. Занозу видимо удалила не полностью и не провела обеззараживание ранки. Через 2 недели появились первые признаки заболевания в виде спазма жевательных мышц, затруднения глотания. При обращении к врачу на основании клинических симптомов был поставлен диагноз

«столбняк».

О каком заболевании следует думать. Назовите источник инфекции, клиническая форма, пути заражения людей.

Задача 8

Во время дежурства медицинской сестры на здравпункте к ней обратился пациент поповоду укуса соседской собакой.

Объективно: имеется открытая рана на правом предплечье со следами зубов.

Кровотечения из раны нет. Общее состояние пациента удовлетворительное. О каком заболевании следует думать. Тактика медицинской сестры.

Тема 21.13. ВИЧ-инфекция.

Выбрать один правильный ответ I

Вариант

1. Возбудитель СПИДа
   а) пикорнавирус
   б) реовирус
   в) ретровирус
   г) ортомиксовирус
2. ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции:
   а) только в периодах, выраженных клинических проявленийб) только в терминальной стадии
   в) только в стадии бессимптомной инфекции (II Б)
   г) пожизненно
3. Наибольшая концентрация ВИЧ имеется в:
   а) сперме
   б) крови
   в) грудном молоке
   г) слюне
4. Манипуляцией, при которой наиболее часто может наступить заражение медицинскихработников ВИЧ-инфекцией, является:
   а) гастроскопия
   б) ректороманоскопия
   в) цистоскопия
   г) забор крови из вены
5. Характерными первичными проявлениями ВИЧ-инфекции не являются:
   а) мононуклеозоподобный синдром
   б) лихорадка
   в) экзантема
   г) аутоиммунный гепатит
6. Оппортунистические инфекции возникают в стадии ВИЧ-инфекции:
   а) III Б
   б) II А
   в) II В

г) III А

7. Клиническая стадия II Б у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется:
а) лихорадкой
б) потерей массы тела более 10%
в) признаками генерализованного кандидоза
г) отсутствием клинических проявлений

8. Клинические проявления стадии вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции не являются:
а) прогрессирующая потеря массы тела
б) длительный диарейный синдром
в) стойкие бактериальные, вирусные и протозойные, грибковые инфекции
г) саркома Капоши

9. Для СПИДа не характерны следующие формы поражения пищеварительного тракта:
а) кандилоз слизистой рта и пищевода
б) лейкоплакия языка
в) протозойный энтерит
г) неспецифический язвенный колит

10. Для ВИЧ-инфекции не характерны следующие патологические процессы в ЦНС:
а) лимфома
б) токсоплазмозное поражение
в) гнойный менингит
г) острый серозный энцефалит

Выбрать один правильный ответII Вариант

1. Не характерными возбудителями оппортунистических инфекций при СПИДе являются:
а) цитомегаловирусы
б) токсоплазма
в) салмонеллы
г) вирус простого герпеса

2. Для СПИДа не характерны следующие поражения кожи:
а) кандидоз
б) токсико-аллергический дерматит
в) рецидивирующий простой герпес
г) пиодермия

3. Лимфатические узлы у больных ВИЧ-инфекцией:
а) болезненные, флюктуируют при пальпации
б) с гиперемией кожных покровов над ними
в) спаяны с кожей
г) безболезненные, имеют туго-эластичную консистенцию

4. Заражение ВИЧ-инфекцией не может произойти при:
а) сексуальном контакте
б) переливании инфицированной крови
в) грудном вскармливании
г) пользовании общим туалетом

5. ВИЧ не передается следующим путем:

а) контактно-бытовым

б) трансплантационным

в) половым

г) трансплацентарным

6. Эпидемиологически опасные концентрации ВИЧ не содержатся:

а) в крови

б) в сперме

в) в грудном молоке

г) в слюне

7. ВИЧ передается следующими путями:

а) при грудном вскармливании от ребенка - матери

б) при длительном бытовом контакте

в) воздушно-пылевым путем

г) от инфицированной матери ребенку при уходе за ним

8. Не подлежат обязательному обследованию на ВИЧ-инфекции методом ИФА следующие категории:

а) доноры

б) лица, направляемые на санаторно-курортное лечение

в) беременные

г) постоянные реципиенты крови

9. Для окончательной диагностики ВИЧ-инфекции применяют:

а) определение количества и соотношения Т- и В-лимфоцитов

б) электронную микроскопию крови

в) обнаружение антител в иммунномблоте

г) биопробу

10. Источником ВИЧ не могут быть:

а) половой партнер

б) мать для плода

в) мать для ребенка при грудном вскармливании

г) животное, инфицированное ретровирусами

Задания для практического занятия по теме: 21.13Ситуационные задачи

Для решения ситуационной задачи студенты делятся на малые группы по 3-4 человека, для успешного решения студенты могут использовать материалы опорного конспекта, словарь терминов.

Задача 1

В здравпункт общежития обратилась больная Р., 20 лет, прибывшая на учебу из Замбии 9 месяцев назад. Жалобы: на невысокую температуру в течение месяца, ночные поты и похудание. При клиническом осмотре обнаружено: субфебрильная температура -37,2°, увеличение

подмышечных и локтевых лимфоузлов слева и справа. Вес снизился с 70 кг до 62 кг, пиодермия в верхней части спины. Из анамнеза: имела половой контакт до приезда в Россию в течение последних 2-х лет с мужчиной. Из письма узнала, что месяц тому назад он умер в инфекционной больнице.

Сформулируйте и обоснуйте предположенный диагноз. Определите тактику фельдшера здравпункта.

Задача 2

Мужчина М., 25 лет, обратился к фельдшеру за консультацией. Три недели назад он имел половую связь с женщиной легкого поведения и при этом не предохранялся. 10 дней спустя услышал, что она больна СПИДом. Тогда М. прошел анонимное обследование, результат отрицательный, но его это не успокоило.

Обоснуйте возможность инфицирования пациента. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.

Задача 3

Женщина Н., 30 лет, жалуется на затянувшуюся молочницу, от которой не может вылечиться уже около полутора месяцев; повышение температуры по вечерам, отмечающаяся более месяца; вялость и быструю утомляемость. Последнее время часто болеет, в течение года перенесла дважды фарингит, отит, несколько раз ОРВИ, опоясывающий лишай.

При осмотре отмечается лимфоаденопатия. Лимфоузлы безболезненные, плотные, величиной до 1-1,5 см, увеличены симметрично, Пальпируются затылочные, шейные, подчелюстные , подмышечные лимфоузлы. Ногти пальцев рук поражены грибком (руброфития). Других изменений не определяется. В анамнезе беспорядочные половые связи, женщина незамужем.

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Определите тактику фельдшера в отношении данной больной.

Задача 4

К фельдшеру обратилась мать по поводу болезни ребенка 5-ти лет. Жалобы на кашель, высокую температуру, вялость. Болен 5 дней. Из анамнеза известно, что в течение последнего года ребенок дважды перенес бронхит, отит, несколько раз ОРВИ. В последнее время ухудшился слух. В возрасте 3х лет у ребенка была диагносцирована анемия, по поводу которой он дважды получал переливание крови. При осмотре: состояние средней тяжести, ребенок бледный, небольшая одышка. На нижней губе герпетические высыпания (держатся около 2-х недель). Отмечается легкое косоглазие, которое ранее мать не замечала. Увеличены затылочные, передне- и заднешейные лимфоузлы, а также подчелюстные и подмышечные, величиной от горошины до мелкой фасолины. Они плотные, безболезненные, не спаянные. В легких рассеянные сухие, а в нижних отделах мелкопузырчатые влажные хрипы. Печень пальпируется краем. Других изменений не определяется.

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз и путь заражения. Определите тактику фельдшера.

Задача 5

Мужчина Н., 27 лет обратился к фельдшеру с жалобами на повышенную температуру (по вечерам и ночью), ночные проливные поты в течение последних 2-х месяцев. Он заметил, что постоянно теряет вес. У него диарея, по его словам очень плохой аппетит. Неделю тому назад сдавал кал на анализ для выявления кишечной инфекции, результат отрицательный. На вопрос о сексуальных контактах отвечает, что женился год назад, но до этого было много сексуальных партнеров, как с женщинами, так и мужчинами. При осмотре: пациент пониженного питания, пальпируются заушные, заднешейные, подмышечные лимфоузлы, они безболезненные, плотные, неспаянные с окружающей тканью, размером до 1-1,5 см. Со стороны внутренних органов изменений нет.

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Определите тактику фельдшера.

Раздел 22. Клиника в офтальмологии

Тема 22.1. Система организации офтальмологической помощи

Задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов1

Вариант

1. Питание роговицы осуществляется от

а) центральной артерии сетчатки;

б) слезной артерии;

в) краевой петлистой сосудистой сети;г) всего перечисленного

2. Склера предназначена

дляа) трофики глаза;

б) защиты внутренних образований глаза;

в) преломления света; г) всего перечисленного

3. Сосудистый тракт выполняет

а) трофическую функцию;

б) функцию преломления света;в) функцию восприятия света; г) все перечисленное

4. Внутриглазную жидкость вырабатывает в основном

а) радужка;

б) хориоидея;в) хрусталик;

г) цилиарное тело

5. Сетчатка выполняет

а) преломление света;

б) трофическую функцию;в) восприятие света;

г) все перечисленное

6. Рефракцией оптической системы называется

а) состояние, тесно связанное с конвергенцией;

б) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях;

в) способность оптической системы нейтрализовать проходящий через нее свет;г) отражение оптической системой падающих на нее лучей.

7. За 1 диоптрию принимают преломляющую силу линзы с фокусным расстоянием
а) 100 м;

б) 10 м;

в) 1 м;

г) 10 см.

8. Клиническая рефракция - это

а) соотношение между оптической силой и длиной оси глаза;

б) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях;в) радиус кривизны роговицы;

г) преломляющая сила хрусталика.

9. Дальнейшая точка ясного видения - это точка
а) расположенная на вершине роговицы;

б) к которой установлен глаз в состоянии покоя аккомодации;в) расположенная в 1 м от глаза;

г) ясного видения при максимальном напряжении аккомодации.

10. Дальнейшая точка ясного видения при эмметропии находится
ва) 5 м от глаза;

б) 4 м от глаза;в) 3 м от глаза;

г) в бесконечности

2 вариант

1. Колбочковый аппарат глаза
определяета) адаптацию к свету;

б) остроту зрения; в) цветоощущение;

г) остроту зрения и цветоощущение.

2. Функциональным центром сетчатки является
а) диск зрительного нерва;

б) центральная ямка;

в) зона зубчатой линии;

г) центральная артерия сетчатки.

3. Влага передней камеры
осуществляета) питание роговицы и хрусталика;

б) преломление света;

в) выведение продуктов обмена;г) все перечисленное.

4. К слезопродуцирующим органам относятся
а) слезная железа и добавочные слезные железки;б)
слезные точки;

в) слезные канальцы;г)
все перечисленное.

5. Бактерицидное действие слезы обеспечивает
присутствиеа) лидазы;
б) химопсина;в)
лизоцима; г)
фосфатазы

6. Дальнейшая точка ясного видения при миопии
находитсяа) перед глазом на конечном расстоянии;
б) в бесконечности;в) на
сетчатке;

г) позади глаза.

7. Дальнейшая точка ясного видения при гиперметропии
находитсяа) в бесконечности;
б) перед глазом на конечном расстоянии;в) на
сетчатке;

г) позади глаза.

8. Аккомодация - это
а) приспособление зрительного аппарата к рассматриванию предметов на различных расстояниях от глаза;

б) способность глаза видеть четко на далеком расстоянии;в)
преломляющая сила роговицы;

г) передне-задняя ось глаза.

9. Ближайшая точка ясного видения - это
а) минимальное расстояние, на котором видны рассматриваемые предметы при максимальном напряжении аккомодации;

б) точка, расположенная на вершине роговицы;в)
точка, расположенная перед хрусталиком;

г) точка, расположенная за хрусталиком.

10. Клиническая рефракция - это
а) соотношение между оптической силой и длиной оси глаза;

б) преломляющая сила оптической системы, выраженная в диоптриях;в)
радиус кривизны роговицы;

г) преломляющая сила хрусталика

Тема 22.2. Воспалительные заболевания глаз

Задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов1
Вариант

1. Назовите ведущие симптомы заболеваний

орбитыА) светобоязнь, слезотечение, блефароспазм
Б) гнойное отделяемое, гиперемия

В) экзофтальм, смещение глазного яблока, нарушение подвижности

г) выпадение ресниц, рубцы

2. Симптомы язвенного блефаритаА) чешуйки у края век
Б) зуд, гиперемия

В) инфильтраты, корочки, изъязвленияГ) утолщение края век

3. Ячмень – это воспалениеа) мейбомиевых желез
б) волосяного мешочкав) сальной железы

г) потовой железы

4. Симптомы острого дакриоцистита
А) гиперемия конъюнктивы
Б) отек в области слезного мешкаВ) гнойное отделяемое из глаза

Г) уплотнение, покраснение в области слезного мешка

5. После каких перенесенных заболеваний возникает заворот векА) дифтерия
Б) ожоги В) трахома

Г) язвенный блефарит

6. Причины развития абсцесса векаА) травма
Б) ячмень В) фурункул

Г) заболевание сердечно-сосудистой системы

7. Дефект эпителия роговицы выявляется при помощиА) колларголовой прбы
Б) флюоресцеиновой пробы

В) методом бокового освещенияГ) биомикроскопией

8. Косоглазием называется:
а) нарушение нормальной подвижности глаза;

б) отклонение обоих глаз от совместной точки фиксации; в) отклонение одного глаза от совместной точки фиксации;г) снижение остроты зрения одного или обоих глаз.

9. При лагофтальме возможно возникновение:
а) эрозии роговицы из-за повреждения ее ресницами;б) ксероза роговицы;

в) экзофтальма;

г) всего перечисленного.

10. Причинами блефарита могут быть:
а) нарушения обмена веществ;
б) желудочно-кишечные заболевания;в)
аметропии;

г) все перечисленное.

2 вариант

1. При лагофтальме возможно возникновение:
а) эрозии роговицы из-за повреждения ее ресницами;б)
ксероза роговицы;

в) экзофтальма;

г) всего перечисленного.

2. Какая инъекция глаза наиболее характерна для острого бактериального конъюнктивитаа) перикорнеальная;
б) смешанная;

в) конъюнктивальная;г)
застойная.

3. Дефект эпителия роговицы выявляется при помощиА) колларголовой прбы
Б) флюоресцеиновой пробы

В) методом бокового освещенияГ)
биомикроскопией

4. После каких перенесенных заболеваний возникает заворот векА) дифтерия
Б) ожоги В)
трахома

Г) язвенный блефарит

5. При язвенном блефарите изменения век представляют собойа) кровоточащие язвочки с гнойным налетом;
б) заворот век; в)
выворот век;

г) все перечисленное.

6. Ячмень – это воспалениеа)
мейбомиевых желез
б) волосяного мешочкав)
сальной железы

г) потовой железы

7. Назовите ведущие симптомы заболеваний орбитыА) светобоязнь, слезотечение,
блефароспазм

Б) гнойное отделяемое, гиперемия

В) экзофтальм, смещение глазного яблока, нарушение подвижностиг)
выпадение ресниц, рубцы

8. Хроническое пролиферативное воспаление хряща вокруг мейбомиевой железы - этоа) ячмень;

б) халазион;

в) абсцесс века;

г) внутренний ячмень.

9. Косоглазием называется

а) нарушение нормальной подвижности глаза;

б) отклонение обоих глаз от совместной точки фиксации; в)
отклонение одного глаза от совместной точки фиксации;г)
снижение остроты зрения одного или обоих глаз.

10. Причины развития абсцесса векаА) травма

Б) ячмень В)
фурункул

Г) заболевание сердечно-сосудистой системы

Задания для практического занятия по теме Воспалительные заболевания глаз

Ситуационные задачи

Задача 1.

Ребенку 5 лет. Две недели назад родители заметили у него покраснение правого глаза и снижение зрения. Из анамнеза выяснено, что в течение 1-го года стала появляться деформация коленных суставов. Осмотрен педиатром. Произведена R-графия суставов:

околосуставной эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели, узуры. ОАК: СОЭ 20мм/ч, LEI 5х109 /л, альфа-глобулины — 12%, СРБ +.

Status oculorum: Visus OD - счет пальцев с 10 см. Умеренная перикорнеальная инъекция. На роговице у лимба на 3 и 9 часах в горизонтальном направлении идет серая полоса помутнения. В других отделах роговица прозрачная, на эндотелии множество сального вида преципитатов. Цвет радужки изменен, рисунок сглажен. Зрачок сужен, реакция на свет отсутствует. При закапывании атропина по краю зрачка в нескольких местах — синехии.

Хрусталик мутный. Глазное дно не видно. ВГД 17 мм рт.ст.

Задания

1. Предположительный диагноз.
2. Какие осложнения присутствуют.
3. Этиология заболевания.

Задача 2.

Больная 16 лет. Жалуется на появление тумана перед левым глазом и плавающие «мушки». Соматически здорова. Объективно: имеется разноглазие радужки по окраске: слева светлее. Глаза спокойны. На правом глазу – изменений нет. На левом при биомикроскопии — масса нитчатых, игольчатых, беспигментных преципитатов. Ткань радужки блеклая, местами обнажены собственные

сосуды. Зрачок правильной формы, реакция на свет живая. Задний пигментный листок радужки местами отсутствует. В задних субкапсулярных слоях хрусталика «чашеобразное» помутнение. В стекловидном теле – выраженная деструкция.

Глазное дно в норме. ВГД 18 мм рт.ст. на обоих глазах.

Задания

1. Предположительный диагноз.
2. Какие осложнения присутствуют.
3. Тактика лечения.

Задача 3.

Больному 35 лет. Поступил с жалобами на резкие боли в левом глазу и снижение зрения вплоть до слепоты. В анамнезе – резкое охлаждение. Температура в течение 2-х дней была 37,7 – 38,3□С, ломота в костях. В момент поступления показатели анализов крови и мочи в норме. Зрение — светоощущение. Эпителий

роговицы отечен, роговица мутная. После закапывания глицерина роговицы просветлела: видны крупные преципитаты в передней камере, на ее дне —

экссудат высотой 2 мм, а также экссудат в плоскости зрачка. Радужка местами бомбирована. ВГД 38 мм рт. ст., на здоровом глазу ВГД 19 мм рт. ст.

Задания

1. Предположительный диагноз.
2. Какие осложнения присутствуют.
3. Тактика ведения пациента.

Задача 4.

Ребенку 6 лет. Тяжело перенес корь, лежал в стационаре. Сейчас левый глаз красный, снизилось зрение. Объективно: выраженная смешанная инъекция, глазная щель сужена, роговица прозрачная, на ее задней поверхности видны преципитаты, в радужке – новообразованные сосуды. Зрачок неправильной формы, реакция на свет отсутствует. В стекловидном теле интенсивные помутнения.

Задания

1. Предположительный диагноз.
2. Этиология заболевания.
3. Тактика лечения.

Задача 5.

Больной 30 лет. Поступил в стационар с жалобами на резкое снижение зрения на правом глазу. 3 года назад этот глаз уже болел. Объективно: Visus OD = 0,05 эксцентрично кнаружи. Глаз спокоен. Передний отрезок — без патологии. На глазном дне обоих глаз видны множественные очаги, изолированные и сцепленные друг с другом, по краям обрамленные пигментом. На OD в макулярной зоне располагается округлой формы очаг величиной с диаметр соска зрительного нерва с нечеткими границами, проминирующийв стекловидное тело. Сетчатка в этом месте отечна.

1. Основные и: источник

ЛИТЕРАТУРА

1. Бортникова С.М. Нервные и психические болезни : учеб.пособие / С.М. Бортникова (Цыбалова), Т.В.Зубахина. – Изд. 9-е, стер. – Ростов н/Д : Феникс, 2011. – 478 с. : ил. – (Медицина).
2. Бодяжина В.И. Семенченко И.Б. Акушерство. – Изд. 7–е. - Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 447 с.
3. Бородулин Б.Е. Фтизиатрия: Учебник для студ. сред.проф. учеб. заведений / Б.Е. Бородулин, Е.А.Бородулина. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 240 с.
4. Геппе ,Н.А.Пропедевтика детских болезней: учебник для студентов мед.вузов + CD/ Н.А. Геппе .- М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2009.-464 с.
5. Ежова Н.В. Педиатрия: Учебник / Н.В.Ежова, Е.М.Русакова. – М.: Оникс, 2010. – 592с.
6. Егоров Е.А., Епифанова Л.М. Глазные болезни: Учебник для медицинских колледжей и училищ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 160 с.
7. Журавлева Т.П. Основы гериатрии: Учеб.пособие.- изд. 2-е, испр. и доп. - М.: ФОРУМ: ИНФРА-М, 2012. – 288 с.
8. Жуков Б.Н. Хирургия: учеб.для студ. учреждений сред проф. образования / Б.Н.Жуков, С.А.Быстров; под ред. Б.Н.Жукова. – 3-е изд., стер. – М.: Издательский центр « Академия», 2010. – 384 с. [16]л. цв. ил.
9. Зубахина Т.В. Психические болезни с курсом наркологии: учеб.пособие для студ. мед. колледжей и училищ / под общ. ред. Б.В.Кабарухина. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 510 с.
10. Зудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. Кожные и венерические болезни: Учебник для медицинских училищ и колледжей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 288 с.: ил.
11. Зудбинов Ю.И. Азбука ЭКГ и боли в сердце / Ю.И.Зудбинов. – Изд. 12-е. -Ростов н/Д.: Феникс, 2011. - 235 с.: ил. – (Медицина).
12. Зубахина Т.В. Психические болезни с курсом наркологии: учеб.пособие для студ. мед. колледжей и училищ / под общ. ред. Б.В.Кабарухина. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 510 с.
13. Зудин Б.И., Кочергин Н.Г., Зудин А.Б. Кожные и венерические болезни: Учебник для медицинских училищ и колледжей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 288 с.: ил.
14. Зудбинов Ю.И. Азбука ЭКГ и боли в сердце / Ю.И.Зудбинов. – Изд. 12-е. -Ростов н/Д.: Феникс, 2011. - 235 с.: ил. – (Медицина).
15. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Педиатрия с детскими инфекциями: Учебник для студентов учреждений среднего профессионального образования. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 304 с.: ил.
16. Котельников Г.П. Травматология: Учеб.пособие для студ. сред. проф. учеб. заведений / Г.П.Котельников, В.Ф. Мирошниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 288 с.
17. Линева, О.И. Акушерство [Текст]: учеб. для студ. сред. проф. учеб. заведений /О.И.Линева, О.В.Сивочалова, Л.В.Гаврилова. – М.: Академия, 2006.-289 с.
18. Мартынов, А.И. Внутренние болезни [Текст]: учебник /А.И Мартынов.- М.: ГЭОТАРМЕД, 2007.-314 с.

19. Малов В.А. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учеб.для студ. учреждений сред. проф. образования / В.А. Малов, Е.Я Малова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр « Академия», 2010. – 416 с.
20. Онкология / под ред. Глыбочко П.В. - М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 256 с.
21. Овчинников Ю.М. Болезни уха, горла и носа: Учебник для СПО. – Изд. 4-е, стер . - М.: Издательский центр «Академия», 2012.– 208 с.
22. Смолева Э.В. Диагностика в терапии: МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин: учеб. Пособие/Э.В. Смолева, А.А. Глухова.- Ростов н/Д: Феникс, 2016.- 620 с.
23. Смолева Э.В., Шутов, Ю.Э.Терапия для фельдшера [Текст] / Э.В. Смолева , Ю.Э. Шутов.- Ростов-н/Д:Феникс, 2007.-213 с.
24. Сохов С.Т., Макеева И.М., Алимова М.Я. Болезни зубов и полости рта: Учебник для медицинских училищ и колледжей. – М,: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 248 с.
25. Сивочалова О.В. Гинекология. – Изд. 3-е, перераб. и доп. - М.: Издательский центр « Академия», 2011. – 288 с.
26. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи / Э.В.Смолева, Е.Л.Аподиакос. – Изд. 10-е, доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 652, [1] с.: ил. – (Среднее профессиональное образование).
27. Федюкович Н.И. Внутренние болезни: учебник / Н.И.Федюкович. Изд. 7-е, доп. и перераб. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 573 с. (Среднее профессиональное образование).
28. Шишкин А. Пропедевтика клинических дисциплин. – Изд. 2-е, прераб. и доп. - М.: Академия, 2012 (Серия СПО).

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ПМ. 02. Лечебная деятельность

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Фонд оценочных средств предназначен для промежуточной аттестации образовательных достижений обучающихся, освоивших программу профессионального модуля ПМ 02, четырех междисциплинарных курсов:

- МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля,
- МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля,
- МДК 02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи и
- МДК 02.04. Лечение пациентов детского возраста

специальности 31.02.01. Лечебное дело. Оценивание и контроль сформированности компетенций осуществляется с помощью текущего контроля по вышеназванным междисциплинарным курсам, промежуточной аттестации (экзамена) по МДК 02.02, МДК 02.03, МДК 02.04. и квалификационного экзамена по профессиональному модулю (ПМ.02) Лечебная деятельность. Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация и контроль освоения вида профессиональной деятельности проводятся в соответствии с Положением о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов медицинского колледжа. Материалы для текущего контроля хранятся у преподавателя, и применяются на занятиях. Материалы для промежуточной и квалификационной аттестации представлены в ФОСе. В результате освоения ПМ.02 Лечебная деятельность обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО следующими умениямии (У) и знаниями (З), которые формируют общие (ОК) и профессиональные компетенции (ПК): Студент **должен уметь:**

- У 1 - определять тактику ведения пациента;
- У 2 - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- У 3 - определять показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- У 4 - применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- У 5 - определять показания к госпитализации пациента и организовать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- У 6- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- У 7- проводить контроль эффективности лечения;
- У 8- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

Студент **должен знать:**

- З 1 - принципы лечения и ухода в педиатрии, при осложнениях заболеваний;
- З 2- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- З 3 - показания и противопоказания к назначению лекарственных средств;
- З 4 - побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- З 5- особенности применения лекарственных препаратов у разных возрастных групп.

В результате освоения профессионального модуля у студента формируются профессиональные (ПК) и общекультурные (ОК) компетенции:

Код компетенции	Содержание компетенции	Компонентный состав компетенций (номера из перечня)		
		Знает:	Умеет:	Имеет практический опыт:

ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес;	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6,7,8	1,2,3,4
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество;	1,2,3,4,5	1,2,4,5,6,7	1,2,3,4
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6,7,8	1,2,3,4
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;	1,2,3,4,5	3,4,7	1,2,3,4
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности;	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6,7,8	1,2,3,4
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, обеспечивать ее сплочение, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями;	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6,7,8	1,2,3,4
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), результат выполнения заданий;	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6,7,8	1,2,3,4
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации;	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6,7,8	1,2,3,4
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6,7,8	1,2,3,4
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6,7,8	1,2,3,4
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6,7,8	1,2,3,4
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6,7,8	1,2,3,4

	безопасности			
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6,7,8	1,2,3,4
ПК 2.1	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4
ПК 2.3	Выполнять лечебные вмешательства.	1,2,3,4,5	1,2,3,4,5,6	1,2,3,4
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения.	1,2,3,4,5	1,2,3,4,6,7	1,2,3,4
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.	1,2,3,4,5	1,3,5,7	1,2,3,4
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.	1,2,3,4,5	1,4,6,7,8	1,2,3,4
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.	1,2,4,5	5,6,8	1,2,3,4
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию	1,4	1, 4,5, 7	1,2,3,4

Перечень требуемого компонентного состава компетенций

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен:

иметь практический опыт:

1 назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
2 выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
3 организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
4 оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии;

Уметь:

1 определять тактику ведения пациента;
2 назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
3 определять показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
4 применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
5 определять показания к госпитализации пациента и организовать транспортировку в лечебно-

профилактическое учреждение;

6 проводить лечебно-диагностические манипуляции;

7 проводить контроль эффективности лечения;

8 осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

Знать:

1 принципы лечения и ухода в педиатрии, при осложнениях заболеваний;

2 фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;

3 показания и противопоказания к назначению лекарственных средств;

4 побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;

5 особенности применения лекарственных препаратов у разных возрастных групп.

Этапы формирования компетенций

№ раздела	Раздел/тема дисциплины	Виды работ		Код ком-петен-ции	Конкретизация компетенций (знания, умения, практический опыт)
		Аудиторная	СРС		
1.	**МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля,**				
2.	Раздел 1 Лечение пациентов терапевтического профиля**,**	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, Тестовых заданий, работа в малых группах, выполнение манипуляций	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной документации	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8
3.	Раздел 2 Лечение пациентов инфекционного профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8

		задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	литературы составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной документации	ОК-13.	
4.	Раздел 3 Лечение пациентов фтизиатрического профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной документации	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКІ - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8
5.	Раздел 4 Лечение пациентов неврологического профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной документации	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКІ - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8
6.	Раздел 5 Лечение пациентов психиатрического профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКІ - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8

			документации		
7.	Раздел 6 Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной документации	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКІ - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8
8.	Раздел 7 Лечение пациентов гериатрического профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной документации	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКІ - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8
9.	Раздел 2 Лечение пациентов инфекционного профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной документации	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКІ - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8
10.	Раздел 8 Клиническая фармакология	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач,	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКІ - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8

		выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной документации		
11.	**МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля,**				
12.	Раздел 1 Лечение пациентов хирургического профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной документации	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8
13.	Раздел 2 Лечение пациентов травматологического профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной документации	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8
14.	Раздел 3 Лечение пациентов с ЛОР заболеваниями	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы составление плана бесед по профилактике	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8

		группах, выполнение манипуляций	заболеваний, изучение нормативной документации		
15.	Раздел 4 Лечение пациентов с заболеваниями органов зрения	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной документации	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКІ - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8
16.	Раздел 5 Лечение пациентов онкологического профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной документации	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКІ - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8
17.	Раздел 5 Лечение пациентов стоматологического профиля	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной документации	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКІ - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8
18.	**МДК 02.03. Оказание акушерско-гинекологической**				

	помощи				
19.	Раздел 1 Оказание акушерской помощи	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной документации	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8
20.	Раздел 2 Оказание гинекологической помощи	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной документации	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8
21.	**МДК 02.04.Лечение пациентов детского возраста**	Беседа. Контрольные вопросы. Решение ситуационных задач, выполнение кроссвордов, работа в малых группах, выполнение манипуляций	Работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы составление плана бесед по профилактике заболеваний, изучение нормативной документации	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI - ОК-13.	31,32, 33,34, 35. У1, У2, У3, У4, У5, У6, У7, У8

14. Показатели, критерии оценки компетенций

14.1 Структура фонда оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации

№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
	МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля,			
	Раздел 1 Лечение пациентов терапевтического профиля**,**	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	Список вопросов на теоретические и практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Вопросы для экзамена Билеты для экзамена
	Раздел 2 Лечение пациентов инфекционного профиля	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	Список вопросов на теоретические и практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Вопросы для экзамена Билеты для экзамена
	Раздел 3 Лечение пациентов фтизиатрического профиля	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	Список вопросов на теоретические и практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Вопросы для экзамена Билеты для экзамена
	Раздел 4 Лечение пациентов неврологического профиля	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	Список вопросов на теоретические и практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Вопросы для дифзачёта Билеты для дифзачёта
	Раздел 5 Лечение пациентов психиатрического профиля	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	Список вопросов на теоретические и практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Вопросы для дифзачёта Билеты для дифзачёта
	Раздел 6 Лечение пациентов с кожными и венерическими	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3,	Список вопросов на теоретические и	Вопросы для дифзачёта

	заболеваниями	ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Билеты для дифзачёта
	Раздел 7 Лечение пациентов гериатрического профиля	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	Список вопросов на теоретические и практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Вопросы для дифзачёта Билеты для дифзачёта
	Раздел 8 Клиническая фармакология	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	Список вопросов на теоретические и практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Вопросы для экзамена Билеты для экзамена
	МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля,			Вопросы для экзамена Билеты для экзамена
	Раздел 1 Лечение пациентов хирургического профиля	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	Список вопросов на теоретические и практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Вопросы для дифзачёта Билеты для дифзачёта
	Раздел 2 Лечение пациентов травматологического профиля	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	Список вопросов на теоретические и практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Вопросы для дифзачёта Билеты для дифзачёта
	Раздел 3 Лечение пациентов с ЛОР заболеваниями	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	Список вопросов на теоретические и практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Вопросы для дифзачёта Билеты для дифзачёта
	Раздел 4 Лечение пациентов с	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3,	Список вопросов на теоретические и	Вопросы для дифзачёта

	заболеваниями органов зрения	ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Билеты для дифзачёта
	Раздел 5 Лечение пациентов онкологического профиля	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	Список вопросов на теоретические и практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Вопросы для дифзачёта Билеты для дифзачёта
	Раздел 5 Лечение пациентов стоматологического профиля	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	Список вопросов на теоретические и практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Вопросы для дифзачёта Билеты для дифзачёта
	МДК 02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи			
	Раздел 1 Оказание акушерской помощи	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	Список вопросов на теоретические и практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Вопросы для экзамена Билеты для экзамена
	Раздел 2 Оказание гинекологической помощи	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	Список вопросов на теоретические и практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Вопросы для экзамена Билеты для экзамена
	МДК 02.04.Лечение пациентов детского возраста	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	Список вопросов на теоретические и практические занятия. Тестовые задания. Клинико-ситуационные задачи. Задания для СРС	Вопросы для экзамена Билеты для экзамена

Типовые критерии оценки сформированности компетенций

Оценка	Балл	Обобщенная оценка компетенции
«Неудовлетворительно»	2 балла	Обучающийся не овладел оцениваемой компетенцией, не раскрывает сущность поставленной проблемы. Не умеет применять теоретические знания в решении практической ситуации. Допускает ошибки в принимаемом решении, в работе с нормативными документами, неуверенно обосновывает полученные результаты. Материал излагается нелогично, бессистемно, недостаточно грамотно.
«Удовлетворительно»	3 балла	Обучающийся освоил 60-69% оцениваемой компетенции, показывает удовлетворительные знания основных вопросов программного материала, умения анализировать, делать выводы в условиях конкретной ситуационной задачи. Излагает решение проблемы недостаточно полно, непоследовательно, допускает неточности. Затрудняется доказательно обосновывать свои суждения.
«Хорошо»	4 балла	Обучающийся освоил 70-80% оцениваемой компетенции, умеет применять теоретические знания и полученный практический опыт в решении практической ситуации. Умело работает с нормативными документами. Умеет аргументировать свои выводы и принимать самостоятельные решения, но допускает отдельные неточности, как по содержанию, так и по умениям, навыкам работы с нормативно-правовой документацией.
«Отлично»	5 баллов	Обучающийся освоил 90-100% оцениваемой компетенции, умеет связывать теорию с практикой, применять полученный практический опыт, анализировать, делать выводы, принимать самостоятельные решения в конкретной ситуации, высказывать и обосновывать свои суждения. Демонстрирует умение вести беседы, консультировать граждан, выходить из конфликтных ситуаций. Владеет навыками работы с нормативными документами. Владеет письменной и устной коммуникацией, логическим изложением ответа.

1. Типовые контрольные задания или иные материалы необходимые для оценки знаний, умений навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

ТЕРАПИЯ

ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

МДК. 02.01.«Лечение пациентов терапевтического профиля».

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

ЗАДАЧА 1

Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5^{0}С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 вмин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
5. Продемонстрируйте технику паровых ингаляций с эфирными маслами в домашних условиях.

Эталоны ответов

1. Острый бронхит.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- синдром интоксикации (общая слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры тела), бронхитический (сухой кашель);
- острое начало заболевания;
- связь заболевания с переохлаждением

2) объективные данные: субфебрильная температура.

- при аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы с обеих сторон.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, микроскопическое исследование мокроты, бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.

3. Очаговая пневмония, переход в хроническую форму.

4. Пациент является временно нетрудоспособным. Оформляется больничный лист. Лечение проводится в амбулаторных условиях.

Принципы лечения:

- Постельный режим, частое проветривание помещения.
- Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем.
- При сухом мучительном кашле в начале заболевания - противокашлевые препараты (либексин, глаувент, стоптуссин).

- Паровые ингаляции эфирных масел (анисовое, ментоловое) и отваров трав (ромашка, зверобой, эвкалипт).
- При бронхоспазме-бронхолитики (эуфиллин, бронхолитин, сальбутамол).
- Отхаркивающие средства (мукалтин, термопсис, алтей, мать-и-мачеха, чабрец).
- Витамины (аскорбиновая кислота, поливитамины).
- Нестероидные противовоспалительные средства (ацетилсалициловая кислота, бруфен).
- Отвлекающие средства (горчичники, горчичные ножные ванны, согревающие компрессы, перцовый пластырь).
- При появлении гнойной мокроты, а также пациентам пожилого и старческого возраста назначают антибиотики группы пенициллинов, цефалоспоринов, фторхинолонов, макролидов.

Прогноз в отношении здоровья благоприятный. При неосложненном течении и эффективном лечении наступает полное выздоровление.

Профилактика:

- закаливание организма
- предупреждение острых респираторных инфекций
- своевременное лечение заболеваний верхних дыхательных путей
- эффективное носовое дыхание (ликвидация искривлений носовой перегородки, удаление полипов)
- санитарно-гигиенические мероприятия (борьба с запыленностью, задымленностью, загазованностью, ликвидация влажности)
- борьба с курением и алкоголизмом

5. Техника паровых ингаляций с эфирными маслами - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 2

Больной Б., 37 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,5^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
5. Продемонстрируйте технику постановки горчичников.

Эталоны ответов

1.Хронический бронхит в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- синдром интоксикации, бронхитический синдром (кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышка), синдром ДН (одышка);
- продолжительность заболевания (5 лет);
- связь обострения с переохлаждением;
- длительное выделение мокроты в стадии обострения;
- наличие вредных привычек: курение.

2) объективные данные: субфебрильная температура .

- при аускультации: дыхание ослабленное, с обеих сторон выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, исследование мокроты микроскопическое и бактериологическое (выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам), рентгенологическое исследование легких: возможно усиление легочного рисунка.

3. Эмфизема легких, пневмосклероз, бронхопневмония, бронхоэктазы, дыхательная недостаточность, хроническое легочное сердце.

4. Пациент является временно нетрудоспособным, нуждается в амбулаторном лечении.

Принципы лечения:

- Режим постельный, частое проветривание помещения.
- Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем.
- Антибактериальная терапия: антибиотики назначают с учетом чувствительности микрофлоры: полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, макролиды и др.
- Бронхолитики: эуфиллин, теофиллин.
- Отхаркивающие: фитотерапия (термопсис, алтей, девясил, багульник), лекарственные препараты (мукалтин, бромгексин, сальвин, ацетилцистеин).
- Дыхательная гимнастика.
- Отвлекающие процедуры: горчичники на грудную клетку.
- Физиотерапия: диатермия, УВЧ на грудную клетку, электрофорез хлорида кальция.
- Санаторно-курортное лечение в стадии ремиссии.
- Прогноз для жизни благоприятный, но неблагоприятный для полного и стойкого выздоровления.

Профилактика:

первичная:

- закаливание;
- рациональное питание;
- отказ от курения;

- своевременное лечение острого бронхита;
- вторичная:
- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим бронхитом;
- рациональное трудоустройство, исключающее действие неблагоприятных производственных факторов (пыль, токсические вещества);
- санация очагов хронической инфекции;
- своевременное лечение инфекционных поражений дыхательных путей;
- санаторно-курортное лечение.

5. Техника постановки горчичников - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 3

Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.
5. Продемонстрируйте технику использования карманного ингалятора.

Эталоны ответов

1. Бронхиальная астма атопическая, средней степени тяжести, ст. обострения. Эмфизема легких. ДН.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- ежедневные приступы удушья, экспираторная одышка, выделение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты;
- связь возникновения приступов с периодом цветения;
- связь начала заболевания с психоэмоциональным потрясением;
- наследственная предрасположенность (приступы удушья у ближайших родственников);
- наличие аллергии на пищевые продукты и лекарственные препараты;

2) объективные данные:

- при осмотре: вынужденное положение, занимаемое для облегчения дыхания, цианотичный оттенок кожи, бочкообразная форма грудной клетки, сглаженность над- и подключичных ямок, расширение межреберных промежутков, втяжение межреберий, набухание шейных вен, ЧДД - 26 в мин.;
- при перкуссии легких - коробочный звук, опущение нижней границы легких, снижение экскурсии легких;
- при аускультации - сухие свистящие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания, удлинение выдоха.

2. Общий анализ крови: на фоне воспаления может быть лейкоцитоз и увеличение СОЭ, повышение количества эозинофилов. Биохимический анализ крови: повышение уровня иммуноглобулинов. Микроскопическое исследование мокроты: эозинофилы, разрушающиеся эозинофилы (кристаллы Шарко-Лейдена), слепки мелких бронхов (спирали Куршмана). Исследование функции внешнего дыхания - спирография (снижение показателя Тиффно), пневмотахометрия (низкая мощность выдоха), пневмотахография (бронхиальная обструкция на уровне мелких или средних бронхов). Рентгенография органов грудной клетки: при эмфиземе определяется повышенная прозрачность легочных полей, расширение межреберных промежутков, низкое стояние и ограничение подвижности диафрагмы.

3. Астматический статус. Дыхательная недостаточность. Хроническое легочное сердце.

4. Пациентка является временно нетрудоспособной. Нуждается в назначении базового лечения бронхиальной астмы, консультации аллерголога.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный.
- Диета гипоаллергенная.
- Симпатомиметики короткого и пролонгированного действия: беротек, сальбутамол, теопек.
- Комбинированные препараты: беродуал.
- Теофиллины: теопек.
- Стабилизаторы мембран тучных клеток: интал, тайлед.
- Ингаляционные глюкокортикостероиды: бекотид, бекламет.
- Дыхательная гимнастика.
- Массаж.
- Психотерапия.
- Санаторно-курортное лечение.

Прогноз в отношении жизни благоприятный в случае проведения противорецидивного лечения.

Профилактика обострений:

- устранить действие аллергенов (по возможности). В период цветения трав следует занавешивать форточки на окнах мокрой марлей, ежедневно проводить влажную уборку комнат, убрать ковры;

- проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости. При ухудшении показателей пиковой скорости выдоха следует откорректировать лечение;
- диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах;
- проведение специфическойгипосенсибилизации.

5. Техника использования карманного ингалятора - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 4

Больная Е., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура $39,4^0$С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования .
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

Эталоны ответов

1. Пневмония правосторонняя нижнедолевая, средней степени тяжести.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- синдром интоксикации, боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, одышка, кашель со “ржавой мокротой”;
- острое начало заболевания;

2) объективные данные: лихорадка,

- при осмотре: гиперемия лица, герпетические высыпания на губах, отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании;
- при перкуссии: притупление звука над нижней долей правого легкого;
- при пальпации - усиление голосового дрожания;
- при аускультации - ослабленное везикулярное дыхание, крепитация.

2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты: выявление возбудителя и

определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: затенение соответствующей доли легкого.

3. Плеврит, острая дыхательная недостаточность, коллапс при критическом снижении температуры, миокардит, очаговый нефрит, менингит, сердечная недостаточность, абсцесс легкого.

4. Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Принципы лечения:

- Строгий постельный режим, наблюдение дежурного персонала.
- Диета № 15, обогащенная витаминами, пища полужидкая, питательная.
- Обильное питье: минеральные воды, фруктовые соки, клюквенный морс, чай с малиновым вареньем, чай с цветками липы.
- Антибактериальная терапия: антибиотики группы пенициллинов, комбинированные препараты -амоксиклав, аугментин, цефалоспорины, фторхинолоны.
- Сосудистые средства: кофеин, кордиамин при снижении АД.
- Оксигенотерапия.
- Отхаркивающие средства: термопсис, алтей.
- Дезинтоксикационная терапия.
- Противовоспалительная терапия: нестероидные противовоспалительные препараты.
- Отвлекающие средства: горчичники на грудную клетку после снижения температуры.
- Обработка полости рта 2% р-ром гидрокарбоната Na или слабым раствором перманганата калия.
- Обработка герпетических высыпаний цинковой мазью.
- Дыхательная гимнастика.
- Массаж грудной клетки.

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при своевременном и эффективном лечении.

Профилактика:

- закаливание организма;
- рациональная физическая культура;
- устранение фактора переохлаждения;
- соблюдение гигиены труда.

5. Техника оксигенотерапии - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 5

Больной Г., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Ухудшение наступило вчера - вновь поднялась температура до 38,4^{0}С.

Объективно: температура - 38,6^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин.,

ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

Эталоны ответов

1. Пневмония в нижней доле справа, средней степени тяжести.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- синдром интоксикации;
- одышка, кашель со слизисто-гнойной мокротой;
- постепенное начало (после ОРЗ);

2) объективные данные:

- при перкуссии - локальное притупление перкуторного звука;
- при аускультации - дыхание более жесткое, звучные влажные мелкопузырчатые хрипы.

2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: очаговое затенение в легких.

3. Абсцедирование.

4. Пациент нуждается в стационарном лечении.

Принципы лечения:

- Постельный режим.
- Диета № 15, обогащенная витаминами.
- Обильное питье: минеральные воды, фруктовые соки, чай с малиновым вареньем, чай с липовым цветом.
- Антибактериальная терапия: антибиотики группы пенициллинов, комбинированные препараты -амоксиклав, аугментин, цефалоспорины, фторхинолоны.
- Сосудистые средства: кофеин, кордиамин при снижении АД.
- Дезинтоксикационная терапия.
- Противовоспалительная терапия: нестероидные противовоспалительные препараты.
- Отхаркивающие средства: микстура с термопсисом, алтеем, бромгексин.
- Отвлекающие средства: горчичники на грудную клетку после снижения температуры.
- Оксигенотерапия.
- Дыхательная гимнастика.

- Массаж грудной клетки.

Прогноз благоприятен в отношении выздоровления и восстановления трудоспособности при своевременном и комплексном лечении.

Профилактика:

- закаливание организма;
- рациональная физическая культура;
- устранение фактора переохлаждения;
- соблюдение гигиены труда.

5. Техника оксигенотерапии - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 6

Больной Ж., 35 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты с неприятным запахом, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37,4^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

Эталоны ответов

1. Бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения. ДН.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- синдром интоксикации, одышка, кашель с выделением большого количества мокроты по утрам;
- длительность заболевания, наличие обострений;

2) объективные данные:

- при осмотре: лихорадка субфебрильная, ЧДД - 22 в мин. Бледность кожи, акроцианоз, пониженное развитие подкожно-жировой клетчатки, деформация ногтевых фаланг и ногтей;

- при перкуссии: притупление звука над нижними отделами легких;
- при аускультации: дыхание ослабленное, влажные хрипы.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: при эмфиземе - повышенная прозрачность легких, деформация легочного рисунка и тяжистость в нижних отделах легких, сотовый или ячеистый рисунок легкого. Бронхография: различные формы бронхоэктазов.

3. Эмфизема легких, дыхательная недостаточность, хроническое легочное сердце, кровохарканье, легочное кровотечение, пневмония, абсцесс легкого.

4. Пациент является временно нетрудоспособным, лечение обострения проводится в амбулаторных условиях.

Принципы лечения:

- Режим постельный.
- Диета № 15, обогащенная белками (мясо, рыба, творог) и витаминами (фрукты, овощи, соки, сиропы),обильное щелочное питье.
- Антибактериальная терапия: полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, фторхинолоны.
- Отхаркивающие препараты: микстура с термопсисом, алтеем, бромгексин, мукалтин.
- Обильное щелочное питье: минеральные воды.
- Постуральный дренаж: положение Квинке (ножной конец кровати приподнят на 25-30 см, пациент находится в таком положении 3-4 часа с перерывами).
- Витамины группы В, С.
- Массаж грудной клетки.
- Дыхательная гимнастика.
- Лаваж (промывание) бронхов.

Прогноз зависит от тяжести и клинического течения заболевания. При наличии осложнений прогноз неблагоприятный.

Профилактика:

первичная:

- диспансерное наблюдение за больными хроническим бронхитом, пневмонией, их систематическое лечение;
- исключение влияния на организм вредных факторов производства;
- борьба с курением;
- закаливание;
- своевременное и адекватное лечение детских инфекционных заболеваний (корь, коклюш)
- вторичная:
- своевременное решение вопроса о возможном оперативном лечении врожденныхбронхоэктазов;
- рациональное трудоустройство больных с бронхоэктатической болезнью;
- своевременный перевод на инвалидность при присоединении осложнений и стойкой утрате трудоспособности.

5. Техника в/в инъекций - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 7

Фельдшер вызван на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования .
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику в/в капельных вливаний.

Эталоны ответов

1. Абсцесс в нижней доле правого легкого.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- синдром интоксикации, одышка, кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом;

2) объективные данные:

- температура тела 38,50с;
- при осмотре: гиперемия лица;
- при перкуссии: локальное притупление перкуторного звука;
- при аускультации: дыхание бронхиальное над ограниченным участком легкого, влажные хрипы.

2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое (обнаружение эластических волокон) и бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.рентгенография органов грудной клетки: до прорыва абсцесса в бронх - округлое затенение, после прорыва - округлая полость с горизонтальным уровнем жидкости.

3. Легочное кровотечение, переход в хроническую форму, прорыв гнойника в плевральную полость, возникновение новых абсцессов в легких, метастазирование абсцессов в другие органы.

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

- Режим постельный.
- Диета № 15, обогащенная белками и витаминами, обильное щелочное питье.
- Антибактериальная терапия: полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, фторхинолоны.
- Противовоспалительная терапия: нестероидные противовоспалительные препараты.
- Пути введения: в/м, в/в, эндобронхиально.
- Инфузионная терапия: белковые препараты, кровезаменители.
- Постуральный дренаж.
- Лечебная бронхоскопия.
- Прогноз благоприятный при своевременном и эффективном лечении, отсутствии осложнений.

Профилактика:

- ранняя диагностика, своевременное адекватное лечение пневмоний, септических состояний;
- своевременное извлечение инородных тел, попавших в дыхательные пути;
- профилактика аспирации рвотных масс при возникновении рвоты у пациентов, находящихся в бессознательном состоянии;
- борьба с вредными привычками (курение, злоупотребление алкоголем), ведущими к снижению реактивности организма;
- разъяснение принципов рационального питания, которое способствует повышению реактивности организма и укреплению защитных сил.

5. Техника в/в капельных вливаний согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 8

Больной К., 28 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на повышение температуры по вечерам до 37,3^{0}С, ночные поты, упорный сухой кашель, общую слабость, плохой аппетит. Болен в течение 2-х месяцев.

Объективно: температура - 37^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. При перкуссии грудной клетки справа в области 2-3 межреберья определяется притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание в этой области с бронхиальным оттенком, выслушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 94 в мин. АД 115/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику в/к инъекций.

Эталоны ответов

1. Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- синдром интоксикации, субфебрильная температура тела по вечерам, ночная потливость, сухой кашель;
- постепенное начало заболевания;

2) объективные данные:

- при перкуссии: в верхней доле правого легкого участок притупления;
- при аускультации: дыхание над этим участком с бронхиальным оттенком, сухие хрипы.

2. Общий анализ крови: может быть лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты и промывных вод бронхов, рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях (изменения, соответствующие определенной форме туберкулеза). Градуированная в/к проба Манту.

3. Кровохарканье и легочное кровотечение, экссудативный плеврит, дыхательная и легочно-сердечная недостаточность, ателектаз, спонтанный пневмоторакс, бронхиальные и торакальные свищи, амилоидоз, почечная недостаточность, распространение инфекции на другие органы и системы.

4. Пациент является временно нетрудоспособным, требуется обязательная госпитализация в противотуберкулезный диспансер и стационарное лечение.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный.
- Диета № 11, питание разнообразное, высококалорийное.
- Туберкулостатики: рифампицин, изониазид, этионамид, этамбутол.
- Оксигенотерапия.
- Витамины.
- Санаторно-курортное лечение.
- Прогноз благоприятный в случае адекватного и своевременного лечения, при отсутствии осложнений.

Профилактика:

1) социальная: общегосударственные мероприятия, направленные на повышение жизненного уровня трудящихся, улучшение условий труда и быта, исключение локальных вооруженных конфликтов, и, как следствие, миграции населения;

2) санитарная:

- оздоровление очагов туберкулезной инфекции;
- санитарный и ветеринарный надзор;
- санитарно-просветительная работа;
- раннее выявление и эффективное лечение больных туберкулезом;
- предупреждение распространения микобактерий туберкулеза (выполнение требований сан.-дез.режима).

3) специфическая: вакцинация, ревакцинация и химиопрофилактика;

- вакцинацию проводят новорожденным на 4-7-й день жизни;
- первая ревакцинация проводится (при отрицательной реакции Манту) детям 7 лет, а последующие (при том же условии) - через 5-7 лет;

- химиопрофилактика проводится детям и подросткам, имеющим контакт с больным туберкулезом, и для предупреждения рецидива излеченным пациентам. С этой целью применяют изониазид по 0,3г 2 раза в день в течение 3 мес. 2 раза в год (1 - 3 года).

5. Техника в/к инъекций - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 9

Больной Р., 46 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит в течение 30 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,9^{0}С. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику п/к инъекций.

Эталоны ответов

1.Рак правого легкого.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- синдром интоксикации, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты;
- постепенное начало заболевания;
- вредные привычки (курение);

2) объективные данные:

- при осмотре: бледность кожи, дефицит массы тела;
- при пальпации: увеличение лимфатических узлов;
- при перкуссии: локальное притупление звука;
- при аускультации: дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы.

2. Общий анализ крови: увеличение СОЭ, может быть анемия. Микроскопическое исследование мокроты на атипичные клетки, рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях (определение тени опухоли), томография, бронхоскопия с прицельной биопсией и последующим цитологическим исследованием, бронхография: невозможность поступления контрастного вещества из-за закупорки бронха опухолью.

3. Кровохарканье и легочное кровотечение, ателектаз, плеврит, метастазирование в другие органы.

4. Пациента следует направить в онкологический диспансер для решения вопроса о подготовке и проведении оперативного лечения.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный.
- Диета № 15.
- Оперативное лечение проводится в том случае, если опухоль не распространена на другие доли легкого, нет метастазов в регионарные лимфатические узлы.
- Химиотерапия проводится после проведенной операции.
- Антибактериальная терапия при наличии сопутствующих воспалительных явлений.
- Противокашлевые препараты (наркотического действия).
- При невозможности проведения оперативного лечения проводится лучевая терапия или химиотерапия.
- Наркотические анальгетики.
- Сердечно-сосудистые средства.
- Оксигенотерапия.
- Прогноз зависит от стадии заболевания. При ранней диагностике, проведении комплекса лечебных мероприятий прогноз для жизни благоприятный. При поздней диагностике заболевания прогноз для жизни неблагоприятный.

Профилактика:

- борьба с курением;
- соблюдение техники безопасности на производстве: устранение воздействия пыли (использование респираторов), ядовитых газов и профессиональных вредностей;
- использование новых видов топлива (применение газовых двигателей в автомобилях);
- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями органов дыхания;
- диспансерное наблюдение за пациентами, которым проведено оперативное лечение по поводу онкологического заболевания.

5. Техника п/к инъекций - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 10

Больной И., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, повышение температуры, сухой кашель, сильную боль в правой половине грудной клетки. Больному легче лежать на правом боку.

Объективно: температура 37,8^{0}С. Состояние средней тяжести. Пациент лежит на правом боку. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании. Дыхание справа ослабленное, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику п/к инъекций.

Эталоны ответов

1. Сухой плеврит справа.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- синдром интоксикации;
- боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле и глубоком вдохе;
- уменьшение боли в положении лежа на больной стороне .

2) объективные данные:

- при осмотре: вынужденное положение пациента на больной стороне, отставание пораженной половины грудной клетки при дыхании;
- при аускультации: дыхание ослабленное с пораженной стороны, шум трения плевры.

2.Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Рентгенография органов грудной клетки: помогает в выявлении основного заболевания

3. Экссудативный плеврит.

4. Пациенту требуется лечение основного заболевания после уточнения этиологии заболевания.

Принципы лечения:

- Терапия основного заболевания: при пневмонии - антибактериальные препараты, при туберкулезе -туберкулостатики, при раке легкого -цитостатики, при заболеваниях соединительной ткани - противовоспалительные препараты.
- Симптоматическое лечение: противовоспалительные препараты, противокашлевые препараты, банки, горчичники, согревающий компресс на грудную клетку, смазывание грудной клетки раствором йода.

Прогноз благоприятный при эффективном лечении основного заболевания.

Профилактика: своевременное лечение заболеваний, ведущих к развитию плеврита.

5. Техника п/к инъекций - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 11

Больной И., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больному легче сидеть, чем лежать. Болен 2-ю неделю.

Объективно: температура 37,8^{0}С. Состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по среднеподмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. Левая граница относительной

сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику п/к инъекций.

Эталоны ответов

1. Экссудативный плеврит справа.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- синдром интоксикации, сухой кашель, нарастающая одышка, чувство тяжести в одной половине грудной клетки;
- постепенное начало заболевания;
- вынужденное положение сидя;

2) объективные данные:

- при осмотре: отставание при дыхании и выбухание пораженной половины грудной клетки; вынужденное положение пациента сидя
- при перкуссии: тупой звук над областью поражения, смещение левой границы сердца;
- при пальпации: ослабление голосового дрожания;
- при аускультации: дыхание над пораженной областью резко ослаблено.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Рентгенография органов грудной клетки: затемнение в нижних отделах грудной клетки с косой верхней границей, смещение органов средостения в здоровую сторону, плевральная пункция.

3. Дыхательная и сердечная недостаточность, развитие плевральных спаек.

4. Пациента следует госпитализировать, провести адекватное лечение после уточнения этиологии заболевания.

Принципы лечения:

- Постельный режим (высокое изголовье).
- Диета высококалорийная, с достаточным содержанием витаминов и белков.
- Плевральная пункция:
- диагностическая- для уточнения этиологии заболевания.
- лечебная- для эвакуации жидкости и облегчения дыхания и сердечной деятельности.
- Лечение основного заболевания: при пневмонии - антибактериальные препараты, при туберкулезе -туберкулостатики, при раке легкого -цитостатики, при заболеваниях соединительной ткани - противовоспалительные препараты.
- В период рассасывания экссудата, во избежание образования спаек - дыхательная гимнастика, массаж грудной клетки.

- Анальгетики.
- Переливание белковых препаратов, плазмы.
- Прогноз благоприятный при проведении этиотропного лечения.

Профилактика:

- повышение защитных сил организма (закаливание, занятия физическими упражнениями);
- рациональное питание;
- предупреждение заболеваний, которые могут осложниться плевритом;
- раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, которые могут привести к развитию плеврита;
- профилактика травматизма (травм грудной клетки);
- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими плеврит.

5. Техника п/к инъекции - согласно алгоритму действия.

КАРДИОЛОГИЯ

ЗАДАЧА 12

К фельдшеру обратилась больная 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад.

Объективно: температура 37,4^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке - нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталоны ответов

1. Ревматическая болезнь, ревматическийэндомиокардит.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- синдром интоксикации, боли в области сердца;
- молодой возраст;
- наличие очагов хронической инфекции;

- ухудшение состояния через 2 недели после ангины;

2) объективные данные:

- субфебрильная температура;
- при осмотре: бледность кожи, гипертрофия миндалин, кариозные зубы;
- при перкуссии: расширение границ сердца влево;
- при аускультации: приглушение тонов сердца, систолический шум на верхушке сердца.

2. Общий анализ крови: увеличение СОЭ, нейтрофилез со сдвигом влево (лейкоцитоз при отчетливом поражении суставов), биохимический анализ крови: увеличение фибриногена, а-глобулинов, возрастание титра антител к антигенам стрептококка (антистрептолизин-О, антигиалуронидаза), рентгенография органов грудной клетки: при тяжелом течении ревмокардита - увеличение размеров сердца, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография: могут быть нарушения проводимости (удлинение интервала PQ), снижение амплитуды зубца Т.

3. Острая сердечная недостаточность, формирование порока сердца, ХСН.

4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета № 10, ограничение поваренной соли, суточное количество жидкости не более 1,5 л
- Антибактериальная терапия (антибиотики – пенициллинового ряда)
- Нестероидные противовоспалительные средства (ацетилсалициловая кислота, индометацин, вольтарен и др.)
- Прогноз в отношении жизни благоприятный при эффективном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

первичная:

- повышение защитных сил организма (рациональное питание, закаливание, занятия физическими упражнениями, нормализация режима труда и отдыха, улучшение жилищно-бытовых условий);
- санация очагов хронической инфекции;
- своевременное лечение заболеваний стрептококковой этиологии;

вторичная:

- бициллинопрофилактика;
- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ревматизм;

5. Техника исследования пульса - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 13

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 20 лет. Жалобы на боли в коленных, голеностопных, плечевых суставах, высокую температуру. Заболела остро. Накануне вечером поднялась температура до 39^0С, появились боли в коленных суставах, утром присоединились боли в плечевых и голеностопных суставах. Из анамнеза выяснилось, что 2 недели назад больная перенесла ангину.

Объективно: температура 39^0С. Общее состояние средней тяжести. Кожа влажная, отмечается припухлость, покраснение кожи над коленными суставами, резкая болезненность при движении. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные ЧСС 115 в мин. АД 115/60 мм рт.ст. Есть кариозные зубы. Миндалины увеличены. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику забора крови на биохимическое исследование.

Эталоны ответов

1. Ревматическая болезнь, ревматический полиартрит.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- синдром интоксикации, боли в крупных суставах, летучесть боли;
- молодой возраст;
- наличие очагов хронической инфекции, частые ангины;
- связь заболевания с предыдущей ангиной;

2) объективные данные:

- при осмотре: лихорадка, припухлость и покраснение кожи над пораженными суставами, ограничение движения в них, гипертрофия миндалин, кариозные зубы;
- при аускультации: приглушение сердечных тонов, тахикардия.

2. Общий анализ крови: увеличение СОЭ, нейтрофилез со сдвигом лейкоформулы влево, биохимический анализ крови: увеличение фибриногена, α_2-глобулинов, возрастание титра антител к антигенам стрептококка (антистрептолизин О, антигиалуронидаза), ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография: возможны аритмии, изменения зубца Т.

3. При повторных ревматических атаках - формирование порока сердца, острая сердечная недостаточность.

4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение.

Принципы лечения:

- Режим постельный.
- Диета № 10.
- Антибактериальная терапия: антибиотики — пенициллинового ряда.
- Нестероидные противовоспалительные препараты: ацетилсалициловая кислота, вольтарен.
- Прогноз в отношении жизни благоприятный при эффективном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

первичная:

- повышение защитных сил организма (рациональное питание, закаливание, занятия физическими упражнениями, нормализация режима труда и отдыха, улучшение жилищно-бытовых условий);
- санация очагов хронической инфекции;
- своевременное лечение заболеваний стрептококковой этиологии;

вторичная:

- бициллинопрофилактика;
- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ревматизм;

5. Техника забора крови на биохимическое исследование - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 14

На ФАП обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сухой кашель. Накануне было кровохарканье. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад болела ревматизмом.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациентки, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталоны ответов

1.Ревматическая болезнь. Стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия в стадии декомпенсации.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- одышка, усиливающаяся при физической нагрузке, сухой кашель, кровохарканье;
- перенесенный ревматизм;

2) объективные данные:

- при осмотре: субфебрильная температура тела, цианоз, одышка ;
- при пальпации: симптом «кошачьего мурлыканья» в области верхушки сердца
- при перкуссии: расширение границ сердца вверх;
- при аускультации: на верхушке сердца - хлопающий 1-й тон и диастолический шум, акцент второго тона на аорте, влажные хрипы в нижних отделах легких.

2. Общий анализ крови: может быть лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимический анализ крови: увеличение фибриногена, α_2-глобулинов, возрастание титра антител к антигенам стрептококка (антистрептолизин О, антигиалуронидаза), ультразвуковое исследование сердца, рентгенологическое исследование сердца, электрокардиография.

3. Острая сердечная недостаточность, формирование комбинированных и сочетанных пороков сердца.

4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение.

Консультация кардиохирурга.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета № 10, ограничение поваренной соли и жидкости, употребление продуктов, богатых калием
- Лечение основного заболевания – ревматической болезни.
- Витамины (вит.В1)
- Сердечные гликозиды: коргликон, строфантин, дигоксин (по показаниям)
- Диуретики: верошпирон, триампур
- Оксигенотерапия

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный, по мере прогрессирования порока следует решить вопрос о хирургической его коррекции.

Профилактика:

- раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, исходом которых может быть формирование порока сердца (ревматизм, бактериальный эндокардит, атеросклероз, сифилис и др.);
- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ревматизм;
- круглогодичнаябициллинопрофилактика при ревматизме;
- длительное поддержание порока сердца в состоянии компенсации (рациональное трудоустройство, запрещение тяжелого физического труда, достаточный сон, занятия лечебной физкультурой, рациональное питание, запрещение курения и приема алкоголя);

5. Техника исследования пульса - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 15

Фельдшер вызван на дом к больной Г., 18 лет, которая жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при малейшем движении. Больна ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Аккуратно получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением.

Объективно: температура $37,2^0$С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 30 в мин. Левая граница сердца определяется по левой средне-ключичной линии. Над верхушкой грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС 98 в мин., ритмичный. АД 120/70 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталоны ответов

1.Ревматическая болезнь, недостаточность митрального клапана в стадии декомпенсации.

Обоснование:

1) данные анамнеза:
- одышка и сердцебиение в состоянии покоя;
- ухудшение состояния в связи с переохлаждением и физическим переутомлением;
- состоит на диспансерном наблюдении по поводу ревматизма;

2) объективные данные:

- при осмотре: лихорадка, влажность кожи, ЧДД - 30 в мин.;
- при перкуссии: расширение границ сердца влево;
- при аускультации: на верхушке сердца ослабление первого тона и грубый систолический шум.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови: увеличение фибриногена, α_2-глобулинов, возрастание титра антител к антигенам стрептококка (антистрептолизин О, антигиалуронидаза), ультразвуковое исследование сердца, рентгенологическое исследование сердца, электрокардиография.

3. Острая сердечная недостаточность, формирование комбинированных и сочетанных пороков сердца.

4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение.

Консультация кардиохирурга.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета № 10, ограничение поваренной соли и жидкости, употребление продуктов, богатых калием
- Лечение основного заболевания (ревматизм)
- Витамины (вит.В1)
- Сердечные гликозиды (по показаниям)
- Оксигенотерапия

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный, по мере прогрессирования порока следует решить вопрос о хирургической его коррекции.

Профилактика:

- раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, исходом которых может быть формирование порока сердца (ревматизм, бактериальный эндокардит, атеросклероз, сифилис и др.);
- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ревматизм;
- круглогодичнаябициллинопрофилактика при ревматизме;
- длительное поддержание порока сердца в состоянии компенсации (рациональное трудоустройство, запрещение тяжелого физического труда, достаточный сон, занятия лечебной физкультурой, рациональное питание, запрещение курения и приема алкоголя);

5. Техника исследования пульса - согласно алгоритму действия

ЗАДАЧА 16

К фельдшеру обратился мужчина 23 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечился в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, был выписан в удовлетворительном состоянии.

Объективно: температура $36,8^0$С. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается ритмичное покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Кожа чистая. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные. Определяется диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 88 в мин. АД 160/50 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталоны ответов

1.Инфекционный эндокардит, недостаточность аортального клапана в стадии субкомпенсации.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- быстрая утомляемость, одышка и сердцебиение при физической нагрузке;
- перенесенный бактериальный эндокардит;

2) объективные данные:

- при осмотре: симптом Мюссе, “пляска каротид”, капиллярный пульс, одышка, повышение систолического АД и понижение диастолического АД;
- при перкуссии: расширение границ сердца влево;
- при аускультации: диастолический шум в точке аускультации аортального клапана.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови: возможно увеличение фибриногена, посев крови на гемокультуру: выявление возбудителя, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография.

3. Острая сердечная недостаточность, ХСН.

4. Пациента следует госпитализировать и провести стационарное лечение.

Консультация кардиохирурга.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета № 10, ограничение поваренной соли и жидкости, употребление продуктов, богатых калием
- Терапия основного заболевания при обострении процесса: антибактериальные препараты
- Витамины (вит.В1)
- Оксигенотерапия

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный, по мере прогрессирования порока следует решить вопрос о хирургической его коррекции.

Профилактика:

- раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, исходом которых может быть формирование порока сердца (ревматизм, бактериальный эндокардит, атеросклероз, сифилис и др.);
- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ревматизм;
- круглогодичнаябициллинопрофилактика при ревматизме;
- длительное поддержание порока сердца в состоянии компенсации (рациональное трудоустройство, запрещение тяжелого физического труда, достаточный сон, занятия лечебной физкультурой, рациональное питание, запрещение курения и приема алкоголя).

5. Техника исследования пульса - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 17

К фельдшеру обратилась женщина, 32 лет, с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит.

Объективно: температура 36,7^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6 -м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается грубый, скребущий систолический шум во втором межреберье справа от грудины, в точке Боткина – Эрба и на сонных артериях. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталоны ответов

1. Инфекционный эндокардит, стеноз устья аорты в стадии субкомпенсации

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- быстрая утомляемость, одышка и сердцебиение при физической нагрузке, обморок;
- перенесенные заболевания - частые ангины, ОРЗ; инфекционный эндокардит
- 2) объективные данные:
- при осмотре: бледность кожи;
- при пальпации: дрожание над основанием сердца, смещение верхушечного толчка вниз и влево;
- при перкуссии: расширение границы сердца влево;
- при аускультации: систолический шум в точках аускультации аортального клапана, тахикардия;

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови: увеличение фибриногена, α_2-глобулинов, посев крови на гемокультуру: выявление возбудителя, ультразвуковое исследование сердца, рентгенологическое исследование сердца, электрокардиография.

3. Острая сердечная недостаточность.

4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение при обострении основного заболевания.

Консультация кардиохирурга.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета № 10, ограничение поваренной соли и жидкости, употребление продуктов, богатых калием
- Терапия основного заболевания при обострении процесса: антибактериальные препараты
- Витамины
- Оксигенотерапия

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный, по мере прогрессирования порока следует решить вопрос о хирургической его коррекции.

Профилактика:

- раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, исходом которых может быть формирование порока сердца (ревматизм, бактериальный эндокардит, атеросклероз, сифилис и др.);
- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ревматизм;
- круглогодичнаябициллинопрофилактика при ревматизме;
- длительное поддержание порока сердца в состоянии компенсации (рациональное трудоустройство, запрещение тяжелого физического труда, достаточный сон, занятия лечебной физкультурой, рациональное питание, запрещение курения и приема алкоголя).

5. Техника исследования пульса - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 18

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталоны ответов

1. Гипертоническая болезнь, вторая стадия. III степень, Риск III степени.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- головная боль в затылочной области, головокружение, мелькание мушек перед глазами, рвота;
- многолетнее течение заболевания;

2) объективные данные:

- при перкуссии: расширение границ сердца влево;
- при пальпации: пульс твердый, напряженный;
- при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте.

2. Общий анализ мочи: могут быть следы белка, единичные эритроциты, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография. Исследование сосудов глазного дна: резкое сужение артерий сетчатки, возможны кровоизлияния.

3. Гипертонический криз, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, почечная недостаточность, нарушение зрения.

4. Пациент нуждается в госпитализации для проведения полного объема исследований и подбора препаратов для базисного лечения.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета № 10, ограничение поваренной соли до 5-8 г/сутки
- Комбинированная терапия
- Антагонисты ионов кальция: верапамил, нифедипин
- Ингибиторы АПФ: эналаприл, каптоприл
- В-адреноблокаторы: атенолол, пропранолол
- Диуретики: верошпирон, гипотиазид
- Комбинированные препараты: капозид, логимакс
- Лечебная физкультура
- Фитотерапия: зеленый чай, валериана, пустырник
- Прогноз благоприятный при стабильном течении и невысоких цифрах АД, отсутствии осложнений

Профилактика:

- режим труда и отдыха;
- нормализация сна;
- рациональное питание;
- устранение влияния стрессов, психическаясаморегуляция;
- запрещение курения и употребления алкоголя;
- диспансерное наблюдение за пациентами с гипертонической болезнью;
- поддерживание уровня АД на нормальных (близких к таковым) значениях с помощью применения гипотензивных препаратов (монотерапия или комбинированное лечение).

5. Техника измерения АД - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 19

К фельдшеру обратился больной О., 42 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук, плохой сон. При ходьбе возникают сжимающие боли в ногах, пациент начинает прихрамывать, в покое боли исчезают. Болен около полугода.

Объективно: температура 36,5^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 180/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталоны ответов

1. Атеросклероз сосудов головного мозга и нижних конечностей. Симптоматическая артериальная гипертензия, II стадии, III степени, риск IV.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- головная боль, головокружение, снижение памяти, плохой сон;
- онемение пальцев рук;
- перемежающаяся хромота;

2) объективные данные:

- при перкуссии: расширение границы сердца влево;
- при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте, повышение систолического АД;
- при пальпации: пульс напряженный на лучевой артерии, пульс ослабленный на артериях тыла стоп.

2. Общий анализ крови: может быть увеличение СОЭ, биохимический анализ крови: увеличение содержания в сыворотке крови холестерина, липопротеидов низкой плотности (β-липопротеиды), триглицеридов, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография, неврологическое исследование.

3. Инсульт, инфаркт миокарда, почечная недостаточность, гангрена нижних конечностей, “брюшная жаба”, некроз петель кишечника, перитонит.

4. Пациент нуждается в проведении медикаментозного лечения и подробном инструктаже по вопросам рационального питания.

Принципы лечения:

- Режим общий
- Диета № 10, уменьшение употребления животных жиров, холестерина, поваренной соли, легкоусваивающихся углеводов, экстрактивных веществ
- Лечебная физкультура
- Антикоагулянты: гепарин, пелентан, фенилин
- Дезагреганты: курантил, ацетилсалициловая кислота
- Антагонисты ионов кальция: изоптин, финоптин, коринфар
- Статины: ловастатин, симвастатин, фловастатин
- Ангиопротекторы: пармидин, продектин, ангинин
- Витамины: ксантиноланикотинат

Прогноз в отношении жизни благоприятный при соблюдении данных рекомендаций и отсутствии осложнений.

Профилактика:

- рациональное питание;
- регулярная физическая работа;
- пребывание на свежем воздухе;
- отказ от курения и злоупотребления алкоголем;
- нормализация массы тела;
- ликвидация артериальной гипертензии;
- коррекция нарушений обмена веществ (ожирение, подагра, сахарный диабет);
- диспансерное наблюдение за пациентами с атеросклерозом;
- назначение препаратов, воздействующих на липидный обмен.

5. Техника исследования пульса - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 20

Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталоны ответов

1. ИБС: стенокардия, второй функциональный класс.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- боль за грудиной, сжимающий характер, иррадиация в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу,
- боли непродолжительные;
- возникают при физической нагрузке (подъем по лестнице более чем на один этаж);

2) объективные данные:

- избыточная масса тела;

2. Биохимическое исследование крови: увеличение содержания холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, электрокардиография может быть снижение сегмента ST в момент приступа, велоэргометрия.

3. Инфаркт миокарда.

4. Больной нуждается в обучении основным принципам самопомощи во время приступа, диетотерапии, а также в назначении медикаментозного лечения в межприступный период.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета № 10, ограничение поваренной соли и жидкости, употребление продуктов, богатых калием
- Самопомощь во время приступа стенокардии:
- Удобно сесть
- Расстегнуть стесняющий ворот, ослабить галстук и поясной ремень
- Принять нитроглицерин: 1 таблетку под язык или 2 дозы аэрозоля под язык
- При отсутствии эффекта через 2-3 минуты прием нитроглицерина повторить
- При отсутствии эффекта следует вызвать бригаду скорой помощи

Для профилактики приступов стенокардии пациенту следует назначить нитрат пролонгированного действия: изосорбид- 5 - мононитрат, кардикет-ретард, нитронг или др. При отсутствии эффекта монотерапии нитраты комбинируют с в-адреноблокаторами, антагонистами ионов кальция. Рекомендован прием аспирина 0,125 мг.в обед ежедневно.

Прогноз в отношении жизни благоприятный при условии соблюдения пациентом данных ему рекомендаций, аккуратного приема лекарственных препаратов.

Профилактика первичная:

- рациональное питание (ограничение животных жиров, холестерина, экстрактивных веществ, легкоусваивающихся углеводов, обогащение рациона продуктами, богатыми калием);
- запрещение курения и злоупотребления алкоголем;
- физическая активность;
- вторичная:
- диспансерное наблюдение за пациентами со стенокардией;
- профилактический прием нитроглицерина перед предстоящей физической нагрузкой;
- правильное хранение нитроглицерина во избежание снижения его эффективности (в плотно закрывающихся пеналах не больше 1 года).

5. Техника исследования пульса - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 21

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8^{0}С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования
3. Перечислите возможные осложнения
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания
5. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталоны ответов

1. ИБС: инфаркт миокарда, острый период.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- боли в области сердца, давящего характера, жжение за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку;
- продолжительность боли - 2 часа;
- отсутствие эффекта от приема нитроглицерина;
- связь заболевания с психоэмоциональным перенапряжением;

2) объективные данные:

- беспокойство больного;
- приглушение сердечных тонов;
- тахикардия.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови (повышение глобулинов, фибриногена, ферментов КФК, АСТ, ЛДГ), электрокардиография: изменения комплекса QRS, сегмента ST и зубца Т.

3. Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность (левожелудочковая), нарушение сердечного ритма.

4. Пациент нуждается в срочной госпитализации, транспортировка осуществляется на носилках в присутствии фельдшера.

Неотложная помощь:

- Наркотические анальгетики или нейролептанальгезия (фентанил и дроперидол)
- Антикоагулянты прямого действия (гепарин)

Принципы лечения:

- Строгий постельный режим. Индивидуальный пост
- Диета № 10, профилактика запоров
- Фибринолитическая терапия: стрептокиназа, урокиназа
- Антикоагулянты прямого действия: гепарин

- Дезагреганты: курантил, ацетилсалициловая кислота
- Нитраты пролонгированного действия: изосорбид- 5 - мононитрат, нитросорбид, нитронг

После стационарного лечения пациента переводят в санаторий кардиологического профиля для проведения реабилитации, затем он находится на диспансерном наблюдении в поликлинике.

Прогноз для жизни благоприятный при эффективном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

первичная:

- рациональное питание;
- физическая активность;
- запрещение курения и злоупотребления алкоголем;
- психическая саморегуляция.

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими инфаркт миокарда;
- лечение атеросклероза, на фоне которого развивается ИБС;
- рациональное трудоустройство пациентов, запрещение тяжелого физического труда;
- решение вопроса об оформлении инвалидности при стойкой утрате трудоспособности;
- решение вопроса о хирургическом лечении при соответствующих показаниях.

5. Техника измерения АД - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 22

Больная К., 68 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабоболезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, слабоболезненная.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталоны ответов

1 ИБС: постинфарктный кардиосклероз. Хроническая недостаточность кровообращения II Б (III ст.NYHA) стадии.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования: перенесенный ранее инфаркт миокарда

- признаки сердечной недостаточности - постоянная одышка, усиливающаяся при физической нагрузке;
- признаки застоя крови по малому кругу кровообращения - одышка, кашель со слизистой мокротой;
- признаки застоя крови по большому кругу кровообращения - постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах;

2) объективные данные :

- при осмотре: отеки на стопах и голенях, акроцианоз, ЧДД - 26 в мин.;
- при аускультации: незвучные влажные хрипы в нижних отделах легких;
- при перкуссии: расширение границ сердца влево;
- при пальпации: увеличение печени, аритмичный пульс.

2. Биохимическое исследование крови: возможно повышение холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, электрокардиография .

3. Острая сердечная недостаточность, увеличение стадии ХСН.

Пациентке следует провести стационарное лечение с целью уменьшения симптомов недостаточности кровообращения.

Принципы лечения:

- Режим постельный, высокое изголовье
- Диета № 10, ограничение поваренной соли и жидкости, добавление продуктов, богатых калием
- Оксигенотерапия
- Сердечные гликозиды: коргликон, строфантин
- Диуретики: верошпирон, фуросемид
- Нитраты пролонгированного действия: изосорбид-5-мононитрат, нитронг, кардикет.
- Ингибиторы АПФ: эналаприл, рамиприл.

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный, при своевременном и эффективном лечении основного заболевания можно добиться стабилизации состояния и улучшения самочувствия.

Профилактика:

- Наркотические анальгетики или нейролептанальгезия (фентанил и дроперидол)
- Антикоагулянты прямого действия (гепарин)

5. Техника исследования пульса — согласно алгоритму действия.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ЗАДАЧА 1

К фельдшеру обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5.Расскажите правила подготовки пациентки к ФЭГДС.

Эталоны ответов

1. Хронический гастрит с сохраненной секрецией в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- боль в эпигастральной области;
- связь с приемом пищи;
- отрыжка кислым, изжога;
- нарушение режима питания;

2) объективные данные:

- при осмотре языка -обложенность;
- при пальпации живота - болезненность в эпигастральной области;

2.РН - метрия: повышенная кислотность. Эндоскопическое исследование: гиперемия слизистой оболочки, набухание складок, могут быть эрозии. Рентгенологическое исследование: повышение тонуса желудка, усиленная перистальтика, набухание складок слизистой оболочки.

3. Язвенная болезнь желудка.

4. Пациентка нуждается в амбулаторном лечении.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета № 1, механически, химически и термически щадящая, т.е. измельченная, без пряностей и острых приправ, в теплом виде. Исключается трудноперевариваемая пища - жирное мясо, мучные продукты (сдобные пироги). Не рекомендуется черный хлеб, квашеная капуста, кислые фрукты
- Холинолитики: гастроцепин
- Антациды: альмагель, маалокс
- Эрадикация ХБП по схеме (аммоксициллин, кларитромицин, омепразол)
- Спазмолитики: но-шпа, папаверин
- Н2-гистаминоблокаторы: ранитидин, фамотидин
- Блокаторы протонного насоса: омез, омепразол
- Санаторно-курортное лечение

Прогноз для жизни благоприятный. При аккуратном соблюдении режима питания возможно добиться стойкой ремиссии.

Профилактика:

первичная:

- соблюдение режима питания (прием пищи 3-4 раза в день, в определенное время);
- исключение сухоедения;
- тщательное пережевывание пищи;
- разнообразное питание;
- запрещение курения, злоупотребления алкоголем;
- санация очагов хронической инфекции;
- при отсутствии зубов - протезирование;
- воспитание определенного ритуала приема пищи (спокойная обстановка, красивая сервировка стола, эстетичное оформление блюд);

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим гастритом;
- соблюдение диетических рекомендаций с целью достижения стойкой ремиссии;
- осторожное применение лекарственных препаратов, обладающих раздражающим действием на желудочно-кишечный тракт (нестероидные противовоспалительные препараты).

5. Студент рассказывает правила подготовки пациентки к ФЭГДС.

ЗАДАЧА 2

Больной И., 30 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после еды, частую отрыжку тухлым, отмечает похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в диете (злоупотреблял алкоголем). Вредные привычки: курит, употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.
5. Расскажите правила подготовки пациентки к ФЭГДС.

Эталоны ответов

1. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие после еды, отрыжка тухлым, похудание;
- длительность заболевания;
- связь обострения с погрешностями в диете;
- вредные привычки: курение, употребление алкоголя;

2) объективные данные:

- при осмотре: бледность кожи, недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки, обложенность языка
- при пальпации: болезненность в эпигастральной области.

2. Общий анализ крови: может быть анемия: снижение содержания соляной кислоты и пепсина, РН – метрия, эндоскопическое исследование желудка: бледность, атрофия слизистой оболочки, рентгенологическое исследование: истончение складок слизистой оболочки.

3. Рак желудка, железодефицитная и В12-дефицитная анемии, гиповитаминозы.

4. Пациент нуждается в амбулаторном лечении.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета № 2, механически и термически щадящая, т.е., измельченная и в теплом виде. Исключается трудноперевариваемая пища - жирное мясо, мучные продукты (сдобные пироги). Разрешаются пряности и приправы.
- Заместительная терапия - натуральный желудочный сок, соляная кислота с пепсином
- Фитотерапия: сок подорожника, плантаглюцид
- Ферментные препараты во время еды: фестал, панзинорм
- Санаторно-курортное лечение.

Прогноз для жизни благоприятный. При соблюдении режима питания возможно добиться стойкой ремиссии.

Профилактика:

первичная:

- соблюдение режима питания (прием пищи 3-4 раза в день, в определенное время);
- исключение сухоедения;
- тщательное пережевывание пищи;
- разнообразное питание;
- запрещение курения и злоупотребления алкоголем;
- санация очагов хронической инфекции;
- при отсутствии зубов - протезирование;
- воспитание определенного ритуала приема пищи (спокойная обстановка, красивая сервировка стола, эстетичное оформление блюд);

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим гастритом;
- соблюдение диетических рекомендаций с целью достижения стойкой ремиссии;
- осторожное применение лекарственных препаратов, обладающих раздражающим действием на желудочно-кишечный тракт.

5. Студент рассказывает правила подготовки пациентки к ФЭГДС.

ЗАДАЧА 3

Больной А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Расскажите правила подготовки пациента к исследованию кала на скрытую кровь.

Эталоны ответов

1. Язвенная болезнь желудка в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- интенсивные “ранние” боли в животе, связь с приемом пищи, изжога, отрыжка кислым, иногда тошнота и рвота, приносящие облегчение;
- самостоятельное вызывание рвоты на высоте боли;
- аппетит сохранен;
- сезонность обострений;
- связь обострений с психоэмоциональными перегрузками;
- вредные привычки - курение;

2) объективные данные :

- при осмотре: бледность кожи и слизистых, недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки;
- при пальпации: болезненность в эпигастральной области;

2. Общий анализ крови: может быть анемия, фракционное желудочное зондирование: кислотность нормальная или пониженная, анализ кала на скрытую кровь, рентгенологическое исследование желудка с применением контрастного вещества: симптом «ниши», эндоскопическое исследование желудка с прицельной биопсией.

3. Кровотечение, перфорация, пенетрация, пилоростеноз, малигнизация.

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

- Режим постельный
- Диета № 1, которая должна быть механически, химически и термически щадящей. Вначале назначают молоко, сливки, сливочное масло, яйца, молочные или слизистые супы из круп. Затем добавляют белые сухари, мясные и рыбные блюда (паровые котлеты) Далее разрешают черствый белый хлеб, свежую сметану, вареное мясо и рыбу, нежирные супы, картофельное пюре, каши. Исключаются продукты, повышающие секреторную функцию желудка (пряности, соусы, соленые блюда, черный хлеб, квашеная капуста, кислые фрукты)
- Седативные средства: настойка валерианы, пустырника
- Холинолитики: гастроцепин
- Н2-гистаминоблокаторы: фамотидин, ранитидин
- Антациды: альмагель
- Блокаторы протонной помпы: омепразол, лансопразол
- Спазмолитики: галидор, но-шпа
- Антибактериальные препараты, обладающие активностью против хеликобактериальной инфекции: амоксициллин, тетрациклин, трихопол, кларитромицин и др.
- Физиотерапия при отсутствии осложнений (парафиновые аппликации)
- Санаторно-курортное лечение

Прогноз для жизни благоприятный. При эффективном лечении, устранении провоцирующих факторов и отсутствии осложнений можно добиться стойкой ремиссии.

Профилактика:

первичная:

- соблюдение режима питания;
- исключение курения и злоупотребления алкоголем;
- психическая саморегуляция;
- правильное назначение лекарственных препаратов, обладающих раздражающим действием на желудочно-кишечный тракт;
- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим гастритом;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с язвенной болезнью;
- строгое соблюдение диетических рекомендаций;
- проведение курсов противорецидивного лечения в санаториях – профилакториях.

5. Студент рассказывает правила подготовки пациента к исследованию кала на скрытую кровь.

ЗАДАЧА 4

Больной О., 20 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику дуоденального зондирования на муляже.

Эталоны ответов

1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- боли в животе “поздние”, “голодные”, “ночные”, проходят после приема молока;
- склонность к запорам;
- похудание на фоне сохраненного аппетита;
- вредные привычки: курение, злоупотребление алкоголем;

2) объективные данные :

- при осмотре: бледность кожи, обложенность языка;
- при пальпации: резкая болезненность живота в проекции двенадцатиперстной кишки.

2. Общий анализ крови: может быть анемия, фракционное желудочное зондирование: повышенная кислотность, анализ кала на скрытую кровь, рентгенологическое исследование: симптом «ниши», эндоскопическое исследование.

3. Кровотечение, перфорация, пенетрация, малигнизация.

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

- Режим постельный
- Диета № 1, которая должна быть механически, химически и термически щадящей. Вначале назначают молоко, сливки, сливочное масло, яйца, молочные или слизистые супы из круп. Затем добавляют белые сухари, мясные и рыбные блюда (паровые котлеты) Далее разрешают черствый белый хлеб, свежую сметану, вареное мясо и рыбу, нежирные супы, картофельное пюре, каши. Исключаются продукты, повышающие секреторную функцию желудка (пряности, соусы, соленые блюда, черный хлеб, квашеная капуста, кислые фрукты).
- Седативные средства: настойка валерианы, пустырника

- Холинолитики: гастроцепин
- Н2-гистаминоблокаторы: фамотидин, ранитидин
- Блокаторы протонного насоса: омез, омепразол
- Антациды: альмагель, маалокс
- Спазмолитики: галидор, но-шпа
- Антибактериальные препараты, обладающие активностью против хеликобактериальной инфекции: амоксициллин, тетрациклин, трихопол
- Физиотерапия при отсутствии осложнений (парафиновые аппликации)
- Санаторно-курортное лечение.

Прогноз для жизни благоприятный. При эффективном лечении, устранении провоцирующих факторов и отсутствии осложнений можно добиться стойкой ремиссии.

Профилактика:

первичная:

- соблюдение режима питания;
- исключение курения и злоупотребления алкоголем;
- психическая саморегуляция;
- правильное назначение лекарственных препаратов, обладающих раздражающим действием на желудочно-кишечный тракт (нестероидные противовоспалительные препараты)
- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим гастритом;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с язвенной болезнью;
- строгое соблюдение диетических рекомендаций;
- проведение курсов противорецидивного лечения в санаториях – профилакториях.

5. Техника дуоденального зондирования - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 5

Больной З., 62 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание.

Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-и месяцев.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабоболезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику подкожных инъекций.

Эталоны ответов

1. Рак желудка.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- чувство полноты и тяжести в животе, возникающие после еды, рвота вскоре после еды, нарастающая слабость, понижение аппетита и похудание;
- пожилой возраст;
- наличие анацидного гастрита в течение продолжительного периода;

2) объективные данные :

- при осмотре: желтовато-серый цвет лица, недостаточное развитие подкожно-жирового слоя, обложенность языка;
- при пальпации: болезненность в эпигастральной области, наличие уплотнения, увеличение печени

2. Общий анализ крови: увеличение СОЭ, возможна анемия, кал на скрытую кровь, желудочное зондирование: отсутствие соляной кислоты, рентгенологическое исследование желудка с применением контрастного вещества: дефект наполнения, эндоскопическое исследование желудка с прицельной биопсией, радиоизотопное исследование печени, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, лапароскопия.

3. Желудочное кровотечение, метастазирование в другие органы (печень, легкие, кости, лимфатические узлы)

4. Пациент нуждается в обязательной консультации онколога для решения вопроса о возможности оперативного лечения

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Питание не реже 4 раз в день небольшими порциями
- При возникновении рвоты назначают препараты, регулирующие моторику желудка и 12-перстной кишки (галидор, церукал), местные анестетики (раствор новокаина)
- При болях - анальгетики ненаркотические и наркотические
- Физраствор в/в при обезвоживании на фоне рвоты

Прогноз в отношении жизни благоприятный при ранней диагностике заболевания, отсутствии метастазов и радикальном оперативном лечении. При поздней диагностике заболевания, наличии отдаленных метастазов и невозможности проведения радикальной операции прогноз для жизни неблагоприятный.

Профилактика:

первичная:

- рациональное питание;
- исключение курения и злоупотребления алкоголем;
- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим гастритом с секреторной недостаточностью;
- диспансерное наблюдение за пациентами с язвенной болезнью желудка;
- обязательное гистологическое исследование материала при язве желудка;
- оперативное удаление полипов желудка с обязательным последующим гистологическим исследованием материала;
- обязательное уточнение этиологии анемии, особенно у мужчин;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами, оперированными по поводу рака желудка;
- строгое соблюдение диетических рекомендаций;
- исключение курения и употребления алкоголя.

5. Техника п/к инъекций - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 6

К фельдшеру обратилась женщина, 27 лет, с жалобами на тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3-4 часа после еды, вздутие живота, сильное урчание в животе, обильный жидкий стул 2-3 раза в день, слабость, быструю утомляемость, похудание. Отмечается непереносимость молока. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет, ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи.

Объективно: температура 36,9^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. В углах рта определяются “заеды”. Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5.Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки на муляже.

Эталоны ответов

1. Хронический энтерит в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3-4 ч. после приема пищи, метеоризм, урчание в животе, понос 2-3 раза в день (стул обильный), слабость, утомляемость, похудание;
- непереносимость молока;
- обострения в связи с приемом острой пищи;
- длительность заболевания;

2) объективные данные:

- при осмотре: бледность и сухость кожи, “заеды” в углах рта, недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки;
- при пальпации живота: умеренная болезненность в околопупочной области;

2.Общий анализ крови: возможна анемия, микроскопическое исследование кала: признаки недостаточного переваривания и ускоренной эвакуации из тонкого кишечника, исследование бактериальной микрофлоры кала: уменьшение количества бифидо- и лактобактерий, увеличение количества гемолитических и лактозонегативныхэшерихий, рентгенологическое исследование тонкого кишечника: нарушение моторики, изменение рельефа слизистой оболочки.

3.Дисбактериоз, значительная потеря массы тела, нарушение функции других отделов желудочно-кишечного тракта (желудка, печени, поджелудочной железы)

4. Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета № 4. Нормальное количество углеводов, жиров, увеличенное количество белков, исключают жиры животного происхождения, ограничивают продукты, богатые клетчаткой. Пища должна быть механически щадящей, питание дробное, 4-5 раз в день.
- Эубиотики: колибактерин, бифидумбактерин, бификол
- Производные 8-оксихинолина (энтеросептол, интестопан)
- Вяжущие средства (висмут, дерматол)
- Имодиум
- Ферментные препараты (панзинорм, мезимфорте, полизим)
- Витаминотерапия (В1, В6, РР, С)
- Белковые препараты, растворы электролитов, анаболические стероиды - при тяжелом течении

Прогноз в отношении здоровья благоприятный при отсутствии осложнений.

Профилактика:

- рациональное питание;
- устранение переедания и однообразного питания;
- своевременное лечение заболеваний органов пищеварения.

5. Техника постановки газоотводной трубки - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 7

К фельдшеру обратился мужчина 42 лет с жалобами на боли внизу живота и в левой половине, чередование поносов (стул в небольшом количестве, жидкий) и запоров, болезненные позывы к дефекации, вздутие живота. Беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Болен в течение нескольких лет.

Объективно: температура тела 37,1^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Со стороны легких и сердца изменений нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки на муляже.

Эталоны ответов

1. Хронический колит в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- боли по ходу толстого кишечника, неустойчивый стул, признаки толстокишечной диареи, тенезмы, метеоризм;
- слабость, повышенная утомляемость;
- длительность заболевания;

2) объективные данные:

- при осмотре: недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки, обложенность языка;
- при пальпации: болезненность по ходу толстого кишечника.

2. Общий анализ крови: возможна анемия, биохимический анализ крови: снижение белков, копрограмма: признаки бродильных или гнилостных процессов, исследование бактериальной микрофлоры кала: дисбактериоз, рентгенологическое исследование толстого кишечника (ирригоскопия): нарушение моторики, смазывание рисунка слизистой оболочки, эндоскопическое исследование толстого кишечника (колоноскопия): воспалительные изменения, участки атрофии.

3. Дисбактериоз, значительное снижение массы тела, присоединение поражения тонкого кишечника, гиповитаминозы.

4. Пациенту назначается амбулаторное лечение.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета № 4,3. Ограничение газообразующих продуктов - молоко, квас, капуста, черный хлеб, трудноперевариваемых продуктов - жареное мясо, грубая клетчатка. Рекомендуют кисломолочные продукты. Для устранения запоров рекомендуют вареную свеклу, морковь, сливы, чернослив, ржаной хлеб, свежую простоквашу.
- Эубиотики: бифидумбактерин, колибактерин, бификол

- Ферментные препараты: панзинорм, фестал
- Спазмолитики при болях (папаверин, церукал)
- Вяжущие средства (при поносах) дерматол, карбонат кальция, белая глина
- Слабительные средства (при запорах) - лист сенны, сенаде, александрийский лист, ревень, кора крушины
- Антибактериальные препараты: интестопан, фуразолидон
- Местное лечение: микроклизмы из настоя ромашки, зверобоя, коры дуба, при болях - свечи с экстрактом красавки

Прогноз в отношении здоровья благоприятный при достижении стойкой ремиссии.

Профилактика:

- своевременное лечение кишечных инфекций, рациональное питание, исключение проф.вредностей, эффективное лечение заболеваний ЖКТ.

5. Техника постановки газоотводной трубки - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 8

Больной Г., 42 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,3^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

Эталоны ответов

1. Хронический вирусный гепатит в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- общая слабость, недомогание, быстрая утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошнота;
- перенесенный 10 лет назад острый вирусный гепатит;

2) объективные данные :

- при осмотре: субфебрильная температура, склеры и мягкое небо с желтушным оттенком;
- при пальпации: умеренная болезненность в правом подреберье, увеличение печени.

2. Общий анализ крови: может быть лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови: изменение содержания билирубина, белка и его фракций, ферментов, радиоизотопное исследование печени и селезенки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, пункционная биопсия печени.

3. Цирроз печени, печеночная недостаточность.

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

- Режим постельный
- Диета № 5, достаточное количество витаминов и белка, ограничение жиров, исключение острых и жареных блюд. Запрещается употребление алкоголя. Питание должно быть дробным, не реже 4 раз в сутки
- Витаминотерапия: группа В
- Полиненасыщенные жирные кислоты: липоевая кислота, липамид
- Эссенциале для улучшения обменных процессов в печени
- При наличии активного воспаления - преднизолон или делагил (плаквенил)
- При сопутствующем воспалении желчевыводящих путей - антибиотики широкого спектра действия

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный, однако возможно получить длительную ремиссию при устранении воздействия неблагоприятных факторов.

Профилактика:

первичная:

- рациональное питание с достаточным количеством белков и витаминов;
- устранение злоупотребления алкоголем;
- соблюдение техники безопасности на производстве при профессиональном контакте с гепатотоксическими веществами (соли тяжелых металлов);
- соблюдение личной гигиены для предупреждения заболевания острым вирусным гепатитом;
- строгое соблюдение требований по обработке инструментов медицинского назначения;
- соблюдение мер личной безопасности при профессиональном контакте с биологическими жидкостями для предупреждения заболевания острым вирусным гепатитом В;
- вакцинация против вирусного гепатита В;
- своевременное и эффективное лечение острых гепатитов, холецистохолангитов

вторичная:

- диспансерное наблюдение за больными с хроническим гепатитом;
- соблюдение диетических рекомендаций
- запрещение употребления алкоголя;

5. Техника в/в инъекций - согласно алгоритму действия

ЗАДАЧА 9

Больной Б., 58 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки, носовые кровотечения. Из анамнеза выяснилось, что больной много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве.

Объективно: температура 36,9^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже, в правом носовом ходе есть корочки коричневого цвета. Губы яркие, блестящие, язык гладкий, влажный. Ладони гиперемированы. На коже груди есть 2 сосудистые звездочки, на коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены.

Отмечается отсутствие оволосения в подмышечных впадинах, увеличение молочных желез. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации слабоболезненный в правом подреберье. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, слабоболезненная, плотная, поверхность неровная. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненная.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

Эталоны ответов

1. Цирроз печени алкогольной этиологии. Синдром желтухи. Синдром портальной гипертензии. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Синдром холестаза.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- слабость, недомогание, тошнота, чувство тяжести и ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки, метеоризм, кожный зуд, носовые кровотечения ;
- вредные привычки - злоупотребление алкоголем;

2) объективные данные:

- при осмотре: желтуха, следы расчесов на коже, признаки бывшего носового кровотечения, красные губы, “печеночные” ладони и язык, сосудистые “звездочки”;

- признаки портальной гипертензии - симптом “головы Медузы”;
- отсутствие оволосения в подмышечных впадинах, гинекомастия;
- увеличение живота;
- при пальпации: увеличение печени и селезенки;

2. Общий анализ крови: возможна анемия, биохимический анализ крови: изменение содержания билирубина, белковых фракций, ферментов, радиоизотопное исследование печени и селезенки, пункционная биопсия печени, ультразвуковое исследование печени, лапароскопия.

3. Кровотечения (пищеводные, желудочно-кишечные), печеночная недостаточность.

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

- Режим постельный
- Диета № 5, достаточное количество витаминов, белка, углеводов, ограничение жиров. Пища преимущественно молочно-растительная. Запрещают острые, жареные и маринованные блюда. Питание должно быть дробным (4-5 раз в сутки)
- Гепатопротекторы: эссенциале
- Ненасыщенные жирные кислоты
- Витамины группы В
- При активном процессе и отсутствии признаков портальной гипертензии -глюкокортикостероиды
- Трансплантация печени

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный. При стойкой утрате трудоспособности следует решить вопрос о переводе больного на инвалидность.

Профилактика:

- своевременное лечение вирусных гепатитов;
- устранение действия гепатотропных ядов;
- запрещение курения;
- рациональное питание ;

5. Техника в/в инъекций - согласно алгоритму действия;

ЗАДАЧА 10

Больная В., 35 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику дуоденального зондирования на муляже.

Эталоны ответов

1. Хронический холецистит в стадии обострения

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- тупые ноющие боли в правом подреберье;
- связь с приемом обильной жирной пищи и жареных блюд;
- ощущение горечи во рту, отрыжка, тошнота, метеоризм, неустойчивый стул;
- длительность заболевания;

2) объективные данные :

- субфебрильная температура;
- при осмотре: избыточное развитие подкожно-жировой клетчатки, обложенность языка;
- при пальпации: умеренная болезненность в правом подреберье.

2. Общий анализ крови: небольшой лейкоцитоз, увеличение СОЭ, дуоденальное зондирование: порция В желчи мутная, увеличение количества лейкоцитов, ультразвуковое исследование желчного пузыря, рентгенологическое исследование желчного пузыря и протоков.

3. Гепатит, панкреатит, ЖКБ.

4. Пациентка нуждается в амбулаторном лечении

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета № 5, исключение жирных, острых жареных блюд. Питание должно быть дробным (не реже 4-5 раз в день)
- Антибактериальные препараты: антибиотики широкого спектра действия или нитрофураны
- Спазмолитики: папаверин, галидор, церукал
- Физиотерапия: в период стихания обострения - парафиновые аппликации
- Желчегонные средства: аллохол, экстракт бессмертника

Прогноз в отношении жизни благоприятный, при соблюдении диетических рекомендаций и устранении провоцирующих факторов можно добиться длительной ремиссии.

Профилактика:

первичная:

- рациональное питание;
- четкий режим питания, устранение длительных перерывов между приемами пищи;

- ограничение продуктов, богатых холестерином;
- запрещение злоупотребления алкоголем;
- регулярные занятия физическими упражнениями;
- ранняя диагностика и своевременное лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- вторичная:
- соблюдение режима питания;
- соблюдение диетических рекомендаций (исключение жирной, жареной, острой пищи, продуктов, богатых холестерином);
- исключение употребления алкоголя;
- занятия лечебной физкультурой;
- фитотерапия (применение лекарственных растений, обладающих желчегонным действием - бессмертник, барбарис, кукурузные рыльца, шиповник);
- регулярное проведение тюбажа с целью устранения застоя желчи;
- физиотерапевтические процедуры (аппликации парафина, лечебных грязей);
- санаторно-курортное лечение (Трускавец, Моршин, Ессентуки, Арзни и др.);
- профилактика гельминтозов, протозойных заболеваний.

5. Техника дуоденального зондирования - по алгоритму действия.

ЗАДАЧА 11

Фельдшера вызвали на дом к больной 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые.

Объективно: температура 37,6^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

Эталоны ответов

1. Желчнокаменная болезнь, приступ желчной колики.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- приступ боли в правом подреберье, иррадирующей под правую лопатку и правое плечо;

- чувство тяжести в подложечной области, тошнота, рвота;
- связь заболевания с приемом жирной жареной пищи;
- внезапное начало заболевания;
- пожилой возраст, женский пол;

2) объективные данные :

- субфебрильная температура;
- при осмотре: беспокойное поведение пациентки, поиск удобного положения для облегчения боли, признаки механической желтухи, избыточное развитие подкожно-жировой клетчатки, метеоризм;
- при пальпации: резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера и Мюсси (френикус-симптом);

2. Общий анализ крови: при присоединении воспаления отмечается лейкоцитоз, увеличение СОЭ, При развитии механической желтухи кал становится светлым, моча темнеет, в крови увеличивается содержание билирубина, ультразвуковое исследование желчного пузыря. Рентгенологическое исследование гепатобилиарной системы.

3. Холецистит, водянка желчного пузыря, перфорация желчного пузыря, перитонит, цирроз печени.

4. Пациентка нуждается в оказании неотложной помощи и госпитализации в хирургическое отделение. Применяют наркотические анальгетики и холинолитики.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета № 5, исключение жирных, жареных и острых блюд
- Антибиотики назначают при присоединении воспаления
- Спазмолитики: но-шпа, папаверин, галидор
- Хирургическое лечение при частых приступах печеночной колики
- Консервативное лечение: препараты хенодезоксихолевой кислоты - (хенафальк) или урсодезоксихолевой кислоты (урсофальк) - прием длительный, до 2-х лет
- Литотрипсия (дробление камней)
- Фитотерапия: шиповник, бессмертник, барбарис, кукурузные рыльца
- Минеральные воды

Прогноз в отношении жизни благоприятный, при соблюдении диетических рекомендаций и устранении провоцирующих факторов можно добиться длительной ремиссии.

Профилактика:

первичная:

- рациональное питание;
- четкий режим питания, устранение длительных перерывов между приемами пищи;
- ограничение продуктов, богатых холестерином;
- запрещение злоупотребления алкоголем;
- регулярные занятия физическими упражнениями;
- ранняя диагностика и своевременное лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- вторичная:
- соблюдение режима питания, диетических рекомендаций;
- исключение употребления алкоголя;
- занятия лечебной физкультурой;
- регулярное проведение тюбажа с целью устранения застоя желчи;
- физиотерапевтические процедуры ;

- санаторно-курортное лечение (Трускавец, Ессентуки, Арзни и др.).

5. Техника в/м инъекций согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 12

К фельдшеру обратилась женщина, 43 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования

3. Перечислите возможные осложнения

4.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций

Эталоны ответов

1. Хронический панкреатит в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- ноющие боли в животе опоясывающего характера, иррадирующие под левую лопатку;
- связь боли с приемом жирной пищи;
- снижение аппетита, тошнота, чувство тяжести после еды в эпигастральной области;
- длительность заболевания;
- сопутствующая патология желчного пузыря;

2) объективные данные :

- субфебрильная температура;
- при осмотре: избыточное развитие подкожно-жировой клетчатки, желтушный оттенок кожи;
- при пальпации: болезненность в проекции поджелудочной железы.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, анализ мочи: повышение амилазы, копрограмма: стеаторея, креаторея, амилорея, биохимический анализ крови: увеличение амилазы, липазы, трипсина, ультразвуковое исследование поджелудочной железы

3. Сахарный диабет

4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Голод на 1-2 дня, затем диета № 5. Исключают острые, жирные, жареные блюда, питание должно быть дробным (не реже 4-5 раз в день)
- Ингибиторы панкреатических ферментов -трасилол, контрикал, гордокс
- Антациды: альмагель, карбонат кальция
- Антибиотики широкого спектра действия
- Спазмолитики: папаверин, но-шпа, платифиллин
- Ферментные препараты: фестал, дигестал, панзиформ
- Витамины: С, В2, А, Е

Прогноз в отношении жизни благоприятный при условии соблюдения диетических рекомендаций и отсутствии осложнений.

Профилактика:

первичная:

- рациональное питание;
- соблюдение режима питания;
- исключение злоупотребления алкоголем
- своевременное лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим панкреатитом;
- исключение острых, жирных и жареных продуктов;
- исключение употребления алкоголя;
- на фоне высокобелковой диеты назначают анаболические стероидные препараты: ретаболил или метандростенолон.

5. Техника в/м инъекций - по алгоритму действия

НЕФРОЛОГИЯ

ЗАДАЧА 2

Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,7^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/120 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания слабоположительный с обеих сторон.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

Эталоны ответов

1. Острый гломерулонефрит.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- общая слабость, головная боль, отеки, макрогематурия, ноющие боли в пояснице;
- связь с предыдущей инфекцией (ангина 2 недели назад);

2) объективные данные :

- субфебрильная температура;
- при осмотре: бледность кожи, отеки на лице и нижних конечностях;
- при пальпации: напряженный пульс, положительный симптом поколачивания с обеих сторон;
- при аускультации: приглушение сердечных тонов, артериальная гипертензия.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: гематурия, протеинурия, цилиндрурия.

3. Острая сердечная недостаточность, острая почечная недостаточность, энцефалопатия (эклампсия), переход в хроническую форму.

4. Пациент нуждается в обязательной госпитализации и стационарном лечении.

Принципы лечения:

- Строгий постельный режим.
- Диета № 7, ограничение жидкости и поваренной соли. В первые 2 дня - голод, ограничение жидкости до количества, равного диурезу. На 3-й день - диета № 7а (богатая калием - картофель, рисовая каша, изюм, курага), употребление жидкости в количестве на 300-500 мл превышающем диурез за предыдущие сутки. Через 3-4- дня - диета № 7б, содержащая пониженное количество белка (до 60 г в сутки), рекомендуют творог, поваренную соль - 3-5 г в сутки. Диету соблюдать до исчезновения внепочечных симптомов и улучшения анализов мочи.
- Антибиотики пенициллинового ряда.
- Диуретики: салуретики.
- Гипотензивные препараты: капотен
- Антикоагулянты: гепарин.
- При затянувшемся течении -глюкокортикостероиды.

- При значительном снижении диуреза - гепарин.
- Физиотерапия: диатермия на область почек.

Прогноз для жизни благоприятный при своевременном и эффективном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

первичная:

- эффективное лечение острых инфекционных заболеваний;
- санация очагов хронической инфекции;
- устранение фактора переохлаждения;
- закаливание;
- исследование мочи после перенесенных острых респираторных заболеваний, вакцинаций;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими острый гломерулонефрит в течение 2-х лет;
- рациональное трудоустройство (противопоказан тяжелый физический труд, работа в холодных и сырых помещениях, в ночную смену, длительные командировки);
- женщинам не рекомендуется беременеть в течение 3-х лет после перенесенного заболевания;
- противопоказаны лекарственные препараты, обладающие нефротоксическим действием (аминогликозиды, сульфаниламиды);
- санаторно-курортное лечение в условиях теплого сухого климата.

5. Техника в/м инъекций - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 2

Больной В., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острыйгломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2º С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 160/120 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

Эталоны ответов

1. Хроническийгломерулонефрит в стадии обострения.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- слабость, одышка, головная боль, тошнота, отеки на лице.
- перенесенный острый гломерулонефрит;
- сохранившиеся изменения в моче, головная боль, слабость;
- связь ухудшения состояния с переохлаждением;

2) объективные данные :

- при осмотре: бледность кожи, одутловатость лица, отеки на ногах;
- при перкуссии: расширение границ сердца влево;
- при аускультации: приглушение сердечных тонов, артериальная гипертензия.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: гематурия, протеинурия, цилиндрурия, биохимическое исследование крови, анализ мочи по Зимницкому. Радиоизотопное исследование почек.

3. Острая сердечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность.

4. Пациент нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

- Режим постельный.
- Диета № 7, ограничение поваренной соли до 6 г в сутки, а при нарастании отеков - до 4 г. Количество принимаемой жидкости соответствует суточному диурезу При появлении признаков почечной недостаточности белок ограничивают, а количество принимаемой жидкости увеличивают до 2 л в сутки.
- Глюкокортикостероиды и /или/ цитостатики для подавления иммунного воспаления (противопоказаны при почечной недостаточности).
- Нестероидные противовоспалительные препараты: ацетилсалициловая кислота, индометацин, бруфен.
- Антикоагулянты прямого и непрямого действия: гепарин, фенилин.
- Антиагреганты: курантил.
- Диуретики.
- Гипотензивные препараты.

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятен, т.к. исходом заболевания является развитие хронической почечной недостаточности.

Профилактика:

первичная:

- закаливание.
- санация очагов хронической инфекции;
- использование вакцин и сывороток строго по показаниям;
- эффективное лечение острогогломерулонефрита;

вторичная;

- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническимгломерулонефритом;
- рациональное трудоустройство;
- соблюдение режима труда и отдыха;
- дневной отдых в постели в течение 1-2 часов;
- своевременное лечение простудных заболеваний с назначением постельного режима;
- контрольное исследование мочи после перенесенных простудных заболеваний;
- занятия лечебной физкультурой.

5. Техника проведения в/м инъекций - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 3

Больная Н., 32-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38^0С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом поколачивания положительный справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

Эталоны ответов

1. Острый пиелонефрит.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- синдром интоксикации, ноющая боль в пояснице справа, дизурические явления;
- связь заболевания с переохлаждением;
- частые циститы как предрасполагающий фактор заболевания;

2) объективные данные :

- при осмотре: гипертермия;
- при пальпации: болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки, положительный симптом поколачивания справа.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: лейкоцитурия, бактериурия, анализ мочи по Нечипоренко: увеличение количества лейкоцитов, бактериологическое исследование мочи: выявление возбудителя и определение чувствительности его к антибиотикам, ультразвуковое исследование почек.

3. Переход в хроническую форму, бактериемический шок.

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

- Режим постельный.
- Диета преимущественно молочно-растительная. Показано обильное питье для естественного промывания мочевыводящих путей: отвар медвежьих ушек, молоко, минеральные воды.
- Антибактериальная терапия (уроантисептики):
- антибиотики: полусинтетические пенициллины - ампициллин, фторхинолоны, цефалоспорины, нитрофураны: фурадонин, фурагин.
- производные налидиксовой кислоты: неграм, невиграмон, нитроксолин.
- Спазмолитики и анальгетики - при болях.
- Диуретики.
- Физиотерапия (диатермия на область почек).

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при своевременном и эффективном лечении заболевания.

Профилактика:

первичная:

- закаливание, устранение фактора переохлаждения.
- ликвидация факторов, способствующих застою мочи (регулярное опорожнение мочевого пузыря, устранение запоров, хирургическая коррекция аномалий развития почек и мочеточников);
- санация очагов хронической инфекции;
- тщательное соблюдение правил личной гигиены;
- своевременное лечение воспалительных заболеваний мочевыводящих путей;
- своевременное оперативное вмешательство с целью удаления камней;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими острый пиелонефрит;
- обязательный амбулаторный этап лечения после выписки из стационара в течение 5-6 месяцев (ежемесячные 10-дневные курсы антибактериальной терапии, в перерывах - фитотерапия - медвежьи ушки, брусника, земляничный лист, василек, укроп, петрушка, кукурузные рыльца и др;);
- устранение застоя мочи (опорожнение мочевого пузыря каждые 2 часа);
- санаторно-курортное лечение (Трускавец, Боржоми, Саирме, Железноводск, Ессентуки).

5. Техника в/м инъекций - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 4

Фельдшер срочно вызван на дом к больному К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к

мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали “скорую помощь”, после инъекции боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Объективно: температура 36,4^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом поколачивания резко положительный справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Объясните диагностическую ценность общего анализа мочи и правила подготовки пациента к этому исследованию.

Эталоны ответов

1.Мочекаменная болезнь, приступ почечной колики.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- приступ резкой боли в пояснице справа и в правой половине живота, иррадирующей в паховую область и правое бедро, частое мочеиспускание;
- наличие подобного приступа в анамнезе, макрогематурия после купирования приступа;

2) объективные данные :

- при осмотре: беспокойство больного, поиск удобного положения для уменьшения боли;
- при пальпации: болезненность живота в правой половине, резко положительный симптом Пастернацкого справа.

2. Общий анализ крови: при присоединении воспаления отмечается лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: кристаллы солей, ультразвуковое и рентгенологическое исследование почек.

3. Гидронефроз, пиелонефрит, почечная недостаточность.

4. Пациент нуждается в оказании неотложной помощи и госпитализации в хирургический стационар.

Неотложная помощь: сухое тепло на область поясницы, теплые ванны, анальгетики и спазмолитики.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный.
- Диета в зависимости от состава камней.
- При явлениях воспаления - антибактериальные препараты.

- Спазмолитики и анальгетики.
- Тепло на поясничную область.

Прогноз в отношении жизни благоприятный при отсутствии осложнений и эффективном лечении.

Профилактика:

первичная:

- своевременное лечение воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей;
- устранение факторов, способствующих застою мочи ;
- рациональное питание;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с мочекаменной болезнью;
- диетические рекомендации в зависимости от состава камней;
- обильное питье, чтобы суточный диурез составлял 2-3 л;
- при фосфатных камнях и щелочной реакции мочи назначают углекислые минеральные воды (Нафтуся, Арзни), кисломолочные продукты, мясо в умеренном количестве;
- при уратных камнях назначают щелочные минеральные воды (Ессентуки № 4 и № 17, Боржоми, Славяновская, Смирновская), преобладание овощей и ограничение мяса;
- при наличии оксалатных камней назначают слабоминерализованные воды (Ессентуки № 20, Нафтуся, Саирме);
- пища должна содержать повышенное количество витаминов А и Д;
- фитотерапия;
- возможно проведение литотрипсии (дробления камней);
- оперативное лечение.

5. Студент объясняет диагностическую ценность общего анализа мочи и правила подготовки пациента к этому исследованию.

ЗАДАЧА 5

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 42 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больнице в связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие - больная не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос.

Объективно: температура 37,3^{0}С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Эталоны ответов

1.Хроническая почечная недостаточность, стадия декомпенсации.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- постоянная головная боль, отсутствие аппетита, постоянная тошнота, периодическая рвота, общая резкая слабость, понос;
- наличие хронического заболевания почек;
- объективные данные: субфебрильная температура;
- при осмотре: одутловатость лица, резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая; Запах аммиака в выдыхаемом воздухе;
- при перкуссии: расширение границ сердца влево;
- при пальпации: напряженный пульс, болезненность живота в эпигастральной области;
- при аускультации: глухость сердечных тонов, артериальная гипертензия.

2. Общий анализ крови: возможна анемия, общий анализ мочи: снижение относительной плотности, биохимическое исследование крови: повышение содержания азотистых шлаков в крови, анализ мочи по Зимницкому: гипоизостенурия, радиоизотопное исследование почек.

3. Острая сердечная недостаточность, уремическая кома.

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

- Режим постельный.
- Диета № 7 с исключением мясных продуктов и яиц, при сохранении выделительной функции - обильное щелочное питье (3-4 л в сутки).
- Симптоматическая терапия.
- Очистительные клизмы, промывание желудка.
- Хронический гемодиализ.
- Трансплантация почек.

Прогноз в отношении жизни неблагоприятный - больные погибают от уремии. В случае успешной трансплантации почек и отсутствия осложнений продолжительность жизни пациентов можно удлинить.

Профилактика:

- своевременное и эффективное лечение острых воспалительных заболеваний почек и мочевыводящих путей;
- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими острые заболевания, обязательное проведение амбулаторного лечения для профилактики перехода в хроническую форму;
- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями почек, контроль за функциональной способностью почек, назначение противорецидивного лечения;

- выявление и своевременное лечение латентных (скрытых) форм заболеваний почек.

5. Техника промывания желудка - согласно алгоритму действия.

ГЕМАТОЛОГИЯ

ЗАДАЧА 3

К фельдшеру обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: температура 36,7^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику измерения АД .

Эталоны ответов

1. Железодефицитная анемия

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- общая слабость, головная боль, головокружение, одышка при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, извращение вкуса;
- обильные и длительные менструации;

2) объективные данные :

- при осмотре: кожа бледная сухая, ногти ломкие, имеется поперечная исчерченность, ЧДД 26 в мин.
- при пальпации: пульс частый, мягкий;
- при аускультации: приглушенность сердечных тонов, систолический шум на верхушке сердца, тахикардия, артериальная гипотензия;

2. Общий анализ крови: снижение количества гемоглобина, эритроцитов и цветового показателя, биохимическое исследование крови: снижение уровня железа сыворотки крови и повышение общей железосвязывающей способности плазмы.

3. Обморок

4. Пациентка нуждается в амбулаторном лечении

Принципы лечения:

- Режим общий
- Диета с повышенным содержанием железа - мясо, печень, зеленые яблоки, гранаты
- Препараты железа внутрь: ферроплекс, при непереносимости пероральных препаратов - парентеральное введение в стационаре (феррум-лек, ферковен) - лечение длительное, в течение нескольких месяцев
- После нормализации уровня гемоглобина при обильных менструациях препараты железа назначают за 10 дней до и во время менструаций.

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при соблюдении диетических рекомендаций и проведении профилактических мероприятий.

Профилактика:

первичная:

- рациональное питание с достаточным содержанием железа (в первую очередь - мясо) и витаминов;
- своевременное лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта, затрудняющих всасывание железа;
- ранняя диагностика осложнения язвенной болезни - скрытого кровотечения;
- эффективное лечение заболеваний, которые могут осложниться кровотечением или кровохарканьем (бронхоэктатическая болезнь, туберкулез, рак легкого);
- профилактическое назначение препаратов железа во время беременности и лактации;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с железодефицитной анемией;
- назначение противорецидивного лечения препаратом железа.

5. Техника измерения АД - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 2

К фельдшеру обратился больной С., 46 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного проведенагастрэктомия по поводу новообразования.

Объективно: температура: 36,6^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темно-малиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 вмин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования

3. Перечислите возможные осложнения

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

5. Продемонстрируйте технику измерения АД

Эталоны ответов

1. Состояние после гастрэктомии. В12 - дефицитная анемия

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- резкая слабость, головная боль, головокружение, чувство жжения в языке, одышка и сердцебиение при малейшей физической нагрузке, онемение конечностей;
- проведенная ранее гастрэктомия;

2) объективные данные :

- при осмотре: бледно-желтушная кожа, язык малиновый, с атрофированными сосочками;
- при пальпации: увеличение печени;
- при аускультации: приглушение сердечных тонов, тахикардия, артериальная гипотензия.

2. Общий анализ крови: снижение количества эритроцитов, гемоглобина, увеличение цветового показателя, тельца Жолли и кольца Кебота, увеличение СОЭ, рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта, рентгенография органов грудной клетки.

3. Анемическая кома

4. Пациент нуждается в стационарном лечении

Принципы лечения:

- Режим постельный
- Диета с достаточным содержанием белков, витаминов
- Витамин В12 в/м

Прогноз для жизни благоприятный при проведении профилактических мероприятий.

Профилактика:

первичная:

- своевременное выявление и лечение заболеваний, способных вызвать В12-дефицитную анемию;
- рациональное питание;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с В12-дефицитной анемией;
- профилактическое применение витамина В12 больным этим заболеванием.

5. Техника измерения АД - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 3

Фельдшер вызван на дом к больной С., 25 лет, которая жалуется на боль в горле, костях, резкую слабость, головную боль, повышение температуры до 40 градусов, носовое кровотечение. Заболела неделю назад.

Объективно: температура 39,5С. Общее состояние тяжелое. Кожа горячая при пальпации, на груди и конечностях имеются мелкоточечные кровоизлияния. Изо рта - гнилостный запах. Язык обложен темным налетом. Миндалины увеличены. Имеется гнойное наложение. Отмечается болезненность плоских костей при поколачивании. Дыхание везикулярное. Перкуторный звук легочный. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 120 в мин. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, слабоболезненный. Печень на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

Эталоны ответов

1. Острый лейкоз.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- жалобы на выраженную слабость, гипертермию, боли в костях, чувство тяжести и ноющие боли в животе, боли в горле;

2) объективные данные :

- повышение температуры;
- при осмотре: гиперемия зева, геморрагическая сыпь;
- при перкуссии: болезненность при поколачивании плоских костей;
- при пальпации: болезненность живота в верхней половине, увеличение печени и селезенки

2. Общий анализ крови: анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз, наличие в периферической крови бластных клеток, отсутствие переходных форм, «лейкемический провал», пункция костного мозга..

3. Пневмония, сепсис, желудочно-кишечные кровотечения, кровоизлияние в мозг

4. Пациентка нуждается в обязательной госпитализации и проведении стационарного лечения

Принципы лечения:

- Режим постельный, желательно поместить пациента в боксированную палату с подачей стерильного воздуха, режим стерильности как в операционных
- Диета полноценная, высококалорийная
- Препараты цитостатического действия
- Глюкокортикостероиды
- Антибиотики с целью лечения бактериальных осложнений
- Переливание компонентов крови

5. Техника в/м инъекций - согласно алгоритму действия

ЗАДАЧА 4

Больной П., 56 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на появление припухлостей в области шеи, быструю утомляемость, недомогание, понижение аппетита. Болен в течение 1,5 лет.

Объективно: температура 37,5^{0}С. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются увеличенные подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы. Они не спаяны между собой и с окружающими тканями. Дыхание везикулярное, перкуторный звук ясный, легочный. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,4 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 78 в мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД 135/80 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций .

Эталоны ответов

1. Хронический лимфолейкоз.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- быстрая утомляемость, недомогание, понижение аппетита, появление припухлостей в области шеи;
- пожилой возраст;
- мужской пол;

2) объективные данные:

- субфебрильная температура;
- при осмотре: бледность кожи, опухолевидные образования в области шеи;
- при пальпации: увеличение подчелюстных, шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов, увеличение печени и селезенки;

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, лимфоцитоз, анемия, тромбоцитопения, стернальная пункция, пункция лимфатических узлов.

3. Пневмония, сепсис, анемия

4. Пациент нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета полноценная, высококалорийная
- Препараты цитостатического действия: лейкеран (хлорбутин)
- Глюкокортикостероиды: преднизолон
- Антибактериальная терапия при присоединении бактериальных осложнений

Прогноз в отношении жизни благоприятный, при адекватном лечении и отсутствии осложнений возможно добиться стойкой ремиссии

Профилактика:

первичная:

- устранение действия радиоактивных веществ;
- соблюдение техники безопасности при работе с радиоактивными веществами;

вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническимлимфолейкозом;
- исключение инсоляции;
- исключение переохлаждения.

5. Техника в/м инъекций - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 5

К фельдшеру обратился больной В., 16 лет, с жалобами на частые носовые кровотечения, долго не останавливающиеся кровотечения при небольших порезах кожи, быстрое возникновение “синяков” даже при небольших ушибах. Подобные жалобы есть и у родного брата. При расспросе выяснилось, что дед по материнской линии умер от кровотечения после удаления зуба.

Объективно: температура 36,8^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки бледные. Видны подкожные кровоизлияния, в носовых ходах - темно-коричневые корочки. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 88 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику в/м инъекций .

Эталоны ответов

1. Гемофилия.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- частые носовые кровотечения, упорные кровотечения после мелких порезов, быстрое возникновение кровоизлияний
- наследственная предрасположенность (патология у мужчин по материнской линии)

2) объективные данные :

- бледность кожи и слизистых, наличие подкожных кровоизлияний

2. Общий анализ крови: анемия, коагулограмма:, удлинение времени свертывания крови, дефицит факторов свертывания.

3. Гемартрозы, ведущие к инвалидности, развитие анемии

4. Пациент нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета разнообразная, высококалорийная
- Переливание свежей крови или плазмы, содержащей необходимые пациенту факторы свертывания крови
- Гемостатическая терапия:
- общие средства: переливание свежей плазмы или крови, аминокапроновая кислота, викасол
- местные средства: аминокапроновая кислота, гемостатическая губка, тампонада полости носа
- При больших кровоизлияниях в полость сустава - пункция сустава и удаление крови
- Хроническая стадия заболевания: лечебная физкультура, физиотерапия (тепловые процедуры)

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный.

Профилактика:

- диспансерное наблюдение;
- обязательная медикаментозная подготовка перед любым инвазивным вмешательством.

5. Техника в/м инъекций - согласно алгоритму действия.

Эндокринология

ЗАДАЧА 4

Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, экзофтальм, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику проведения термометрии.

Эталоны ответов

1. Диффузный токсический зоб.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- жалобы на повышенную нервную возбудимость, потливость, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание;
- связь заболевания со стрессовой ситуацией;

2) объективные данные :

- субфебрильная температура;
- при осмотре: кожа влажная, тремор, экзофтальм, положительные глазные симптомы, симптом “толстой шеи”;
- при пальпации: диффузное увеличение щитовидной железы;
- при аускультации: тахикардия.

2. Общий анализ крови: возможны анемия, лейкопения, биохимический анализ крови: снижение холестерина и альбуминов, определение уровня гормонов Т3, Т4, ТТГ в крови, радиоизотопное и ультразвуковое исследование щитовидной железы.

3. Тиреотоксический криз, мерцательная аритмия, миокардиодистрофия, сердечная недостаточность, сдавление трахеи

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета с достаточным содержанием витаминов
- Тиреостатики: мерказолил, перхлорат калия
- В-адреноблокаторы: анаприлин
- Седативные препараты: валериана, пустырник
- При неэффективности: лечение радиоактивным йодом, хирургическое лечение
- Прогноз благоприятный при своевременном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

- психическая саморегуляция;
- диспансерное наблюдение;
- регулярный прием назначенных препаратов.

5. Техника проведения термометрии - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 2

Женщина 48 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет.

Объективно: температура 35,4^{0}С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 100/60мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику проведения термометрии.

Эталоны ответов

1. Гипотиреоз.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- ухудшение памяти, быстрая утомляемость, пониженная работоспособность, сонливость, зябкость, упорные запоры;
- объективные данные :
- пониженная температура тела;
- при осмотре: сухость и шелушение кожи, отсутствие мимики, отечность век, языка, стоп, избыточное развитие подкожно-жировой клетчатки;
- при аускультации: приглушение сердечных тонов, брадикардия.

2. Общий анализ крови: анемия, биохимический анализ крови: увеличение холестерина, снижение уровня белка, определение уровня гормонов Т3, Т4, ТТГ в крови, радиоизотопное и ультразвуковое исследование щитовидной железы, электрокардиография.

3. Снижение интеллекта, депрессия, поражение сердца.

4. Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный.
- Диета с повышенным содержанием белков и витаминов, ограничение углеводов и жиров.
- Тиреоидные препараты: тиреоидин, тироксин, трийодтиронин, тиреотом

Прогноз при своевременном лечении благоприятный.

Профилактика:

- рациональное питание;
- закаливание;
- предупреждение переохлаждений;
- своевременное лечение воспалительных заболеваний.

5. Техника проведения термометрии - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 3

Больная К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз

2. Назовите необходимые дополнительные исследования

3. Перечислите возможные осложнения

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

5. Продемонстрируйте технику п/к инъекций

Эталоны ответов

1. Сахарный диабет, инсулинозависимый тип

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- полифагия, полидипсия, полиурия, похудание;
- молодой возраст;

2) объективные данные:

- сухость и шелушение кожи;
- недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки

2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность мочи, биохимическое исследование крови: гипергликемия, исследование гликемического и глюкозурического профиля. Осмотр глазного дна.

3. Ухудшение зрения, нарушение функции почек, поражение нервной системы, развитие гипергликемической комы

4. Пациентка нуждается в срочной госпитализации для уточнения диагноза и назначения инсулинотерапии

Принципы лечения:

- Режим палатный
- Диета № 9, ограничение легкоусваивающихся углеводов. При расчете диеты исходят не из истинной массы тела пациента, а из должной (соответственно его росту и возрасту). Питание должно быть дробным, чтобы исключить резкие колебания уровня глюкозы в крови (не реже 4-х раз в день)
- Инсулинотерапия. При подборе дозы используют инсулин короткого действия, затем часть его заменяют инсулином продолжительного действия. При назначении инсулина учитывают, что 1 ЕД. инсулина способствует усвоению 4 г глюкозы, суточная доза препарата подбирается индивидуально.
- Использование специальных аппаратов - “искусственная поджелудочная железа” и “искусственная в-клетка”

Прогноз в отношении жизни благоприятный при компенсации сахарного диабета.

Профилактика:

- рациональное питание;
- психическая саморегуляция;
- своевременное лечение заболеваний поджелудочной железы;
- ранняя диагностика скрытого диабета и соответствующая корректировка диеты.

5. Техника п/к инъекций - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧА 4

Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6^{0}С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД .

Эталоны ответов

1. Сахарный диабет. Инсулинонезависимый тип. Ожирение.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- жалобы на жажду, сухость во рту, кожный зуд, обильное выделение мочи;
- пожилой возраст;

2) объективные данные:

- сухость кожи, следы расчесов;
- избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки

2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность, биохимический анализ крови: гипергликемия, гиперхолестеринемия.

3. Прогрессирование диабета, трофические изменения кожи, поражение нервной системы, снижение зрения, сердечная недостаточность

4. Пациентка нуждается в уточнении диагноза и назначении соответствующего лечения, которое может быть проведено в амбулаторных условиях.

Принципы лечения:

- Режим общий
- Диета № 9. Нормализация массы тела
- Пероральные сахароснижающие препараты добавляются при неэффективности диетотерапии
- бигуаниды-силубин, силубинретард, буформин, адебит или сульфаниламиды - букарбан, оранил, манинил, глюренорм.

Прогноз в отношении жизни благоприятный при своевременном и эффективном лечении и выполнении диетических рекомендаций.

Профилактика:

первичная:

- рациональное питание;
- физическая активность;
- предупреждение ожирения;
- диспансерное наблюдение за пациентами с нарушенным тестом толерантности к глюкозе;
- активное лечение атеросклероза;
- своевременное лечение хронического панкреатита;

вторичная:

- режим труда и отдыха;
- соблюдение диеты;
- своевременное и аккуратное применение лекарств.

5. Техника подсчета ЧДД - согласно алгоритму действия.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

ЗАДАЧА 5

Больная Д., 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД .

Эталоны ответов

1. Ревматоидный артрит.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- ноющие боли в мелких суставах, чувство скованности и тугоподвижности;
- постепенное начало заболевания;

2) объективные данные: субфебрильная температура;

- при осмотре: деформация мелких суставов кистей;
- при пальпации: болезненность и ограничение движения в мелких суставах кистей;

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимический анализ крови: появление С-реактивного белка, ревматоидного фактора, рентгенография суставов: сужение суставной щели, разрежение костной ткани, появление узур и эрозий.

3. Стойкая деформация суставов, ведущая к инвалидности, поражение внутренних органов (почек, сердца, легких)

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный
- Диета разнообразная, высококалорийная
- Нестероидные противовоспалительные препараты: индометацин, вольтарен, ортофен, бруфен, пироксикам, напросин
- Кризанол, пеницилламин
- При неэффективности или непереносимости этих препаратов применяют цитостатики (азатиоприн, циклофосфан, хлорбутин)
- Местное применение димексида
- Физиотерапия
- Лечебная физкультура
- Массаж
- Санаторно-курортное лечение

Прогноз в отношении жизни благоприятный при эффективном лечении и отсутствии осложнений. Стойкая деформация суставов может привести к утрате трудоспособности и переводе пациентки на группу инвалидности.

Профилактика:

- санация очагов хронической инфекции;
- устранение фактора переохлаждения;
- соблюдение режима труда и отдыха;
- диспансерное наблюдение.

5. Техника подсчета ЧДД - согласно алгоритму действия.

АЛЛЕРГОЛОГИЯ

ЗАДАЧА 6

К фельдшеру обратился мужчина 32 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением рыбы. Болен 2-й день.

Объективно: температура 37,1^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи.

Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы.

Эталоны ответов

1. Острая крапивница.

Обоснование:

1) данные субъективного исследования:

- сильный кожный зуд, появление волдырей;
- связь заболевания с употреблением рыбы;

2) объективные данные:

- субфебрильная температура;
- при осмотре: волдырная сыпь по всему телу на гиперемированном фоне кожи.

2. Общий анализ крови: может быть увеличение количества эозинофилов. Аллергологические тесты. Исследование желудочно-кишечного тракта: желудочное и дуоденальное зондирование, исследование кала для выявления гельминтозов.

3. Переход в хроническую форму.

4. Пациент нуждается в амбулаторном лечении.

Принципы лечения:

- Режим полупостельный.
- Диета молочно-растительная, бессолевая.
- Очистительная клизма.
- Антигистаминные препараты: супрастин, димедрол, пипольфен.

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при выявлении причины пищевой аллергии.

Профилактика:

- исключение из питания продукта, вызвавшего аллергическую реакцию;
- своевременное выявление и эффективное лечение хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта;
- проведение дегельминтизации .

5. Техника постановки очистительной клизмы - согласно алгоритму действия.

ЗАДАЧИ ПО ОКАЗАНИЮ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

МДК. 02.01.«Лечение пациентов терапевтического профиля».

ЗАДАЧА 7

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Эталоны ответов

1. Бронхиальная астма, атопическая. приступный период.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- расстегнуть стесняющую одежду и создать доступ свежего воздуха, чтобы облегчить состояние пациента;
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
- организовать прием препарата при наличии ингалятора у пациента для уменьшения бронхоспазма (1-2 вдоха беротека, сальбутамола);
- ввести адреналин 0,1% раствор 0,2-0,4 мл п/к для устранения бронхоспазма (через 1-2 часа при необходимости инъекцию можно повторить);
- ввести один из бронходилятаторов с бронхолитической целью (при отсутствии эффекта от вышеуказанных препаратов):
- эуфиллин 2,4% раствор 10 мл в 10-20 мл изотонического раствора натрия хлорида в/в (медленно);
- ввести один из антигистаминных препаратов с десенсибилизирующей целью:
- супрастин 2% раствор 1 мл в/м;
- ввести преднизолон 30 мг в/м (он способствует стабилизации лизосомальных мембран, облегчает отдачу кислорода тканям, расширяет периферические артерии и повышает тонус периферических вен);
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;

- вызвать “Скорую помощь” и госпитализировать пациента в терапевтическое отделение ЛПУ при невозможности купировать приступ.

3. Студент демонстрирует технику применения карманного ингалятора.

ЗАДАЧА 2

Фельдшер “Скорой помощи” был вызван на дом к мужчине 25 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние развилось резко после подъема тяжести. До этого в течение двух месяцев больной отмечал плохой аппетит, резкое похудание, выраженную слабость, быструю утомляемость, потливость (особенно по ночам), кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, по вечерам повышение температуры до $37,2^0$-$37,4^0$. Пациент состоял на учете в противотуберкулезном диспансере.

Объективно: кожные покровы бледные. Пациент пониженного питания. Перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено. ЧДД 32 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите о технике сбора мокроты на ВК.

Эталоны ответов

1. Туберкулез легких. Пневмоторакс справа.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- придать пациенту удобное положение сидя, чтобы облегчить дыхание;
- расстегнуть стесняющую одежду, создать доступ свежего воздуха, чтобы улучшить состояние больного;
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
- ввести анальгин 50% раствор 2 мл, димедрол 1% раствор 1,0 мл в/м или в/в для купирования боли (препараты можно смешивать в одном шприце). Димедрол потенцирует действие анальгина;
- дать один из противокашлевых препаратов для уменьшения кашля:
- кодеин 0,015 (1 таблетка);
- ввести один из вазопрессоров для повышения АД:
- кофеин 10% раствор 1 мл п/к;
- кордиамин 1 мл п/к;
- мезатон 1% раствор 1 мл п/к;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.

3. Студент рассказывает о технике сбора мокроты на ВК.

ЗАДАЧА 3

Фельдшер “Скорой помощи” вызван на дом к больной 40 лет, которая жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель с выделением “ржавой” мокроты, одышку в состоянии покоя, озноб, повышение температуры до 39^0. Заболела остро два дня назад. После приема жаропонижающих таблеток состояние ухудшилось, появилась резкая слабость, головокружение, потливость. В течение часа температура снизилась до нормы.

Объективно: температура $36,8^0$. Кожные покровы бледные, влажные, на губах герпетические высыпания. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При перкуссии справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука, здесь же выслушивается крепитация. ЧДД 32 в мин. Пульс малого наполнения, 100 уд./мин. АД 85/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталоны ответов

1. Нижнедолевая правосторонняя пневмония. Коллапс.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- вытереть насухо пациента и поменять нательное и постельное белье;
- уложить горизонтально, голову несколько опустить ниже туловища, чтобы улучшить приток крови к голове и уменьшить гипоксию. Пациента укрыть одеялом;
- ввести один из вазопрессоров для повышения АД:
- кофеин 10% раствор 1мл п/к;
- кордиамин 1 мл п/к;
- мезатон 1% раствор 1 мл п/к;
- ввести преднизолон 30 мг в/м (для поддержания АД на нормальном уровне);
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в терапевтическое отделение ЛПУ для лечения крупозной пневмонии.

3. Студент демонстрирует технику исследования пульса.

ЗАДАЧА 4

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер “Скорой помощи”.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталоны ответов

1. ИБС: Острый инфаркт миокарда. Кардиогенный шок.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- уложить пациента горизонтально, приподнять (под углом 15-200) нижние конечности для увеличения притока крови к головному мозгу. Показан строгий постельный режим;
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
- ввести 10000 ЕД гепарина в/в струйно, а затем капельно со скоростью 1000 ЕД/ч. Гепарин помимо антикоагулянтного оказывает обезболивающее, противовоспалительное и ангиогенное действия;
- ввести для купирования болевого синдрома следующие препараты:
- промедол 2% раствор 1 мл ввести в/в медленно;
- кеталар (кетамин) 50 мг ввести в/в капельно в сочетании с 10 мг диазепама в 100 мл изотонического раствора натрия хлорида (начинать вводить со скоростью 50-60 кап./мин. и снижать по мере наступления эффекта);
- закись азота целесообразно применять только в качестве дополнения к нейролептанальгезии. Обезболивание закисью азота должно начинаться с ингаляции чистого кислорода в течение 5 мин., после чего подается закись азота с кислородом в соотношении 3:1, а затем 1:1, в заключение необходима ингаляция чистым кислородом в течение 5 мин.;
- ввести реополиглюкин в/в капельно, суточная доза 20 мл/кг. Препарат способствует переходу интерстициальной жидкости в сосудистое русло, снижает вязкость крови, агрегацию эритроцитов и тромбоцитов, значительно улучшает микроциркуляцию;
- ввести для повышения АД один из предложенных препаратов:
- дофамин 200 мг (5 мл). Препарат развести в 400 мл 5% раствора глюкозы и ввести в/в капельно, начиная со скорости 2-4 мкг/(кг·мин.);
- норадреналин 0,2% раствор в 500 мл 5% раствора глюкозы вводить в/в капельно со скоростью 4 мкг/мин. Норадреналин быстро теряет активность, поэтому для его стабилизации в раствор добавляют 0,5 г/л аскорбиновой кислоты. Норадреналин не увеличивает ЧСС. (Для лечения кардиогенного шока у больных с острым инфарктом миокарда адреналин менее пригоден, так как повышает потребность миокарда в кислороде);
- ввести 60-90 мг преднизолона в/в струйно или капельно;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать в ПИТ кардиологического отделения после стабилизации состояния.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

ЗАДАЧА 5

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

Эталоны ответов

1. Гипертензивный криз I типа.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- обеспечить горизонтальное положение с приподнятым головным концом, чтобы уменьшить приток крови к голове;
- обеспечить полный физический и психический покой;
- обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);
- ввести для снижения АД один из препаратов:
- капотен 25 мг внутрь или сублингвально;
- каптоприл 25 мг внутрь или сублингвально;
- коринфар (нифедипин) 10 мг под язык или в каплях внутрь каждые 30 мин. (препарат обладает гипотензивной, антиангинальной, антиаритмической активностью). Возможно сочетание этих препаратов;
- дать анаприлин 20-40 мг под язык или внутрь при сохраняющейся тахикардии;
- ввести диазепам 5-10 мг внутрь, в/м, либо дроперидол 2,5-5 мг в/в медленно для снижения эмоционального напряжения;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента.

3. Студент демонстрирует технику в/в инъекций.

ЗАДАЧА 6

Ночью бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

Эталоны ответов

1. Постинфарктный кардиосклероз. Сердечная астма.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- записать ЭКГ для исключения повторного инфаркта миокарда;
- усадить пациента с опущенными ногами (для уменьшения притока крови к сердцу);
- обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);
- наложить на конечности венозные жгуты на 10-15 мин. и дать 1 таблетку нитроглицерина под язык (это позволит уменьшить приток крови к сердцу);
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии (пропустить кислород через аппарат Боброва, где находится 700 спирт);
- дать внутрь 20-40 мг фуросемида или ввести в/м 1-2 мл лазикса (в первые 30 мин после инъекции препарата расширяются периферические сосуды, а через 1-2 часа увеличивается диурез, тем самым уменьшаются застойные явления в малом круге кровообращения);
- ввести морфин 1% раствор 1 мл в/в медленно в 2-3 этапа;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в ПИТ кардиологического отделения ЛПУ;

3. Студент демонстрирует технику в/м инъекции.

ЗАДАЧА 7

После значительной физической нагрузки мужчина 35 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталоны ответов

1. ИБС. Стенокардия напряжения.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- усадить удобно пациента с опущенными ногами, что уменьшает венозный возврат крови к сердцу;
- дать сублингвально 1 таблетку нитроглицерина или 2 дозы нитроминта. При необходимости можно принять еще 3-4 таблетки нитроглицерина с интервалом 3-5 мин. (следить за АД);
- дать больному разжевать 0,25 г ацетилсалициловой кислоты или в/в ввести 5000-10000 ЕД гепарина для предупреждения образования тромбов (при затянувшемся приступе стенокардии);
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в кардиологическое отделение ЛПУ, если приступ не купирован.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

ЗАДАЧА 8

Мужчина, 38 лет, обратился к фельдшеру здравпункта с жалобами на резкую слабость, сильные боли в эпигастральной области, тошноту, 2 раза была рвота. В анамнезе ишемическая болезнь сердца.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушеные, ритмичные, пульс 90 уд./мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер записала пациенту ЭКГ, где обнаружила изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику внутримышечных инъекций.

Эталоны ответов

1. ИБС: Острый инфаркт миокарда, абдоминальный вариант:

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- обеспечить физический и эмоциональный покой (строгий постельный режим);
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
- провести полноценное обезболивание одним из указанных препаратов:

- морфин 1% раствор 1 мл вводить в/в медленно;
- фентанил 0,005% раствор вводить в/в в дозе 2 мл в два этапа. При массе тела меньше 50 кг ввести 1 мл препарата (необходимо следить за АД);
- промедол 2% раствор 1-2 мл в/в медленно;
- дроперидол 2,5-5 мг в/в медленно;
- закись азота целесообразно применять только в качестве дополнения к нейролептанальгезии. Обезболивание закисью азота должно начинаться с ингаляции чистого кислорода в течение 5 мин., после чего подается закись азота с кислородом в соотношении 3:1, а затем 1:1, в заключение необходима ингаляция чистым кислородом в течение 5 мин.;
- ввести гепарин 10000 ЕД в/в капельно или дать больному разжевать ацетилсалициловую кислоту 0,25 г для восстановления коронарного кровотока;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать больного в ПИТ кардиологического отделения ЛПУ после стабилизации состояния.

3. Студент демонстрирует технику внутримышечных инъекций.

ЗАДАЧА 9

Фельдшер “Скорой помощи” был вызван на дом к пациенту 58 лет, который жаловался на резко возникшую одышку, выраженную слабость, неприятные ощущения в области сердца и неритмичные сокращения сердца. В анамнезе ревматизм, стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Состояние развилось после психоэмоциональных переживаний.

Объективно: кожные покровы умеренно цианотичные. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, выслушивается диастолический шум. ЧСС 140 в мин. Пульс 120 уд./мин., нерегулярный, АД 120/80 мм рт.ст.

На ЭКГ: отсутствие зубцов Р; наличие волн ff в отведениях V_1, V_2; интервалы R-R нерегулярные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталоны ответов

1.Ревматическая болезнь. Стеноз левого венозного отверстия. Мерцательная аритмия тахисистолическая форма.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- придать удобное положение сидя;
- обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
- ввести один из препаратов для восстановления синусового ритма:

- новокаинамид 10% раствор вводить в/в струйно со скоростью 1 мл в мин. или по 2 мл через 5 мин. до купирования аритмии. Суммарная доза препарата не должна превышать 10 мл. При снижении АД новокаинамид вводят из одного шприца с 0,25-0,5 мл 1% раствора мезатона или 0,1-0,2 мл 0,2% раствора норадреналина;
- контроль АД, PS, ЭКГ для оценки состояния пациента;
- госпитализировать больного в терапевтическое отделение ЛПУ при отсутствии эффекта;

3. Студент демонстрирует технику исследования пульса.

ЗАДАЧА 10

Фельдшера “Скорой помощи” вызвали на дом к пациенту 45 лет, который болен уже 10 дней. Вначале беспокоили сильный озноб, повышение температуры до 39^0, сухой кашель, боли в груди слева, а через неделю при кашле начала выделяться гнойная мокрота в больших количествах с очень неприятным запахом. Вечером пациент отметил, что при кашле стала выделяться алая пенистая кровь в большом количестве, и была вызвана бригада “Скорой помощи”.

Объективно: кожные покровы бледные. В легких при аускультации выслушиваются влажные хрипы различного калибра на фоне бронхиального дыхания. Тоны сердца ритмичные, пульс малого наполнения 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД.

Эталоны ответов

1. Абсцесс левого легкого, осложненный легочным кровотечением.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- сократите разговор с пациентом до минимума с целью уменьшения кровотечения;
- придайте пациенту возвышенное, полусидячее положение, ко рту поднесите лоток;
- поверните голову пациента на бок во избежание аспирации кровяных сгустков и асфиксии;
- дайте воды со льдом с целью сужения сосудов и уменьшения притока крови к легким;
- осуществите гемостаз, который следует начинать с введения ингибиторов протеаз и аминокапроновой кислоты:
- 10000-20000 ЕД контрикала (трасилола) развести в 100 мл изотонического раствора хлорида натрия и ввести в/в капельно, затем через ту же иглу -- 100 мл 5% раствора аминокапроновой кислоты. Одновременно п/к ввести 1 мл 0,1% раствора атропина;
- ввести хлористый кальций 10% раствор 10 мл в/в (действие препарата 5-6 часов, инъекцию можно повторить) или глюконат кальция 10% раствор 10 мл в/в медленно (2-3 мин). Ампулу с раствором перед введением подогреть до температуры тела;
- ввести викасол 1% раствор 1-1,5 мл в/м (один раз в день);
- ввести в/в медленно эуфиллин 2,4% раствор 10 мл с 10 мл изотонического раствора хлорида натрия;

- контроль за АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в отделение грудной хирургии.

3. Студент демонстрирует технику подсчета ЧДД.

ЗАДАЧА 11

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают “кофейную гущу”. В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

Эталоны ответов

1. Язвенная болезнь желудка, ст. обострения, осложнившаяся желудочным кровотечением.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- обеспечьте физический и психологический покой пациенту;
- положите пузырь со льдом на область желудка с целью сужения сосудов и уменьшения кровотечения;
- введите в/в медленно хлористый кальций 10% раствор 10 мл или глюконат кальция 10% раствор 10 мл (ионы кальция необходимы для свертывания крови);
- введите в/м викасол 1% раствор 1-1,5 мл с целью гемостаза (препарат начинает действовать через 12-18 часов);
- введите в/в капельно 100 мл 5% раствора аминокапроновой кислоты на изотоническом растворе хлорида натрия 100 мл;
- контроль АД, пульсом для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.

3. Студент рассказывает о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

ЗАДАЧА 12

Вызов на дом бригады «Скорой помощи». Мужчина, 47 лет, 4 года назад перенес вирусный гепатит. В настоящее время жалуется на слабость, повышенную утомляемость, тяжесть в области правого подреберья, кожный зуд и желтушность кожных покровов, похудел за год на 5 кг, в последние дни заметил увеличение

живота и уменьшение количества суточной мочи. Сегодня была 3 раза рвота и рвотные массы напоминали “кофейную гущу”.

Объективно: кожные покровы иктеричные, малиновый “печеночный язык”, ладони гиперемированы. Живот увеличен в объеме, на передней поверхности живота видна сеть расширенных подкожных сосудов (“голова медузы”). Печень увеличена на 5 см, при пальпации безболезненная. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Составьте план подготовки пациента к биохимическому анализу крови.

Эталоны ответов

1. Цирроз печени. Варикозное расширение вен пищевода, осложненное кровотечением.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- сократить до минимума разговор с больным;
- придать пациенту возвышенное, полусидячее положение, ко рту поднесите лоток;
- запретить прием пищи;
- ввести 15-20 ЕД питуитрина на 200 мл 5% раствора глюкозы в течение 20 мин., с повторным введением через 30 мин. в дозе 5-10 ЕД на 20 мл раствора глюкозы для снижения портального давления;
- ввести 100 мл 5% раствора аминокапроновой кислоты с гемостатической целью;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать в хирургическое отделение ЛПУ.

3. Студент рассказывает план подготовки пациента к биохимическому анализу крови.

ЗАДАЧА 13

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета. В течение 3-х лет страдает мочекаменной болезнью.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом поколачивания справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите технику сбора мочи по Нечипоренко.

Эталоны ответов

1. Мочекаменная болезнь. Почечная колика.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- положить на поясничную область справа грелку или сделать больному общую теплую ванну с целью снять спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей;
- ввести для купирования болевого синдрома в/м или в/в баралгин 5 мл, анальгин 50% раствор 2 мл или атропин 0,1% раствор 0,5-1 мл п/к;
- ввести омнопон 2% раствор 1 мл или промедол 2% раствор 1 мл или морфин 1% раствор 1 мл подкожно или внутривенно (для купирования болевого синдрома). Наркотические анальгетики показаны только при отсутствии симптомов «острого живота» и при неэффективности вышеуказанных препаратов;
- ввести платифиллин 0,2% раствор 1 мл п/к или раствор но-шпы 2-4 мл или папаверин 2% раствор 2 мл в/м (с целью снять спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей);
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента.
- госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.

3. Студент рассказывает технику сбора мочи по Нечипоренко.

ЗАДАЧА 14

Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38^0. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек , глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику в/м инъекции.

Эталоны ответов

1. Отек Квинке.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- отменить гентамицин;
- введите антигистаминные препараты. Их можно вводить в/в на 10-15 мл изотонического раствора хлорида натрия:
- супрастин 2% раствор 1-2 мл в/м;

- введите преднизолон 30-90 мг в/м или в/в или гидрокортизон 50-150 мг в/м или в/в (глюкокортикостероиды оказывают десенсибилизирующее, антиаллергическое и противовоспалительное действие);
- госпитализировать в ЛОР отделение ЛПУ (возможен отек гортани).

3. Студент демонстрирует технику в/м инъекции.

ЗАДАЧА 15

Молодая женщина 28 лет обратилась к фельдшеру здравпункта. В анамнезе тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа).

Жалобы на обильные кровянистые выделения из влагалища, слабость, головокружение, жажду, шум в ушах.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже конечностей, туловища имеются кровоизлияния в виде кровоподтеков и синяков. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталоны ответов

1. Тромбоцитопеническая пурпура, осложненная маточным кровотечением.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- ввести в/в 100 мл 5% раствора аминокапроновой кислоты на изотоническом растворе хлорида натрия (с целью гемостаза);
- ввести средство, улучшающее адгезивно-агрегационные функции тромбоцитов:
- этамзилат (дицинон) 12,5% раствор 2-4 мл в/м или в/в;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать в гинекологическое отделение ЛПУ.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

ЗАДАЧА 16

Мужчина 29 лет обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на выделение крови из носа в течение 15 мин., слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение. В анамнезе гемофилия.

Объективно: кожные покровы бледные. Пульс ритмичный, 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт ст. Из носа струйкой вытекает кровь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте внутривенное капельное введение жидкости.

Эталоны ответов

1. Гемофилия. Носовое кровотечение.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- усадить пациента, успокоить;
- затампонировать нетуго полость носа или оросить ее холодным раствором тромбина, протромбина, аминокапроновой кислоты или адроксона для прекращения кровотечения;
- дать внутрь аминокапроновую кислоту 0,1-0,2 г/кг массы тела с целью гемостаза;
- ввести в/в струйно антигемофильные средства: концентрат фактора VIII или криопреципитат;
- перелить плазму 15-20 мл/кг в/в струйно;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- направить срочно пациента в гематологическое отделение, если кровотечение остановить не удалось.

3. Студент демонстрирует внутривенное капельное введение жидкости.

ЗАДАЧА 17

К фельдшеру ФАП обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите технику записи ЭКГ.

Эталоны ответов

1. ИБС. Пароксизмальная тахикардия.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- уложить пациента, успокоить;

- снять ЭКГ для уточнения диагноза;
- выяснить тактику лечения предыдущих приступов для определения лечебной тактики;
- для купирования приступа пароксизмальной тахикардии необходимо:
- провести стимуляцию блуждающего нерва — энергичный массаж области каротидного синуса, попеременно справа и слева по 15-20 сек. под постоянным контролем пульса (массаж области каротидного синуса противопоказан пожилым людям из-за опасности травмы сосуда и людям, перенесшим инсульт);
- заставить пациента во время глубокого вдоха натуживаться и зажимать нос;
- предложить пациенту проглотить «большой комок пищи»;
- попросить пациента надавить на глазные яблоки в течение нескольких секунд.
- ввести один из препаратов, если вышеуказанные мероприятия не дали желаемого результата:
- новокаинамид 10 % раствор 5-10 мл в/в струйно;
- аймалин 2,5% раствор 2 мл в/в в 10 мл физиологического раствора (вводят медленно в течение 7-10 мин.);
- кордарон 300-450 мг в/в медленно в 250 мл 5% раствора глюкозы;
- обзидан в/в по 1 мг в течение 1-2 мин. (3-10 мг);
- контроль АД, PS, ЭКГ для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в кардиологическое отделение ЛПУ (если приступ купировать не удалось).

3. Студент рассказывает технику записи ЭКГ.

ЗАДАЧА 18

Фельдшер “Скорой помощи” вызван на дом к мужчине 32 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы.

Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите технику постановки очистительной клизмы.

Эталоны ответов

1. Отравление бледной поганкой.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- промыть желудок через зонд независимо от времени употребления грибов, ввести солевое слабительное, активированный уголь или другой адсорбент в дозе 1 г/кг с целью выведения яда из организма;
- обеспечить ингаляцию кислородом для уменьшения гипоксии
- ввести детоксикационные средства:

- 5% раствор глюкозы 1000 мл с инсулином 10-12 ЕД, 5% раствором аскорбиновой кислоты 10 мл, 5% раствором витамина В6 5 мл в/в капельно;
- альбумин 200 мл 20% раствора в/в капельно;
- полюглюкин 400 мл в/в капельно;
- ввести унитиол 5% раствор 5 мл в/м для нейтрализации яда;
- контроль АД, PS для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента срочно в токсикологическое отделение или отделение реанимации с опытными специалистами по проведению гемосорбции, плазмафереза, гемодиализа, замещения крови.

3. Студент рассказывает технику постановки очистительной клизмы.

ЗАДАЧА 19

Фельдшер «Скорой помощи» вызван на дом к мужчине 53 лет. В анамнезе хронический алкоголизм. Жалобы на головные боли, слабость, онемение в правых конечностях, нарушение речи.

Объективно: опущен правый угол рта, ослаблена мышечная сила в правой руке, ноге. Тоны сердца приглушенны, пульс 100 уд./мин. АД – 85/60 мм рт.ст.

Для исключения инфаркта миокарда фельдшер снял пациенту ЭКГ, где обнаружил изменения в виде резкого подъема сегмента ST, слившегося с зубцом Т (монофазная кривая).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталоны ответов

1. ИБС. Острый инфаркт миокарда, церебральный вариант.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- обеспечить строгий постельный режим;
- обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;
- ввести 10000 ЕД гепарина в/в струйно, а затем капельно со скоростью 1000 ЕД/ч;
- ввести реополиглюкин в/в капельно, суточная доза 20 мл/кг. Препарат способствует переходу интерстициальной жидкости в сосудистое русло, снижает вязкость крови, агрегацию эритроцитов и тромбоцитов, значительно улучшает микроциркуляцию;
- ввести для повышения АД один из предложенных препаратов:
- норадреналин 0,2% раствор в 500 мл 5% раствора глюкозы вводить в/в капельно со скоростью 4 мкг/мин;
- ввести 60-90 мг преднизолона в/в струйно или капельно.
- контроль АД, PS, ЭКГ для оценки состояния пациента;
- госпитализировать в ПИТ кардиологического отделения после стабилизации состояния.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

ЗАДАЧА 20

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения , чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталоны ответов

1. Анафилактический шок.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- прекратить введение препарата для прекращения дальнейшего поступления аллергена в организм;
- обколоть место инъекции препарата 0,3-0,5 мл 0,1% раствора адреналина в 3-5 мл 0,9% раствора хлорида натрия, положить холод для уменьшения всасывания;
- уложить пациента на спину в положение по Тренделенбургу для улучшения кровоснабжения головного мозга;
- ввести 0,3-0,5-1 мл 0,1% раствора адреналина (в/в капельно в разведении 2,5 мкг/мл со скоростью 20-60 капель в мин., в/м или п/к) или 0,2% раствор норадреналина в половинной дозе в/в капельно в качестве кардиотонического вазоконстрикторного и бронходилятационного средства;
- ввести метилпреднизолон в дозе 1-50 мг/кг в зависимости от степени тяжести шока для восстановления капиллярного кровотока, стабилизации мембраны, предупреждения затяжного течения шока, устранения отека легких;
- обеспечить проведение ингаляции увлажненным кислородом для устранения гипоксии;
- наладить в/в инфузию плазмозаменителей (рео- и полиглюкина, альбумина из расчета 1-4 мл/кг в первые 10 мин.) для увеличения объема циркулирующей крови;
- ввести десенсибилизирующие средства (дипразин, тавегил, супрастин в дозе 1-2 мг/кг в/в или в/м, циметадин 2 мл 10% раствора в/м) для уменьшения связывания гистамина с незанятыми гистаминовыми рецепторами;
- ввести 20 мл 2,4% раствора эуфиллина в течение 15-20 мин. при сохранении стойкого бронхоспазма при стабильной гемодинамике;
- осуществлять контроль за пульсом, АД для оценки состояния пациента;
- госпитализировать пациента в виду опасности повторного снижения АД.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

ЗАДАЧА 21

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. 44 летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 уд./мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

Эталоны ответов

1. Митральный стеноз. Острая левожелудочковая недостаточность.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- усадить пациентку с опущенными с кровати ногами для уменьшения возврата крови к сердцу, обеспечить опору для спины и рук;
- наложить венозные жгуты на нижние конечности на 15-20 мин, для разгрузки правых отделов сердца;
- аспирировать мокроту трахеальным катетором или электроотсосом для обеспечения проходимости дыхательных путей;
- провести оксигенотерапию через спирт или 10% раствор антифомсилана для нарушения стойкости пены, ее разрушения и прекращения дальнейшего образования. Можно использовать в/в инфузию 330 спирта от 5 до 10 мл;
- дать сублингвально 1-2 таблетки нитроглицерина с интервалом 15-20 мин. или ввести изокет (перлинганит) в/в капельно, следя за уровнем АД для гемодинамической разгрузки левого желудочка, уменьшения потребности миокарда в кислороде.
- ввести наркотические анальгетики и средства нейролептанальгезии - 1-1,5 мл 1% раствора морфина;
- ввести в/в струйно по 2-10 мл 1% раствора лазикса в 0,9% растворе хлорида натрия или 5% растворе глюкозы для увеличения диуреза, расширения емкости периферического сосудистого русла, снижения давления в капиллярах легких;
- ввести в/в струйно 1-2 мл 0,025% раствора дигоксина для удлинения диастолы и улучшения кровонаполнения левого желудочка;
- осуществлять контроль за АД, пульсом для оценки состояния пациента;
- госпитализировать в стационар для лечения сердечной недостаточности после купирования отека легких.

3. Студент демонстрирует технику оксигенотерапии.

ЗАДАЧА 22

Фельдшер здравпункта вызван в цех предприятия к пациенту 60 лет. Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать. Кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧДД 40 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 уд./мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.

3. Расскажите о правилах хранения наркотических анальгетиков.

Эталоны ответов

1. Варикозная болезнь. Тромбоэмболия легочной артерии.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить тяжесть состояния пациента для определения дальнейшей тактики;
- обеспечить строгий постельный режим для предупреждения повторных эмболий;
- провести ингаляцию кислородом для устранения гипоксии;
- инъецировать 2% раствор промедола 1-2 мл;
- наладить внутривенное введение плазмозаменителей (полиглюкин, реополиглюкин 400-800 мл) для увеличения объема циркулирующей жидкости;
- ввести в/в 0,5-1 мл 1% раствора мезатона, 60-90 мг преднизолона для подъема АД. При отсутствии эффекта в/в капельно ввести 1-2 мл 0,2% раствора норадреналина или 200 мг допамина (он увеличивает сердечный выброс, не оказывая отрицательное влияние на перефирическое сопротивление и церебральный кровоток);
- ввести в/в 15-30 тыс. ЕД гепарина из расчета 300-400 ЕД на 1 кг массы тела для прекращения тромбообразования и предотвращения роста тромба в системе нижней полой вены и эмбола в легочной артерии;
- по показаниям ввести в/в 10 мл 2,4% раствора эуфиллина, 1 мл 0,025% раствора дигоксина, 0,5 мл 0,05% раствора строфантина или 1 мл 0,06% раствора коргликона для купирования сердечной и дыхательной недостаточности;
- осуществлять контроль за пульсом, АД для оценки состояния пациента;
- госпитализировать в реанимационное отделение, в положении лежа, для оказания неотложной помощи.

3. Студент рассказывает о правилах хранения наркотических анальгетиков.

ЗАДАЧА 23

Мужчина 50 лет обратился на прием к фельдшеру ФАП с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций беродуала вынужден увеличить до 10 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Шумный свистящий выдох. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки “немого” легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

3. Продемонстрируйте технику взятия крови из вены на муляже.

Эталоны ответов

1. Бронхиальная астма. Астматический статус II степени.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- усадить с упором на руки, расстегнув стесняющую одежду для облегчения дыхания;
- отменить прием бронходилятаторов ввиду блокады рецепторов бронхов и опасности развития синдрома "рикошета";
- дать 30-40% увлажненный кислород для снижения гипоксии;
- ввести метилксантины (эуфиллин, аминофиллин). Эуфиллин вводят в/в сначала в дозе 5-6 мг/кг/час, затем в дозе 0,6-0,9 мг/кг массы тела в час до улучшения состояния с целью бронходилятации;
- начать введение больших доз глюкокортикоидов - гидрокортизон 7 мг/кг в/в струйно или капельно. Указанную дозу можно повторять каждые 8 часов;
- введение антикоагулянтов (гепарин);
- осуществлять контроль за ЧДД, PS, АД, ЭКГ;
- госпитализировать в реанимационное отделение из-за опасности развития асистолии, фибрилляции желудочков и для полного купирования асматического статуса.

3. Студент демонстрирует технику взятия крови из вены на муляже.

ЗАДАЧА 24

У пациента, 18 лет, при заборе крови из вены на фельдшерско-акушерском пункте отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, расширение зрачков. Была кратковременная потеря сознания. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 уд./мин. В горизонтальном положении у больного сознание быстро и полностью восстановилось.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции.

Эталоны ответов

1. Вазодепрессорный обморок.

2. Алгоритм неотложной помощи:

- придать горизонтальное положение с несколько приподнятыми ногами, чтобы улучшить мозговое кровообращение;
- освободить от стесняющей дыхание одежды грудь и шею пациента для облегчения дыхания;
- обеспечить приток к пациенту свежего воздуха или вынести его из душного помещения на свежий воздух;
- обрызгать лицо холодной водой или обтереть влажным полотенцем , похлопать по щекам, дать вдохнуть пары нашатырного спирта или уксуса, растереть руками тело, конечности пациента для рефлекторного изменения тонуса сосудов;
- обложить грелками, дать выпить горячий чай;
- осуществлять контроль за PS, ЧДД, АД;
- ввести 10% раствор кордиамина или 10% раствор кофеина п/к или в/м для нормализации тонуса сосудов (если обморок затягивается);
- порекомендовать пациенту, избегать ситуации, в которых возникают обмороки.

3. Студент демонстрирует технику подкожной инъекции.

ЗАДАЧА 25

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к пациенту 68 лет. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникшее затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты. Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧДД 36 в мин. Затруднены вдох и выдох. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 110 уд./мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент St выше изолинии.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Эталоны ответов

1. Острый инфаркт миокарда, астматическая форма.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- создать физический и психический покой;
- усадить пациента, обеспечив опору для спины и рук и опустив ему ноги для уменьшения возврата крови к правым и левым отделам сердца;
- наложить венозные жгуты на нижние конечности на 15-20 мин. для разгрузки правых отделов сердца;
- провести ингаляцию кислородом для устранения гипоксии;
- ввести вазадилятаторы венозного типа - нитроглицерин сублингвально по 1-2 таблетки с интервалом в 15-20 мин. или 1% раствор нитроглицерина в/в капельно со скоростью 8-10-15 капель в мин., следя за уровнем АД (систолическое АД не должно быть ниже 95-100 мл рт.ст.) или струйно дробно каждые 3-5 мин. из расчета 0,1-0,2 мл раствора (1 мл 1% раствора нитроглицерина или изокета + 20 мл 5% раствора глюкоза);
- ввести наркотические анальгетики 1% раствор морфина в/в с целью уменьшения возбудимости дыхательного центра, снижения давления в малом круге кровообращения, уменьшения возврата крови к сердцу и объема циркулирующей крови;
- ввести в/в струйно 2-10 мл 1% раствора лазикса в 10-15 мл 0,9% раствора хлорида натрия или 5% раствора глюкозы для увеличения диуреза, расширения периферического сосудистого русла, снижения давления в капиллярах легких;
- осуществлять контроль за АД, PS, ЭКГ, для оценки состояния пациента;
- госпитализировать больного в положении лежа в кардиологическое отделение после купирования отека легких.

3. Студент демонстрирует технику исследования пульса.

ЗАДАЧА 26

Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадиирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите о подготовке больного к рентгеноскопии желудка.

Эталоны ответов

1. Язвенная болезнь желудка, осложненная перфорацией.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- положить пузырь со льдом на эпигастральную область;

- провести в/в капельное вливание 0,9% раствора натрия хлорида, 5% раствора глюкозы в объеме 400-800 мл для детоксикации организма и стабилизации центральной гемодинамики;
- осуществлять контроль за PS, АД для оценки состояния гемодинамики;
- госпитализировать срочно в хирургический стационар для оперативного лечения (транспортировку проводить на носилках для профилактики резкого снижения АД).

3. Студент рассказывает о подготовке больного к рентгеноскопии желудка.

ЗАДАЧА 27

К фельдшеру здравпункта обратилась пациентка 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жареные пирожки). Боли иррадиируют в правую половину грудной клетки. Больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Выявляется френикус-симптом. В анамнезе желчно-каменная болезнь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику проведения дуоденального зондирования на фантоме.

Эталоны ответов

1. ЖКБ. Приступ печеночной колики.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- запретить прием пищи ввиду возможного оперативного лечения, применить холод (местно) для уменьшения воспалительных изменений;
- ввести спазмолитики (но-шпа) для восстановления проходимости и моторно-эвакуаторной функции желчевыводящих путей;
- организовать наблюдение в течение 20 мин. для контроля за состоянием пациента;
- госпитализировать в хирургический стационар для исключения синдрома острого живота, если приступ не купировался в течение 20 мин.

3. Студент демонстрирует технику проведения дуоденального зондирования на муляже.

ЗАДАЧА 28

На фельдшерский пункт с улицы доставлен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. Т-36º. В контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемировано, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция их на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26 уд./мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд./мин. АД 105/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику промывания желудка на фантоме.

Эталоны ответов

1. Алкогольная кома.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- провести промывание желудка (кома является относительным противопоказанием для промывания желудка и необходимо убедиться, что зонд не находится в дыхательных путях), ввести солевое слабительное, активированный уголь через зонд для освобождения ЖКТ от отравляющего вещества;
- начать инфузионную терапию (реополиглюкин и полиглюкин, 0,9% раствор хлорида натрия, 5% раствор глюкозы, 4% раствор соды в/в) для выведения всосавшегося алкоголя из органов и тканей;
- ввести унитиола 5% - 10 мл, тиосульфата натрия 30% - 30-40 мл в/в для нейтрализации отравляющего вещества;
- ввести в/в манитол 15% (разовая доза 1-1,5 г/кг), лазикс 2-4 мл, оксибутират натрия 10-20 мл, преднизолон 120-150 мг для борьбы с отеком мозга;
- провести оксигенотерапию для борьбы с гипоксией мозга;
- госпитализировать больного в токсикологическое отделение. Во время транспортировки проводить профилактику устранения острых дыхательных нарушений (аспирации рвотных масс, западения языка).

3. Студент демонстрирует технику промывания желудка на фантоме.

ЗАДАЧА 29

Молодая женщина, 35 лет, обратилась на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, повторную рвоту, подъем температуры, общую слабость, частый обильный, жидкий стул. Заболела 6 часов назад и связывает заболевание с употреблением в пищу омлета. Кожа бледная, холодный пот. Температура 38º. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин. АД 100/80 мм рт.ст. Стул обильный, водянистый с примесью слизи и крови. Дефицит массы тела 9% (масса тела до заболевания 54 кг при обращении 48 кг).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите о технике взятия испражнений для бактериологического исследования.

Эталоны ответов

1. Пищевая токсикоинфекция. Обезвоженность II степени. Острая сосудистая недостаточность (коллапс).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- назначить прием пищи в соответствии с аппетитом, дополняя недостающий объем питания спецрастворами;
- назначить в первые 2-4 часа для восстановления объема циркулирующей крови дробно внутрь “Регидрон”. На II этапе провести возмещение продолжающихся потерь жидкости (последовательно за одинаковый интервал времени, например, за 6 часов);
- начать, учитывая значительную потерю жидкости, в/в регидратацию в объеме 50% от общего объема жидкости, используя “Трисоль”, “Ацесоль”, “Лактасол”. Продолжительность терапии 2-4 часа. В первые 30 мин. ввести половинную дозу от инфузионного объема;
- ввести в/в медленно 0,5 мл 1% раствора мезатона в 40 мл изотонического раствора хлорида натрия для нормализации тонуса сосудов. Можно использовать кордиамин, кофеин;
- ввести в/в (в/м) преднизолон 30 мг для повышения АД;
- проводить контроль эффективности регидратационной терапии. Об успешной терапии свидетельствуют увеличение массы тела на примерную величину дефицита, увеличение диуреза, нормализация АД и т.д;
- госпитализировать при стабилизации состояния в инфекционный стационар.

3.Студент рассказывает технику взятия испражнений для бактериологического исследования.

ЗАДАЧА 30

Из населенного пункта в медпункт доставлен мужчина, 55 лет, с жалобами на усиление кашля, ощущения боли в грудной клетке и “теплой струи”. Пациент возбужден, испуган, бледен. Изо рта выделяется розово-красная пенистая кровь синхронно кашлевым толчкам с небольшой струйкой из носа. Питание снижено. Увеличение надключичных и подмышечных лимфатических узлов. В легких выслушиваются обильные разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. В анамнезе рак легкого.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

Эталоны ответов

1. Легочное кровотечение. Геморрагический шок I степени.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения дальнейшей тактики;
- успокоить больного-волнение и физическое напряжение могут усилить кровотечение;
- придать пациенту полусидячее положение в постели, чтобы облегчить отхаркивание и предупредить затекание крови в другое легкое. Дать специальную емкость для сбора отделяемого из ротоглотки;
- запретить разговаривать и курить;
- положить пузырь со льдом на грудную клетку;

ввести для остановки кровотечения:

- в/в 10000-20000 ЕД контрикала (трасилола) в 100 мл изотонического раствора хлорида натрия, затем через эту иглу 100 мл 5% раствора аминокапроновой кислоты и п/к 1 мл 0,1% раствора сернокислого атропина. Антипротеазные препараты ингибируют активность протеолитических ферментов и предупреждают дальнейший распад пораженной легочной ткани. Атропин расширяет сосуды органов брюшной полости и уменьшает кровонаполнение легких;
- хлористый кальций 10%-10 мл в/в (по показаниям повторно через 5-6 часов). Ионы кальция необходимы для свертывания крови;
- викасол 1 % 1-1,5 мл в/м 1 раз в сутки (действие его проявляется через 12-18 часов, викасол участвует в образовании протромбина);
- осуществлять контроль за гемодинамикой (АД, PS, почасовой диурез);
- госпитализировать в специализированное отделение, так как невозможно предусмотреть силу и особенности повторных кровотечений.

3. Студент демонстрирует технику внутривенных инъекций.

ЗАДАЧА 31

Мужчина 65 лет обратился на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на сердцебиение, одышку, головные боли. Эти жалобы беспокоят пациента в течение 2-х лет. К врачам не обращался, самостоятельно не лечился. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца- усилилась одышка, он может спать только если голова находится на возвышении. Акроцианоз, бледность кожных покровов. ЧДД 24 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации- аритмия, акцент II тона на аорте. Увеличение границы сердца влево. АД 190/110 мм рт.ст. Пульс 80 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику применения грелки.

Эталоны ответов

1. Гипертоническая болезнь II стадии, III степени. Гипертензивный криз II типа.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- успокоить больного, помочь ему принять удобное положение, обеспечить приток свежего воздуха;

- поставить горчичники на затылок, сделать горячие ножные ванны;

провести медикаментозное лечение для снижения АД и уменьшения объема циркулирующей крови:

- фурасемид 40-80 мг внутрь однократно и нифедипин по 10 мг под язык или в каплях внутрь каждые 30 мин. до достижения эффекта;
- либо фурасемид 20 мг внутрь однократно и каптоприл (капотен) 6,25 мг под язык или внутрь, а затем по 25 мг каждые 30-60 мин. до получения эффекта;
- осуществлять контроль за состоянием пациента (АД и PS);
- госпитализировать в стационар для обследования и подбора гипотензивных препаратов.

3. Студент демонстрирует технику применения грелки.

ЗАДАЧА 32

К фельдшеру медпункта доставлен пациент 62 лет. Состоит на диспансерном учете с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Жалуется на интенсивные боли за грудиной сжимающего характера, с иррадиацией в левую лопатку. В начале приступа дважды принимал сублингвально нитроглицерин. Эффекта не отмечает. Продолжительность приступа 40 мин. Цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек без особенностей. Выслушивается ослабленный I тон над верхушкой сердца. Пульс 60 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст. На ЭКГ смещение сегмента St выше изолинии в грудных отведениях, высокий зубец Т.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите о технике записи ЭКГ.

Эталоны ответов

1. ИБС. Острый инфаркт миокарда.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- создать физический и психический покой для уменьшения нагрузки на сердце;
- дать нитроглицерин (сублингвально по 1-2 таблетки, можно повторно через 5 мин.);

ввести для обезболивания:

- нейролептанальгетики (1-2 мл 0,005% раствора анальгетика фентанила и 2 мл 0,25% раствора нейролептика дроперидола на изотоническом растворе натрия хлорида. Можно использовать 1-2 мл таламонала;
- или наркотические анальгетики (1-2 мл 1% раствора морфина, 2% раствора промедола или 2% раствора омнапона в/в + 0,5 мл 0,1% раствора атропина, 1-2 мл 1% раствора димедрола или 1-2 мл 2,5% раствора пипольфена для уменьшения побочных явлений наркотиков;
- ингаляцию закиси азота с кислородом (вначале один кислород, затем закись азота + кислород в концентрации 4:1 с постепенным уменьшением концентрации закиси азота 3:1, 2:1, 1:1;
- ввести в/в 10-15000 ЕД гепарина с целью ограничения начавшегося тромбоза, профилактики тромбоэмболических осложнений;
- осуществлять контроль за состоянием пациента (PS, АД, ЭКГ);

- госпитализировать в положении лежа в кардиологичсекий стационар.

3. Студент рассказывает о технике записи ЭКГ.

ЗАДАЧА 33

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Больная 42 лет жалуется на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. На ЭКГ- сегмент St выше изолинии, высокий зубец Т, нарушение ритма и проводимости. Во время обследования больная потеряла сознание. Дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились. Кожные покровы бледные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику пальпации пульса.

Эталоны ответов

1. Инфаркт миокарда. Внезапная сердечная (коронарная) смерть.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- восстановить проходимость дыхательных путей, т.к. у пострадавшего язык западает назад, перекрывая дыхательные пути;
- провести 1 прекардиальный удар для восстановления кровообращения и дыхания;
- приступить к закрытому массажу сердца и ИВЛ в виду остановки сердца и дыхания;
- проверять каждые 2 мин. пульс на сонных артериях для контроля эффективности реанимации;
- прекратить реанимацию при восстановлении жизнедеятельности (наличие самостоятельной пульсовой волны, спонтанного дыхания), дать кислород, начать терапию по поводу инфаркта миокарда и госпитализировать в кардиологический стационар;
- осуществлять контроль за ЭКГ, PS, АД;
- прекратить реанимацию через 30 мин, если она не эффективна, и констатировать смерть.

3. Студент демонстрирует технику пальпации пульса.

ЗАДАЧА 34

Фельдшера здравпункта вызвали в столовую предприятия. У мужчины 20 лет во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Его беспокоит боль в области гортани. Пациент растерян, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха. Масса тела соответствует росту пациента.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента и обоснуйте его.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику измерения роста.

Эталоны ответов

1. Частичная закупорка дыхательных путей.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- попросить окружающих вызвать бригаду «Скорая помощь», если кашель продолжается несколько минут, так как имеется большая вероятность необходимости оказания мед. помощи;
- выполнить абдоминальные толчки для восстановления проходимости дыхательных путей;
- повторять абдоминальные толчки до тех пор, пока дыхательные пути не освободятся или пока пострадавший не потеряет сознание;
- начать оказывать при потере сознания помощь как при полной закупорке дыхательных путей.

3. Студент демонстрирует технику измерения роста.

ЗАДАЧА 35

Фельдшер школы вызван в класс к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите о технике сбора мочи на сахар.

Эталоны ответов

1. СД1, декомпенсация. Гипогликемическая кома.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения дальнейшей тактики;
- придать пациенту устойчивое боковое положение для профилактики западения языка, асфиксии и аспирации масс;
- произвести ревизию ротовой полости для извлечения остатков пищи, предотвращения асфиксии;
- ввести в/в 60-80 мл 40% раствора глюкозы (не более 100 мл) для повышения уровня сахара в крови. Если сознание не восстановилось - 2мл 10% раствора глюкагона в/м, если последний не эффективен - 1мл 0,1% раствора адреналина или 75-125 мг гидрокортизона в/м.
- ввести при отсутствии эффекта 400-600 мл 5% глюкозы без инсулина в/в и 40 мг лазикса в/м для борьбы с отеком мозга;
- установить причину гипогликемии, устранить ее и обучить пациента самоконтролю.

3. Студент рассказывает о технике сбора мочи на сахар.

ЗАДАЧА 36

Вызов фельдшера медпункта на дом. У 18 летней пациентки с инсулинзависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи. Отмечается рубеоз лица. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. “Мягкие” глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание. Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 2 часа.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику подкожного введения инсулина.

Эталоны ответов

1. СД 1, декомпенсация. Диабетическая кома.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения дальнейшей тактики;
- ввести 40-60 мл 40% раствора глюкозы с целью исключения гипогликемии;
- придать устойчивое боковое положение для профилактики западения языка, аспирации, асфиксии;
- согреть пациента, избегая применения грелок из-за опасности ожога;
- организовать подачу кислорода для устранения гипоксии;
- определить гликемию, глюкозурию, ацетонурию для подтверждения диагноза, используя индивидуальный глюкометр, экспресс- глюкотест, ацетотест, диагностические полоски для экспресс-анализа мочи;
- ввести хлорид натрия 0,45% - 500 мл с целью регидратации в/в капельно;
- ввести 6-8 ед. быстродействующего инсулина в/в (или в/м, п/к) при высокой гликемии и полной уверенности в диагнозе;
- ввести в/в коргликон 0,06%- 0,5 мл для ликвидации сердечной недостаточности;
- контролировать состояние пациента (PS, АД, содержание сахара в крови и т.д.);
- госпитализировать в эндокринологическое отделение.

3. Студент демонстрирует технику подкожного введения инсулина.

ЗАДАЧА 37

Молодая женщина 22 лет осмотрена фельдшером скорой помощи. Ухудшение состояния пациентка связывает с экстракцией зуба. Ее беспокоят головная боль, повышение температуры, потливость, чувство жара, дрожь во всем теле, нарушение сна (бессонница). “Пылающие” лицо, шея, локти, колени. Кожа

гиперемирована, горячая, влажная. Слизистые сухие. Экзофтальм. Увеличение щитовидной железы до II-III степени. Тремор рук. Температура 39^0. Тоны сердца усилены, систолический шум. АД 160/50 мм рт.столба. Пульс 150 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику в/м инъекций.

Эталоны ответов

1. Диффузно-токсический зоб. Тиреотоксический криз.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- ввести в/в йодид натрия 10 %-10 мл или назначить 30-40 капель йодида калия 3 раза в день внутрь с целью подавления секреции тиреоидных гормонов;
- дать внутрь антитиреоидные препараты метимазол 60-80 мг или пропилтиоурацил 600-800 мг (далее препарат вводят 300-400 мг каждые 6 часов) для снижения функции щитовидной железы;
- ввести в/в 100 мг кортизола с целью заместительной терапии острой надпочечниковой недостаточности;
- перелить в/в капельно 5% раствор глюкозы, изотонический раствор хлорида натрия, реополиглюкин, гемодез с дезинтоксикационной целью;
- инъецировать обзидан, анаприлин в/в медленно по 2-10 мл каждые 3-4 часа или назначить их внутрь по 20-120 мг каждые 4-6 часов для блокады β-адренорецепторов;
- ввести в/в сердечные гликозиды (коргликон 0,06%- 0,5 мл) для поддержания сердечной деятельности;
- проводить контроль за состоянием пациента (PS, АД, t);
- госпитализировать срочно в эндокринологический стационар.

3. Студент демонстрирует технику внутримышечной инъекции.

ЗАДАЧА 38

Пациентка, 35 лет, обратилась на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на прогрессирующую потерю массы тела, снижение аппетита, тошноту, рвоту, боли в эпигастральной области, жидкий стул. Ухудшение состояния связывает с перенесенным 2 недели тому назад острым респираторным вирусным заболеванием. В анамнезе заболевание почек и длительная терапия кортикостероидами. Обращает внимание чрезмерная пигментация околососковой и генитальной области. Кожа и слизистые сухие. Мышечная сила снижена. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения 100 уд./мин. Тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталоны ответов

1. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Адреналовый (надпочечниковый) криз.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
    - оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
    - ввести немедленно в/в 100 мг кортизола в течение 5-10 мин с заместительной целью. Дополнительно вводят еще 300 мг кортизола в течение следующих 24 часов;
    - инъецировать ДОКСА 1мл (5 мг) в/м для заместительной терапии минералокортикоидами;
    - ввести 2-3,5 л жидкости (физиологический раствор натрия хлорида и глюкозы, 250-300 мл плазмы крови, альбумин) для восполнения дефицита жидкости и натрия;
    - назначить антибиотики для борьбы с инфекцией;
    - проводить контроль за состоянием пациента (PS, АД, t, диурез);
    - госпитализировать срочно в эндокринологическое отделение.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

ЗАДАЧА 39

На ФАП доставлен пациент 16 лет с жалобами на изменение цвета мочи, отеки, уменьшение объема выделяемой мочи, боли в боковых отделах живота, недомогание, головную боль, сонливость. Перенес 2 недели назад фарингит. Кожа сухая, шелушащаяся. Отеки на лице, нижних конечностях. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание глубокое. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин., АД 180/100 мм рт.ст. Моча красновато-коричневого цвета. Суточный диурез 200 мл.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Расскажите о технике сбора мочи по Зимницкому и интерпретации анализа.

Эталоны ответов

1. Острый гломерулонефрит. Острая почечная недостаточность.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи.

- оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
- ограничить введение жидкости до количества, эквивалентного неощутимым потерям ее (около 400 мл /м2 в сутки) плюс количество выделенной мочи в виду олигурии;
- обеспечить поступление адекватного количества калорий в виде углеводов с целью свести к минимуму эндогенный тканевой катаболизм;
- ограничить прием белка с пищей до 20-30 г в сутки с целью снижения азотемии;
- применить тактику “форсированного диуреза” (в/в вводить 200 мг лазикса, строго каждый час 2-3 раза);
- ограничить прием калия с пищей и в/в ввести глюкозу 40%-50 мл, инсулин 16 ед., глюконат кальция 10%-10,0, гидрокарбонат натрия 10%-30 мл для уменьшения гиперкалиемии;
- инъецировать гидралазин (апрессин) в дозе 0,1-0,5 мг/кг в/м и дать per os 0,25 г допегита с целью снижения АД;

- осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, PS, температура, диурез);
- госпитализировать срочно в специализированный стационар для проведения лечения.

3. Студент рассказывает о технике сбора мочи по Зимницкому и интерпретации анализа.

Перечень вопросов для подготовки к экзамену

МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

1. Острый и хронический бронхит.

2. Очаговая и крупозная пневмония.

3. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь. Плевриты.

4. Бронхиальная астма.

5. Ревматизм. Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, митральный стеноз, недостаточность аортального клапана, стеноз устья аорты.

6. Септический эндокардит.

7. Миокардиты. Перикардиты.

8. Гипертоническая болезнь.

9. ИБС: стенокардия напряжения.

10. Инфаркт миокарда.

11. Острый гастрит. Хронический гастрит А, Б.

12. Язвенная болезнь желудка и 12-ой кишки.

13. Хронический гепатит.

14. Цирроз печени.

15. Хронический холецистит.

16. Желчнокаменная болезнь.

17. Хронический панкреатит.

18. Острый и хронический гломерулонефрит.

19. Острый и хронический пиелонефрит.

20. Почечнокаменная болезнь.

21. Болезни щитовидной железы: диффузный токсический зоб, гипотиреоз.

22. Сахарный диабет I и II типа.

23. Острый миелолейкоз. Хронический миелолейкоз.

24. Железодефицитная анемия, В-12(фолиево) - дефицитная анемия.

25. Ревматоидный артрит.

26. Деформирующий остеоартроз.

Перечень манипуляций

по ПП МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

1. Определение голосового дрожания.
2. Сравнительная и топографическая перкуссия легких.
3. Подвижность нижнего легочного края.
4. Аускультация легких. Бронхофония.
5. Пальпация верхушечного толчка.Определение границ сердца.
7. Аускультация сердца.
8. Поверхностная пальпация живота.
9. Глубокая пальпация живота: отделов кишечника и желудка (с-м Менделя).
10. Пальпация поджелудочной железы.
11. Пальпация печени и желчного пузыря (с-м Кера, Ортнера, Мюсси, Мерфи).
12. Пальпация селезенки.
13. Пальпация почек, мочевого пузыря.
14. Перкуссия печени.
15. Перкуссия селезенки.
16. Пальпация щитовидной железы.
17. Пальпация лимфоузлов.
18. Определить отеки методом пальпации.
19. Выявить асцит методом перкуссии.
20. Ввести инсулин подкожно.
21. Промывание желудка.
22. Развести антибиотики и ввести внутримышечно.
23. Ввести гепарин подкожно.
24. Измерить АД.
25. Измерить температуру тела и построить график температурной кривой.
26. Очистительная клизма.
27. Оксигенотерапия через носовую канюлю.
28. Внутривенная инъекция.
29. Собрать капельницу и ввести внутривенно лекарственное средство.
30. Провести мероприятие по профилактике пролежней.
31. Дезинфекция предметов ухода (судно).
32. Дезинфекция термометров.
33. Посчитать пульс. Дать характеристику.

34. Забор крови на биохимическое исследование.

35. Подготовить больного к КЕ.8.

36. Катетеризация мочевого пузыря.

37. Подготовить больного к колоноскопии.

38. Собрать мочу на анализ по Нечипоренко, по Зимницкому, интерпретация.

39. Подготовить больного к УЗИ брюшной полости.

40. Подготовить больного и собрать кал на реакцию Грегерсена.

Перечень билетов

для экзамена

по МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

Билет №1

1. Лечение острых и хронических бронхитов. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение тиреотоксикоза. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение инфаркта миокарда.(ПК 2.1-2.8)

Билет № 2.

1. Лечение пневмонии. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение эндемического зоба. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение сахарного диабета. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 3.

1. Лечение энфиземы лёгких. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение острых лейкозов. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение дискенезий желчевыводящих путей. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 4.

1. Лечение бронхиальной астмы. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение железодефицитной анемии. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение хронического панкреатита. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 5.

1. Лечение ревматизма. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение гипотиреоза. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение ишемической болезни сердца. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 6.

1. Лечение эндокардитов. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение В12-дефицитной анемии. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение острого диффузного гломерулонефрита. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 7.

1. Лечение острого септического эндокардита. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение гемолитических анемий. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение острой сердечной недостаточности. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 8.

1. Лечение миокардитов. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение тиреоидитов. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение пневмоний. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 9.

1. Лечение миокардиодистрофии. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение геморрагических диатезов. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение хронического панкреатита. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 10.

1. Лечение перикардитов. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение системной красной волчанки. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение острого инфаркта миокарда. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 11.

1. Лечение артериальных гипертензий. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение заболеваний гипофиза и надпочечников. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение хронического гастрита. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 12.

1. Лечение атеросклероза. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение склеродермии. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение синдрома раздраженного кишечника. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 13.

1. Лечение ишемической болезни сердца (ИБС). (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение дискенезий желчевыводящих путей. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение остеопороза. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 14.

1. Лечение стенокардии. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение сахарного диабета. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение эмфиземы лёгких. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 15.

1. Лечение инфаркта миокарда. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение тиреоидитов. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение острого пиелонефрита. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 16.

1. Лечение хронической сердечной недостаточночти. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение бронхиальной астмы. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение хронического панкреатита. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 17.

1. Лечение острого и хронического гастрита. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение хронических лейкозов. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение гемморагических диатезов. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 18.

1. Лечение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение дерматомиозита. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение В12 фолиевой анемии. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 19.

1. Лечение хронического гепатита. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение артериальной гипертензии. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение хронического пиелонефрита. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 20.

1. Лечение цирроза печени. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение перикардитов. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение сахарного диабета. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 21.

1. Лечение хронического холецистита. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение ревматического полиартрита. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение атеросклероза. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 22.

1. Лечение дискенезий желчевыводящих путей. (ПК 2.1-2.8)
2. Лечение стенокардии. (ПК 2.1-2.8)
3. Лечение железодефицитной анемии. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 23.

1. Лечение хронического панкреатита. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение язвенной болезни желудка. (ПК 2.1-2.8)

3. Лечение острого бронхита. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 24.

1. Лечение синдрома раздраженного кишечника. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение остеоартроза. (ПК 2.1-2.8)

3. Лечение бронхиальной астмы. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 25. 1. Лечение острого диффузного гломерулонефрита. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение хронических лейкозов. (ПК 2.1-2.8)

3. Лечение эмфиземы. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 26.

1. Лечение хронического гломерулонефрита. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение остеопороза. (ПК 2.1-2.8)

3. Лечение стенокардии. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 27.

1. Лечение острого и хронического пиелонефритов. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение артериальной гипертензии. (ПК 2.1-2.8)

3. Лечение цирроза печени. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 28.

1. Лечение мочекаменной болезни. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение болезней гипофиза и надпочечников. (ПК 2.1-2.8)

3. Лечение атеросклероза. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 29.

1. Лечение хронической почечной недостаточности. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение лейкозов. (ПК 2.1-2.8)

3. Лечение эндемического зоба. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 30.

1. Лечение хронической почечной недостаточности. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение подагры. (ПК 2.1-2.8)

3. Лечение геморрагических диатезов. (ПК 2.1-2.8)

Перечень вопросов

для подготовки к экзамену

МДК 02.03 Оказание акушерскогинекологической помощи

1. Оказание помощи при физиологических родах (пособие в родах). Течение родов.

2. Гипоксия плода. Лечение. Профилактика

3. Течение и ведение физиологического послеродового периода.

4. Влияние заболеваний сердечно-сосудистой системы на течение беременности (ревматизм, пороки сердца). Особенности течения и ведения беременности, сроки госпитализации. Ведение родов, послеродового периода.

5. Заболевания почек и беременность (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь), осложнения для матери и плода, лечение.

6. Беременность и анемия, осложнения. Лечение, ведение родов.

7. Инфекционные заболевания и беременность (грипп, ВГ, туберкулез, краснуха, токсоплазмоз, гонорея). Ведение беременности и родов.

8. Инфекционные заболевания и беременность (сифилис, СПИД). Ведение беременности и родов.

9. Артериальная гипертензия и беременность. Ведение беременности, родов. Гипертонические кризы, осложнения для матери и плода.

10. Беременность и изосерологическая несовместимость крови плода по резус-фактору и группам крови. Ведение беременности, родов. Профилактика.

11. Сахарный диабет и беременность. Ведение беременности и родов. Профилактика осложнений.

12. Крупный и гигантский плод, осложнения для матери и плода. Ведение беременности и родов.

13. Предлежание плаценты. Течение и ведение беременности, исход. Роль фельдшера в профилактике осложнений.

14. Лечение ранних гестозов.

15. Лечение поздних гестозов,особенности ведения родов, профилактика осложнений. Показания для

оперативного родоразрешения. 16. Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца.

17. Критические периоды по невынашиванию беременности. Оказание помощи при невынашивании беременности.

18. Оказание помощи при перенашивании беременности.

19. Течение и ведение беременности при тазовых предлежаниях. Показания для планового кесарева сечения.

20. Ведение родов при тазовых предлежаниях. Пособие по Цовьянову I, II.

21. Оказание помощи при разгибательных предлежаниях плода

22. Течение и ведение беременности и родов при многоплодной беременности.

23. Особенности ведения родов при аномалиях таза.

24. Особенности ведения родов при поперечных и косых положениях плода.

25. Оказание помощи при аномалиях родовой деятельности

26. Акушерский травматизм.

27. Современные методы обезболивания родов.

28. Операции, применяемые во время беременности (прерывание беременности, коррекция ИЦН).

29. Операции, применяемые во время родов – подготовка родовых путей (амниотомия, эпизио-, перинеотомия).

30. Кесарево сечение, показания, условия, этапы операции.

31. Плодоразрушающие операции, показания, условия.

32. Операции, применяющиеся в последовом и раннем послеродовом периодах (ручное отделение последа, ручное обследование полости матки, осмотр родовых путей).

33. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), лечение, профилактика. Тактика фельдшера при выявлении данной патологии, неотложная помощь.

34. Приращение плаценты. Нарушение процессов изгнания последа. Лечение, профилактика. Задержка частей последа, лечение, профилактика. Ручное обследование полости матки, показания. 35. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Гипотония, атония матки. Особенности ведения патологического раннего послеродового периода.

36. Геморрагический шок. Основные принципы неотложной доврачебной помощи при акушерских кровотечениях.

37. Поздние послеродовые кровотечения (гипотония матки, плацентарный полип, эндометрит, нарушение техники наложения швов). Тактика фельдшера.

38. Послеродовые маститы, лечение, профилактика.

39. Родовые травмы новорожденного. Профилактика травматизма.

40. Лечение послеродовых гнойно- септических заболеваний.

41. Лечение нарушений полового цикла.

42. Лечение аномалий развития и положения женских половых органов

43. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов.

44. Оказание помощи при неотложных состояния в гинекологии.

45. Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов.

46. Лечение эндометриоза.

47. Лечение опухолей и опухолевидных образований женских половых органов

48. Оказание помощи при бесплодном браке

49. Консервативные методы лечения гинекологических больных

50. Хирургические методы лечения гинекологических больных.

51. Планирование семьи. Роль фельдшера в пропаганде контрацепции.

52. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в акушерстве.

53. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в гинекологии

Перечень манипуляций

по ПП МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи

1. Санитарная обработка роженицы.

2. Подготовка роженицы к приему родов.

3. Туалет роженицы.

4. Подготовка акушерки к приему родов.

5. Оказание акушерского пособия в родах (фантом).

6. Отсасывание слизи и проведение профилактики гонобленнореи у новорожденных.

7. Первичная и вторичная обработка пуповины.

8. Антропометрия новорожденного. Заполнение «браслеток» и «медальона» для новорожденного.

9. Проведение наружных приемов выделения последа.

10. Осмотр последа на целостность и наличие добавочных долек.

11. Измерение кровопотери в последовом и послеродовом периоде.

12. Проведение профилактики кровотечения в раннем послеродовом периоде.

13. Мероприятия по остановке кровотечения в раннем послеродовом периоде.

14. Продемонстрировать на фантоме технику ручного обследования полости матки, ручного отделения последа.

15. Приготовить все необходимое для оказания помощи при эклампсии.

16. Приготовить все необходимое для приема родов и обработки новорожденного.

17. Распознавание и прием родов при разгибательных предлежаниях: переднеголовном, лицевом.

18. Продемонстрировать технику пособия по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании.

19. Продемонстрировать технику пособия по Цовьянову при ножном предлежании.

20. Приготовить все необходимое для наложения швов на промежность.

21. Проведение амниотомии.

22. Проведение перинеотомии и эпизиотомии.

23. Наложение швов на промежность при разрыве 1 и 2 степени.

24. Ушивание разрывов шейки матки 1 и 2 степени.

25. Проведение туалета родильницы и уход за швами на промежности.

26. Проведение влагалищной ванночки.

27. Проведение влагалищного спринцевания.

28. Постановка влагалищных тампонов.

29. Приготовить инструменты для выскабливания полости матки.

30. Ассистирование при проведении пункции брюшной полости через задний свод влагалища.

31. Ввод во влагалище порошкообразного вещества.

32. Взятие материала из влагалища для бактериологического исследования.

33. Взятие материала из влагалища для определения симптома феномена папоротника

34. Взятие мазков для определения возбудителя гонореи и трихомониаза.

Перечень билетов

для экзамена по

МДК 02.03 Оказание акушерско - гинекологической помощи

Билет 1

1. Оказание помощи при физиологических родах (пособие в родах). Течение родов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5).

2. Лечение нарушений полового цикла. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5).

3. Подготовка роженицы к приему родов. ПК 2.6

Билет 2

1. Гипоксия плода. Лечение. Профилактика. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5).

2. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5).

3. Подготовка акушерки к приему родов. (ПК 2.3.)

Билет 3

1. Течение и ведение физиологического послеродового периода. (ПК 2.2, 2.4, 2.5).

2. Оказание помощи при неотложных состояниях в гинекологии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5).

3. Первичная и вторичная обработка пуповины. (ПК 2.6.)

Билет 4

1. Особенности течения и ведения беременности при сердечно-сосудистой патологии. Сроки госпитализации. Ведение родов, послеродового периода. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7).
2. Оказание помощи при бесплодном браке. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5).
3. Оказание акушерского пособия в родах (фантом). (ПК 2.3.)

Билет 5

1. Заболевания почек и беременность (пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь), осложнения для матери и плода, лечение. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7).
2. Лечение аномалий развития и положения женских половых органов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5).
3. Отсасывание слизи и проведение профилактики гонобленнореи у новорожденных.(ПК 2.3.)

Билет 6

1. Беременность и анемия, осложнения. Лечение, ведение родов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5).
2. Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.). 3. Антропометрия новорожденного. Заполнение «браслеток» и «медальона» для новорожденного. (ПК 2.8.)

Билет 7

1. Инфекционные заболевания и беременность (грипп, ВГ, туберкулез, краснуха, токсоплазмоз, гонорея). Ведение беременности и родов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
2. Лечение эндометриоза. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
3. Проведение наружных приемов выделения последа. (ПК 2.3.)

Билет 8

1. Артериальная гипертензия и беременность. Ведение беременности, родов. Гипертонические кризы, осложнения для матери и плода. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
2. Лечение опухолей и опухолевидных образований женских половых органов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
3. Измерение кровопотери в последовом и послеродовом периоде. (ПК 2.6.)

Билет 9

1. Беременность и изосерологическая несовместимость крови плода по резус-фактору и группам крови. Ведение беременности, родов. Профилактика. (ПК 2.2, 2.4, 2.5)
2. Консервативные методы лечения гинекологических больных. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5)
3. Проведение профилактики кровотечения в раннем послеродовом периоде. (ПК 2.3.)

Билет 10

1. Сахарный диабет и беременность. Ведение беременности и родов. Профилактика осложнений. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
2. Хирургические методы лечения гинекологических больных. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5)
3. Мероприятия по остановке кровотечения в раннем послеродовом периоде. (ПК 2.3.)

Билет 11

1. Предлежание плаценты. Течение и ведение беременности, исход. Роль фельдшера в профилактике осложнений. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5)
2. Планирование семьи. Роль фельдшера в пропаганде контрацепции. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7.)
3. Продемонстрировать на фантоме технику ручного обследования полости матки, ручного отделения последа. (ПК 2.3.)

Билет 12

1. Лечение ранних гестозов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
2. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в гинекологии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
3. Приготовить все необходимое для оказания помощи при эклампсии.(ПК 2.6.)

Билет 13

1. Лечение поздних гестозов, особенности ведения родов, профилактика осложнений. Показания для оперативного родоразрешения. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
2. Лечение нарушений полового цикла. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
3. Продемонстрировать технику пособия по Цовьянову при чисто ягодичном предлежании. (ПК 2.3.)

Билет 14

1. Критические периоды по невынашиванию беременности. Оказание помощи при невынашивании беременности. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
2. Лечение аномалий развития и положения женских половых органов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
3. Продемонстрировать пособие по Цовьянову при ножном предлежании.(ПК 2.3.)

40 Билет 15

1. Оказание помощи при перенашивании беременности. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
2. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
3. Выполнение амниотомии. (ПК 2.3.)

Билет 16

1. Течение и ведение беременности и родов при тазовых предлежаниях. Показания для планового кесарева сечения. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
2. Оказание помощи при неотложных состояния в гинекологии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
3. Выполнение перинеотомии и эпизиотомии.(ПК 2.3.)

Билет 17

1. Оказание помощи при аномалиях родовой деятельности. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
2. Лечение фоновых и предраковых заболеваний женских половых органов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7) 3. Ушивание разрывов шейки матки 1 и 2 степени. (ПК 2.3.)

Билет 18

1. Течение и ведение беременности и родов при многоплодной беременности. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
2. Лечение эндометриоза. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
3. Наложение швов на промежность при разрыве 1 и 2 степени. (ПК 2.3.)

Билет 19

1. Операции, применяемые во время беременности (прерывание беременности, коррекция ИЦН). (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)

2. Лечение опухолей и опухолевидных образований женских половых органов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)

3. Проведение влагалищной ванночки. (ПК 2.6.)

Билет 20

1. Особенности ведения родов при поперечных и косых положениях плода. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7) 2. Оказание помощи при бесплодном браке. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)

3. Проведение влагалищного спринцевания. (ПК 2.6.)

Билет 21 1. Операции, применяемые во время родов – подготовка родовых путей (амниотомия, эпизио-, перинеотомия). (ПК 2.2,2.4,2.5)

2. Консервативные методы лечения гинекологических больных.(ПК 2.2,2.4,2.5)

3. Постановка влагалищных тампонов. (ПК 2.6.)

Билет 22

1. Кесарево сечение, показания, условия, этапы операции.(ПК 2.2,2.4,2.5)

2. Хирургические методы лечения гинекологических больных.(ПК 2.2,2.4,2.5)

3. Приготовить инструменты для выскабливания полости матки. (ПК 2.6.)

Билет 23

1. Операции, применяющиеся в последовом и раннем послеродовом периодах (ручное отделение последа, ручное обследование полости матки, осмотр родовых путей). (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)

2. Планирование семьи. Роль фельдшера в пропаганде контрацепции. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)

3. Проведение туалета родильницы и уход за швами на промежности. (ПК 2.6.)

Билет 24

1. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП), лечение, профилактика. Тактика фельдшера при выявлении данной патологии, неотложная помощь. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)

2. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в гинекологии. (ПК 2.2,2.4,2.5) 3. Акушерская помощь во время родов при головных предлежаниях (защита промежности). (ПК 2.3.)

Билет 25

1. Приращение плаценты. Нарушение процессов изгнания последа. Лечение, профилактика. Задержка частей последа, лечение, профилактика. Ручное обследование полости матки, показания. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
2. Лечение нарушений полового цикла. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
3. Ассистирование при проведении пункции брюшной полости через задний свод влагалища. (ПК 2.6.)

Билет 26

1. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Гипотония, атония матки. Особенности ведения патологического раннего послеродового периода. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
2. Лечение воспалительных заболеваний женских половых органов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
3. Ввод во влагалище порошкообразного вещества. (ПК 2.6.)

Билет 27

1. Поздние послеродовые кровотечения (гипотония матки, плацентарный полип, эндометрит, нарушение техники наложения швов). Тактика фельдшера. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
2. Оказание помощи при неотложных состояния в гинекологии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
3. Взятие материала из влагалища для бактериологического исследования. (ПК 2.6.)

Билет 28

1. Геморрагический шок. Основные принципы неотложной доврачебной помощи при акушерских кровотечениях. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
2. Лечение миомы матки. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
3. Взятие материала из влагалища для определения симптома феномена папоротника. (ПК 2.6.)

Билет 29

1. Особенности ведения родов при аномалиях таза. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
2. Оказание помощи при бесплодном браке. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)
3. Взятие мазков для определения возбудителя гонореи и трихомониаза. (ПК 2.6.)

Билет 30

1. Лечение послеродовых гнойно- септических заболеваний. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)

2. Консервативные методы лечения гинекологических больных. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5, 2.7)

3. Проведение влагалищной ванночки. (ПК 2.6.)

Перечень вопросов

для подготовки к экзамену

МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста

1. Асфиксия новорожденных. Клинические формы. Проведение реанимационных мероприятий. Мотивированный уход. Профилактика.

2. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Методы лечения. Мотивированный уход. Профилактика.

3. Родовые травмы: повреждения скелета, родовая опухоль, кефалогематома, повреждение центральной и периферической нервной системы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение и уход.

4. Неинфекционные заболевания кожи: опрелости, потница, склерема. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.

5. Инфекционные заболевания кожи: пузырчатка, везикулопустулез. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.

6. Болезни пупка новорожденных. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.

7. Сепсис новорожденных. Этиология. Клиника. Лечение. Мотивированный уход. Профилактика.

8. Врожденные и наследственные заболевания у детей. Врожденные аномалии и уродства. Наследственные ферментопатии. Болезнь Дауна. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.

9. Внутриутробные инфекции: этиология, диагностика, клинические проявления, лечение, уход, профилактика.

10. Энцефалопатия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Прогноз. Лечение. Уход и вскармливание. Интенсивная терапия.

11. Хронические расстройства питания. Разновидность хронических расстройств питания. Факторы нарушения вскармливания (количественные и качественные). Гипотрофия. Клиника, лечение. Уход. Диспансерное наблюдение. Реабилитация.

12. Острые расстройства пищеварения. Этиология. Клиника. Лечение.

13. Рахит. Причины возникновения. Классификация. Клиническая картина. Ранние проявления заболевания. Диагностика. Лечение. Профилактика. Роль фельдшера в профилактики рахита.

14. Спазмофилия. Этиология. Формы. Клинические проявления. Неотложная помощь. Диспансерное

наблюдение. Реабилитация больных.

15. Гипервитаминоз Д. причины. Патогенез. Клинические проявления острой и хронической Д-витаминной интоксикации.

16. Аномалии конституции. Экссудативно-катаральный, лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатез. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Прогноз. Профилактика. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.

17. Стоматиты: герпетический, афтозный, грибковый. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.

18. Острый гастрит. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.

19.Язвенная болезнь желудка. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика

20.Дискинезия желчевыводящих путей. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика. 21.Гельминтозы. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.

22. Врожденные пороки сердца. Клиника. Диагностика. Прогноз. Лечение. Осложнения.

23.Кардиты неревматической этиологии. Диагностика. Лечение. Острая сердечнососудистая недостаточность. Клиника. Прогноз. Неотложная помощь.

24.Вегето-сосудистые дистонии у детей. Классификация. Этиология. Клиника. Лечение.

25. Ревматизм. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника миокардита, перикардита, эндокардита у детей. Клиника поражений центральной нервной системы и суставов при ревматизме. Ревматические пороки сердца. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Первичная и вторичная профилактика. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей, больных ревматизмом. 26. Назофарингит. Этиология. Клиника. Осложнения. Диагностика. Лечение.

27.Стенозирующий ларинготрахеит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Прогноз. Неотложная помощь и уход за детьми.

28. Острый простой бронхит. Этиология. Клиника.

29. Острый бронхиолит. Клиника. Диагностика. Прогноз.

30. Обструктивный бронхит. Этиология. Клиника.

31. Рецидивирующий бронхит. Клиника.

32. Острые пневмонии. Классификация. Этиология. Клинические формы. Особенности пневмоний у детей, страдающих рахитом, анемией, гипотрофией, аллергическим диатезом.

33. Пневмонии новорожденных. Особенности этиологии, патогенеза, клиники.

34. Диагностика. Прогноз. Лечение острых пневмоний.

35. Бронхиальная астма. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.

36. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.

37. Лечение бронхиальной астмы в постприступный и межприступный периоды.

38. Специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация.

39. Бронхиальная астма. Профилактика. Санаторно-курортное лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение. Реабилитация.

40. Железодефицитные анемии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

41. Железодефицитные анемии. Лечение. Диспансеризация. Профилактика.

42. Острый лейкоз. Этиология. Патогенез. Клиника.

43. Острый лейкоз. Диагностика. Лечение. Прогноз.

44. Гемофилия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

45. Тромбоцитопеническая пурпура. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диспансерное наблюдение.

46. Неотложная помощь при носовом кровотечении.

47. Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Классификация.

48. Геморрагический васкулит. Диагностика. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение и реабилитация.

49. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация.

50. Острый гломерулонефрит. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Санаторно-курортное лечение.

51. Пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация.

52. Пиелонефрит. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Санаторно-курортное лечение.

53. Инфекция мочевыводящих путей. Цистит. Этиология. Клиника. Диагностика.

54. Цистит. Диагностика. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.

55. Сахарный диабет. Этиология. Классификация. Патогенез.

56. Сахарный диабет. Клиника. Диагностика. Осложнения.

57. Сахарный диабет. Клиника диабетической и гипогликемической комы. Принципы оказания неотложной помощи. Самоконтроль.

58.Дифтерия гортани. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

59.Ранняя и хроническая туберкулезная интоксикация. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Дифтерия ротоглотки (зева). Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

60.Дифтерия носа. Редкие формы дифтерии. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

61.Грипп. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

62.Эпидемиологический паротит. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

63.Дизентерия. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Профилактика.

64. Менингококковая инфекция. Менингококковый менингит. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

65. Помощь при менингококковой инфекции на догоспитальном этапе. Лечение менингококковой инфекции в стационаре.

66. Кишечная коли-инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Профилактика.

67. Сальмонеллез. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Особенности их проявления.

Диагностика. Лечение. Профилактика.

68. Скарлатина. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

69. Диагностика, лечение и профилактика туберкулеза. Роль фельдшера в раннем выявлении туберкулеза.

70. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

71. Менингококцемия. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

72. Ветряная оспа. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика. 73. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

74. Корь. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

75. Аденовирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

76. Первичный туберкулезный комплекс. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

Перечень манипуляций

по ПП МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста

1. Техника обследования ребенка на энтеробиоз.
2. Техника собирания мочи на пробу по Зимницкому, ее оценка.
3. Техника обследования детей на кишечную группу.
4. Техника обработки газоотводной трубки.
5. Техника пальпации и оценка состояния периферических лимфоузлов.
6. Техника подсчета ЧСС. Частота ЧСС по возрастам.
7. Техника обработки бутылочек после кормления грудного ребенка.
8. Техника дезинфекции зондов в детском стационаре.
9. Техника дезинфекции манжетки для измерения АД.
10. Техника постановки очистительной клизмы ребенку 1 года.
11. Техника проведения и оценка сравнительной перкуссии легких.
12. Техника определения верхней границы относительной сердечной тупости. Ее расположение в 10-летнем возрасте.
13. Техника глубокой пальпации живота. Особенности печени у детей до 2-х лет.
14. Техника обследования детей на яйца глистов.
15. Техника взятия мазка из зева на стафилококк.
16. Техника дезинфекции ростомеров.
17. Техника взятия мазка из зева и носа на стафилококк.

18 Техника обработки сантиметровых лент в грудном отделении больницы.

19 Подготовка и взятие кала у детей на скрытую кровь.

20 Техника дезинфекции кислородной подушки.

21 Техника дезинфекции баллонов для отсасывания слизи у детей.

22 Техника обработки пипеток.

23 Техника наложения согревающего компресса на ухо ребенка.

24 Техника измерения окружности головы и груди. Оценка полученных данных.

25 Техника обработки игрушек в соматическом отделении больницы.

26 Техника собирания мочи по Нечипоренко. Ее нормальные показатели, изменения в моче при пиелонефрите.

27 Техника проведения сравнительной перкуссии легких.

28 Техника измерения АД. Формула подсчета АД.

29 Техника дезинфекции ложек в детской больницы.

30 Подготовка ребенка к взятию анализа кала на скрытую кровь.

31 Техника подготовки ребенка к УЗИ органов брюшной полости.

32 Техника обеззараживания сосок.

33 Стерилизация грелки и пузыря со льдом.

34 Техника подготовки ребенка к ректороманоскопии.

35 Техника дезинфекции горшков в грудном отделении больницы.

36 Техника взятия мочи на стерильность.

37 Техника дезинфекции баллонов для отсасывания слизи из дыхательных путей.

38 Техника подготовки ребенка для проведения оральной холецистографии.

39 Техника подготовки детей к ирригоскопии.

40 Техника подготовки ребенка к УЗИ мочевого пузыря.

41 Стерилизация зондов и катетеров.

42 Рассчитать суточную и разовую дозу пенициллина ребенку 1 года.

43 Техника подготовки ребенка на УЗИ органов брюшной полости.

44 Техника оценки влажности, эластичности и тургора кожи.

45 Техника подготовки детей к внутривенной холецистографии.

46 Техника подготовки к рентгенологическому исследованию толстой кишки.

47 Техника дезинфекции манжетки для измерения артериального давления.

48 Дезинфекция глазных пипеток.

49 Рассчитать дозу димедрола в литической смеси ребенку трех лет.

50 Дезинфекция клизменных наконечников.

51 Дезинфекция шпателей после их использования.

52 Техника подготовки детей к рентгенологическому исследованию мочевыводящей системы.

53 Техника постановки согревающего компресса на ухо.

54 Рассчитать дозу анальгина в литической смеси ребенку 5 лет.

55 Техника дезинфекции пеленальных столов.

56 Рассчитать дозу эритромицина для приема внутрь ребенку 10 лет.

57 Техника подготовки к рентгенологическому исследованию желудка.

58 Техника подготовки ребенка к рентгенологическому исследованию желудка.

Перечень билетов для экзамена

по МДК 02.04 Лечение пациентов детского возраста

Билет №1

Лечение энцефалопатии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение пиодермии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение неспецифического колита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 2.

Лечение гемолитической болезни новорожденных. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение гранулемы пупка. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение гельминтозов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 3.

Лечение сепсиса новорожденных. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение ревматизма. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение гриппа. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 4.

Лечение омфалита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение врожденных пороков сердца. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение краснухи. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 5.

1. Лечение родовых травм. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
2. Лечение вегето-сосудистой дистонии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
3. Лечение менингококковой инфекции. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 6.

Лечение фенилкетонурии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение неревматических кардитов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7

Лечение ветряной оспы. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 7.

1. Реанимационные мероприятия при асфиксии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
2. Лечение сердечной недостаточности. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
3. Лечение эпидемического паротита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 8

Лечение муковицидоза. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение железодефицитной анемии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение ветряной оспы. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 9.

1. Лечение сепсиса новорожденных. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
2. Лечение острого ринита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
3. Лечение дизентерии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 10.

Лечение гипотрофии у детей. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение ларинготрахеита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение сальмонелеза. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 11.

1. Лечение ожирения у детей. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
2. Лечение геморрагических диатезов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
3. Лечение ринофарингита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 12.

Лечение экссудативно-катарального диатеза. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение острого бронхита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение полиомиелита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 13.

1. Лечение лимфатико-гипопластического диатеза. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
2. Лечение хронического бронхита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
3. Лечение инфекционного гепатита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 14.

Лечение нервно-артритического диатеза. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7

Лечение обструктивного бронхита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение железодефицитной анемии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 15.

1. Лечение рахита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
2. Лечение пневмонии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).
3. Лечение атопического дерматита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 16.

Лечение гипервитаминоза Д. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение бронхиальной астмы. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение опрелостей. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 17.

1. Лечение спазмофилии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

2. Лечение острого гломерулонефрита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

3. Лечение ОРВИ. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 18.

1. Лечение стоматитов. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

2. Лечение пиелонефрита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

3. Лечение дифтерии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 19.

1. Лечение афтозного стоматита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

2. Лечение цистита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

3. Лечение менингококковой инфекции. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 20

Лечение гастроэнтерита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение сахарного диабета. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение краснухи. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 21.

1. Лечение пилоростеноза. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

2. Лечение заболеваний щитовидной железы (гипотиреоз, гипертиреоз). (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

3. Лечение дифтерии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 22.

Лечение острого гастрита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение гриппа. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение родовых травм. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 23.

1. Лечение хронического дуоденита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

2. Лечение парагриппа. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

3. Лечение гипотрофии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 24.

Лечение хронического гастрита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение аденовирусной инфекции. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение рахита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 25.

1. Лечение язвенной болезни. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

2. Лечение респираторно – синцитиальной инфекции. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

3. Лечение гемолитической желтухи. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 26

Лечение панкреатита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение дифтерии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение токсоплазмоза. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 27.

1. Лечение дискенезии. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

2. Лечение скарлатины. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

3. Лечение пузырчатки новорожденных. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 28.

Лечение острого холецистита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение коклюша. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение мастита новорожденных. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 29.

1. Лечение неспецифического энтерита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

2. Лечение паракоклюша. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

3. Лечение рахита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Билет № 30.

Лечение хронического холецистита. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение кори. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Лечение респираторно – синцитиальной инфекции. (ПК 2.1, 2.2, 2.4, 2.5,2.7.).

Перечень вопросов

для подготовки к экзамену

МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

1. Асептика, антисептика.
2. Способы обработки рук хирурга.
3. Обработка операционного поля.
4. Биологическая антисептика.
5. Активная и пассивная иммунизация.
6. Методика введения ПСС по Безредко.
7. Кровотечение и кровопотеря. Реакция организма на кровопотерю.
8. Осложнения кровопотери.
9. Принципы лечения острой кровопотери.
10. Желудочное кровотечение, неотложная помощь. Роль фельдшера при оказании неотложной помощи пациенту с кровопотерей.
11. Правила транспортировки пациента с кровотечением и кровопотерей.
12. Трансфузиология, группа крови. Методика определения группы крови.

13. Методика определения резус-фактора, проведения проб на совместимость.

14. Действие перелитой крови на организм.

15. Посттрансфузионные реакции и осложнения.

16. Виды обезболивания. Роль фельдшера в проведении местного обезболивания.

17. Медикаменты для местного обезболивания.

18. Общее обезболивание. Премедикация и препараты для наркоза.

19. Особенности ухода за больным после наркоза.

20. Правила наложения мягких бинтовых повязок.

21. Показания и правила наложения эластичных бинтов и чулок на конечности.

22. Хирургическая операция, виды операций. Основные этапы хирургической операции.

23. Цели и задачи предоперационного периода.

24. Цели и задачи послеоперационного периода.

25. Послеоперационные осложнения со стороны раны, сердечно-сосудистой системы.

26. Хирургический инструментарий и перевязочный материал: основные группы, способы обработки, хранения, обеспечения стерильности, подачи врачу.

27. Понятие хирургической инфекции, классификация.

28. Местная и общая реакция организма на гнойно-некротическую инфекцию.

29. Принципы лечения хирургической инфекции в зависимости от стадии воспаления.

30. Виды местной аэробной хирургической инфекции: фурункул, карбункул, гидраденит.

31. Абсцесс, флегмона, рожистое воспаление. Знать определение, симптоматику, принципы лечения.

32. Этиология, клиника, лечение остеомиелита, лактационного мастита.

33. Осложнения хирургической инфекции: сепсис, септический шок. Симптоматика, принципы лечения.

34. Анаэробная хирургическая инфекция: газовая гангрена. Этиология, клиника, принципы лечения.

35. Столбняк. Клиника, лечение, профилактика столбняка.

36. Некроз. Виды некроза. ОАН нижней конечности.

37. Облитерирующий эндартериит: этиология, клиника, принципы лечения, осложнения.

38. Острый тромбофлебит нижней конечности на фоне ВРВНК.

39. Трофическая язва на нижней конечности на фоне ВРВНК.

40. Диабетическая стопа: клиника, принципы лечения.

41. Врожденные заболевания головы, лица, полости рта, клиника, принципы лечения.

42. Черепно-мозговые травмы: клиника, неотложная помощь, лечение при сотрясении головного мозга.

Перечень манипуляций

по ПП

МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

1. Приготовление перевязочного материала (шарика, салфетки, турунды, тампона).
2. Накрывание стерильного стола.
3. Выполнить укладку бикса с операционным бельем.
4.Продемонстрировать облачение в стерильный халат и перчатки себя, врача.
5. Продемонстрировать технику наложения и снятия кожных швов.
6. Продемонстрировать уход за эписцистостомой.
7. Составить набор инструментов для аппендэктомии.
8. Продемонстрировать технику наложения кровоостанавливающего жгута.
9. Продемонстрировать технику наложения давящей повязки.
10. Составить набор инструментов для лапароцентеза.
11. Составить набор инструментов для ПХО раны мягких тканей.
12. Составить набор инструментов для вскрытия поверхностного гнойника.
13. Продемонстрировать технику перевязки раны послеоперационной на фантоме.
14. Продемонстрировать на фантоме перевязку гнойной раны с дренированием.
15. Изложите показания и выполните бинтовую повязку «чепец».
16. Выполните бинтовую крестообразную повязку на затылок. Показания.
17. Бинтовая «колосовидная» повязка на левый плечевой сустав.
18. Бинтовая повязка «Дезо».
19. Бинтовая повязка на левую молочную железу.
20. Бинтовая спиральная повязка на голень.
21. Бинтовая повязка на голеностопный сустав.
22. Расскажите правила и выполните манипуляцию наложения эластичного бинта на нижнюю конечность.
23. Продемонстрировать технику промывания мочевого пузыря.
24. Составить набор инструментов для катетеризации подключичной вены.
25. Продемонстрировать определение точек пульсации артерий на нижней конечности, точек прижатия артерии при кровотечении.
26. Собрать оснащение для определения группы крови, изложить алгоритм манипуляции определения группы крови и резус-фактора с помощью стандартных гемаглютинируюших сывороток.
27. Рассказать правила и продемонстрировать на муляже методику пальпации молочных желез.
28. Продемонстрировать подачу хирургу стерильного инструментария, перевязочного материала.
29. Собрать оснащение для пункции мягких тканей.
30.Укажите возможные показания и продемонстрируйте наложение бинтовой повязки на молочную железу.

31 .Соберите оснащение для местной анестезии новокаином.

32. Продемонстрируйте проведение инфузии в периферическую вену.

33. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации шинами-Крамера при закрытом переломе плеча.

34. Техника транспортной иммобилизации при закрытом переломе бедра.

Перечень билетов

для экзамена

по МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

Билет № 1

1.Асептика определение, основные принципы.(ПК 2.1-2.8)

2.Лечение пирогенных реакций при гемотрансфузии. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 2

1. Пути распространения инфекции. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение цитратного шока. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 3

1.Дезинфекция определение, виды, современные дезинфицирующие средства. (ПК 2.1-2.8)

2.Фурункул клинические симптомы, лечение. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 4

1.Химическая стерилизация, современные средства. (ПК 2.1-2.8)

2.Лечение гемотрансфузионного шока. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 5

1.Виды контроля стерилизации. (ПК 2.1-2.8)

2.Лечение абсцесса. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 6

1. Предстерилизационная обработка, методы контроля. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение простатита. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 7

1. Проведение ПХО раны. (ПК 2.1-2.8)

2.Лечение мочекаменной болезни. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 8

1. Виды обезболивания, современные анестетики. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение острого цистита. (ПК 2.1-2.8) 58

Билет № 9

1.Основные принципы антибиотекотерапии. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение гидраденита. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 10

1. Местное обезболивание, показания, виды, анестетики. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение влажной гангрены. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 11

1.Действия мед.работника при попадании крови на слизистые. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение химических ожогов пищевода. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 12

1. Определение консервированной крови на пригодность. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение карбункула. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 13

1. Средства и методы, повышающие неспецифическую резистентность и неспецифический иммунитет организма. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение лимфаденита. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 14

1. Основные дезинфицирующие средства, применяемые при уборке операционных. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение пролежней в зависимости от клинической стадии. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 15

1. Основные принципы лечения воспаления. Лекарственные средства. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение резаных ран мягких тканей лица. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 16

1. Устройство операционного блока. (ПК 2.1-2.8)

2.Лечение тромбофлебита. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 17

1.Принципы витаминотерапии. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение эндартериита. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 18

1.Дезинфекция и стерилизация хирургического инструментария. (ПК 2.1-2.8)

2.Лечение варикозного расширения вен нижних конечностей. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 19

1.Нейролептаналгезия, показания, лекарственные средства. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение флегмоны кисти. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 20

1.Определение групп крови по цоликлонам. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение осложнений местной анестезии. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 21

1. Виды обработки рук, современные антисептики. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение парапроктита. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 22

1.Виды операций, показания. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение паранохии. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 23

1.Проведение биологической пробы при переливании крови. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение рожистого воспаления. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 24

1. Осложнения в послеоперационном периоде. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение гнойной раны. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 25

1.Десмургия, требования к перевязочному материалу. (ПК 2.1-2.8)

2.Лечение гнойного плеврита. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 26

1. Подготовка больных к переливанию крови. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение панкреатита. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 27

1.Анаэробная хирургическая инфекция. (ПК 2.1-2.8)

2.Лечение геморроя. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 28

1. Лечение холецистита.

2. Лечение костного панариция. (ПК 2.1-2.8)

Билет №29

1. Современные средства физической антисептики. (ПК 2.1-2.8)

2. Лечение флегмоны плеча. (ПК 2.1-2.8)

Билет № 30

1. Послеоперационные периоды. (ПК 2.1-2.8)

2.Лечение газовой гангрены. (ПК 2.1-2.8)

Вопросы ко 2 этапу аттестации

Перечень вопросов

МДК.02.01. «Лечение пациентов терапевтического профиля».

Раздел 2. Лечение пациентов инфекционного профиля

Для дифференциального зачёта по П П

I раздел

Первый вопрос - защита истории болезни.

II раздел

Алгоритмы манипуляций

1. Уход за пациентом при рвоте.
2. Уход за тяжелобольными, за кожными покровами и слизистыми.
3. Алгоритм проведения ингаляции, закапывания капель в уши, глаза, нос.
4. Постановка газоотводной трубки
5. Техника проведения пероральной регидратационной терапии.
6. Правила введения вакцинных препаратов, сроки и правила хранения.
7. Проведение промывания желудка.
8. Проведение внутрикожной инъекции.
9. Осмотр пациентов на педикулёз и чесотку. Санитарная обработка пациентов

с педикулёзом, чесоткой.

10.Правила поведения при нарушении целостности защитной одежды при работе с больными с ООИ.

11.Разведение антибиотиков. Собрать шприц и набрать лекарство из ампулы, флакона.

12.Особенности заполнения системы для инфузионной терапии. Техника постановки системы, для в/в капельного вливания пациентам. Регулирование скорости поступления лекарственного раствора, наблюдение за состоянием пациента.

13.Мероприятия при аварии на рабочем месте.

14.Учётная форма № 58. Правила заполнения и сроки отправки.

15.Правила парентеральной регидратации.

16.Правила одевания и снятия противочумного костюма.

17.Дезинфекционные мероприятия при карантинных инфекциях. Работа с укладкой для забора нативного материала от пациента с подозрением на холеру.

18.Уход за центральным венозным катетером

19.Уход за больным при заболеваниях органов дыхания.

20.Забор крови на бактериологическое исследование.

21.Ассистенция при спинномозговой пункции

22.Контроль качества стерилизации.

23.Техника проведения ингаляции.

24.Уход за больным при кишечных инфекциях.

25.Правила постановки лекарственной клизмы.

26.Правила подкожной иньекции.

27.Правила обработки санитарного транспорта.

28.Правила ухода за кожными покровами и слизистыми оболочками при зкзантемных инфекциях.

29.Правила введения противодифтерийной сыворотки. Методика Безредко.

30.При каких состояниях проводят мониторинг состояния?
Правила проведения мониторинга.

31.Оказание помощи укушенному.

32.Правила оказания доврачебной помощи при кишечной колике.

33.Провести забор биологического материала из носа и зева.

34.Провести забор биологического материала из носоглотки.

35.Провести забор кала на кишечную группу.

III раздел

Ситуационные задачи:

1.Ситуационная задача

Больной Л. 23 лет, заболел 4 дня назад, когда появилась головная боль, озноб, повысилась температура до 38° С, появилась рвота.

Объективно: врач обнаружил менингеальные симптомы, отмечалась резкая бледность кожных покровов, артериальное давление 75/40 мм. рт. ст., больной потерял сознание. На туловище и ягодицах

отмечена геморрагическая сыпь с некрозом в центре. Произведена спинномозговая пункция. Спинномозговая жидкость мутная, вытекала под давлением.

Задания:

Признаки какого заболевания имеются у больного? Определите неотложное состояние.

Составьте план ухода.

Какую доврачебную помощь необходимо оказать?

Составьте алгоритм неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке.

2. Ситуационная задача

Больная в возрасте 23 г. заболела остро, исчез аппетит, появился сильный кашель, температура 39,*5°* С, ночью состояние больной резко ухудшилось, появилась инспираторная одышка, дыхание стало шумным, слышалось на расстоянии, осуществлялось с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Больную госпитализировала машина скорой помощи.

Задания:

О каком заболевании можно думать? Какие стадии дыхательной недостаточности вы знаете?

Составьте план ухода.

Какую доврачебную помощь необходимо оказать?

Составьте алгоритм неотложной помощи при дыхательной недостаточности 2 степени

3. Ситуационная задача

Больной 20 лет, доставлен в приемное отделение инфекционной больницы с диагнозом: "Острая респираторная инфекция."

Болен в течение 7 дней. Заболевание началось потрясающим ознобом, с последующим повышением температуры до 40°С. Жалуется на головную боль, боль

в мышцах и суставах, общую слабость, жажду. Через 7 часов температура снизилась

до критических цифр. На следующий день чувствовал себя удовлетворительно.

Пошел на работу. Однако на 5-й и 7-й день болезни приступ повторился. Доставлен

в стационар. Печень увеличена на 2 см, селезенка выступает из-под края реберной дуги.

Из анамнеза выяснено, что больной демобилизован из армии, служил в Таджикистане. На 3-й день нормальной температуры больной беспокоен, многословен, поет, либо смеется. На вопросы отвечает не по существу, выкрикивает бессвязные фразы. Ночью никого не узнает, резко возбужден, сопротивляется осмотру, отмечаются зрительные и слуховые галлюцинации.

Задания:

Признаки какого заболевания описаны в данном клиническом случае?

С чем по Вашему мнению связано ухудшение состояния больного?

Составьте план ухода.

Какую доврачебную помощь необходимо оказать?

4. Ситуационная задача

Больная П., 56 лет, поступила в инфекционное отделение: па 6-ой день болезни.

Заболевание началось остро, когда после озноба повысилась температура до 38,5°С, появилась резкая головная боль, боль в мышцах и суставах, бессонница. На коже живота, груди, внутренних поверхностях рук обильная сыпь. Печень выступает

из-под края реберной дуги, менингеальных симптомов нет.

На 7-ой день болезни у больной развилось резкое психическое возбуждение.

Кричала, вскакивала с кровати. Агрессивна, сопротивляется осмотру и манипуляциям. Зрительные галлюцинации (видела летящие автобусы, обнаженных людей).

Прячется при приближении к ней персонала. Отказывается от пищи.

Задания:

Признаки какого заболевания описаны в данной задаче?

Составьте план ухода.

Какую доврачебную помощь необходимо оказать?

5. Ситуационная задача

Сентябрь. У больного внезапно появился потрясающий озноб, температура повысилась до 40°С,

а затем к вечеру спала до 36,1°С. Падение температуры сопровождалось проливным потом. Была взята кровь на исследование (в крови анемия).

Задания:

О каком заболевании можно думать?

Составьте план ухода.

6. Ситуационная задача

Больной по специальности геолог. Два дня назад вернулся из командировки

(был в Забайкалье). Заболел ночью: появился озноб, головокружение, сильные

головные боли, тошнота, сильные боли в правом паху.

Объективно: больной в бредовом состоянии, возбужден. Лицо гиперемировано, маскообразно. Температура тела 40,3° С. Язык густо обложен белым налетом.

В правом паху опухолевидное образование величиной с кулак, кожа над

образованием неподвижна, гиперемирована.

Задания:

О каком заболевании можно думать?

Составьте план ухода.

Обеспечение инфекционной безопасности общества при ООИ.

7. Ситуационная задача

Больной обратился в поликлинику с жалобами на жжение в области глаз.

Неделю назад работал в поле, собирая картофель. Вместе с товарищами ловил мышей.

При осмотре резко выражен конъюнктивит. Увеличен регионарный лимфоузел.

Через несколько дней состояние больного ухудшилось. Появилась головная боль, повысилась температура, слабость, пропал аппетит.

Был проконсультирован профессором - окулистом и направлен на лечение в инфекционную больницу.

Задания:

Признаки какого заболевания описаны в данном клиническом случае?

Составьте план ухода.

8. Ситуационная задача

28-летняя женщина живёт с мужем и тремя детьми в деревне, вдали от города. Её муж водитель грузовика и отсутствует 3-4 дня в неделю. В течение последнего года больная чувствовала себя плохо. Её мать часто

присматривает за детьми. У больной нет аппетита, она страдает от диареи и постепенно потеряла 10 кг. Она считает, что у неё кишечные паразиты - распространённая проблема в её деревне, где её лечили от паразитов. Однако

с тех пор диарея стала чаще. Лимфатические узлы на шее увеличились и стали болезненными, у неё почти каждый вечер поднимается температура. По ночам больная

просыпается в поту. На этой неделе появились белые бляшки во рту и боль в горле.

При глотании чувствует жжение и загрудинной области**.** Её организм обезвожен.

Задания:

Признаки какого заболевания описаны в данном клиническом случае?

Составьте план ухода.

9. Ситуационная задача

Больная лечится от дрожжевого стоматита и хронической диареи, которые у неё

наблюдаются с периода беременности девочкой. В то время ей был поставлен диагноз

"Туберкулёз", назначены противотуберкулёзные препараты.

В прошлую ночь у нее ухудшилось дыхание, посинели ногтевые ложа, ЧДД 30 раз

в 1 минуту, пульс 100 в минуту, t° - 40° С. У неё диагностирована лимфоаденопатия,

гепатоспленомегалия. Её пальцы приобрели форму барабанных палочек.

Задания:

Признаки какого заболевания описаны в данном клиническом случае?

Составьте план ухода.

10. Ситуационная задача

Больной С., 42 лет, поступил и инфекционное отделение на 2-й день болезни с жалобами на недомогание, вздрагивание от незначительного раздражения, чувство жжения в левой стопе, затруднение при открывании рта. Во время работы в огороде

больной наступил на гвоздь и глубоко травмировал левую стопу, после чего рана

была промыта водой.

При поступлении: у больного углы рта оттянуты кверху, глазные щели сужены.

С лечебной целью больному была введена сыворотка. Спустя несколько минут после введения сыворотки больной пожаловался на внезапно появившееся ощущение стеснения в груди, удушье, тяжесть в голове, головную боль, чувства жара. Лицо бледное, акроцианоз. Пульс не прощупывается, АД не определяется. Дыхание частое, поверхностное. Больной потерял сознание.

Задания:

Какое заболевание у больного?

Составьте план ухода за больным

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте алгоритм неотложной помощи.

Продемонстрируйте технику введения лечебной сыворотки.

11. Ситуационная задача

Больной обратился с жалобами на появление в области шеи карбункула.

Из анамнеза установлено, что заболевание началось с появления зудящего красного пятнышка, превратившегося в пузырёк, наполненный серо - кровянистым содержимым. После вскрытия пузырька образовался черный струп с углублением в центре, вокруг которого высыпали свежие пузырьки, слипаясь, в результате чего образовался большой струп. Отмечается отсутствие болезненности в области карбункула, даже при уколе иглой.

Задания:

Определите заболевание, развившееся у пациента.

Составьте план ухода.

Составьте алгоритм оказания помощи больному.

Продемонстрируйте технику обработки карбункула.

12. **Ситуационная задача**

У больного сразу после введения противодифтерийной сыворотки резко ухудшилось общее состояние: апатия, бледность кожных покровов, аритмичный нитевидный пульс, тоны сердца глухие, одышка. Температура 35,3° С.

Задания:

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.

Продемонстрируйте технику подачи кислорода через носовой катетер.

13. Ситуационная задача

У больного с диагнозом "брюшной тиф" на 19 - й день болезни появились резкая слабость, головокружение, шум в ушах, температура тела 35,5^{O}С, лицо бледное, пульс 120 ударов

в минуту слабого наполнения и напряжения, кал чёрный.

Задания:

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом.

14. Ситуационная задача

Больной, 38 лет, слесарь-сантехник, заболел остро. Проявился озноб, резкая

головная боль, головокружение, интенсивные боли в мышцах спины и ног, t°-39,5°С. Лицо одутловато; гиперемировано. Утром было носовое кровотечение.

Кожа и видимые слизистые умеренно желтушны. На руках ссадины. Увеличение печени

и селезёнки. Поколачивание по поясничной области болезненно. Пальпация икроножных мышц резко болезненна.

Из эпид. анамнеза: больному часто приходилось работать в подвальных помещениях,

где нередко встречались грызуны (мыши, крысы). Реакция микроагглютинации

лизиса положительна в титре 1:800.

Задания:

Какое заболевание у больного?

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте план ухода.

Составьте алгоритм неотложной помощи.

15. Ситуационная задача

Больной С. 38 лет, поступил в инфекционную больницу с диагнозом "Острая дизентерия, средней тяжести". При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на схваткообразные боли в животе, учащённый жидкий стул со слизью (выделения скудные, частота стула 9 раз), повышение температуры, общая слабость.

Считает себя больным в течение одного дня. За 5 дней до заболевания ел немытые фрукты, купленные на рынке.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Жалуется на боль в животе, частый жидкий стул со слизью. В контакт вступает хорошо, выражает опасение за заражение кишечной инфекцией своей семьи.

Объективно: температура 37,8°С, ЧДД 17 в минуту, пульс 80 ударов в минуту,

АД 120/80 мм рт.ст. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, влажные, нормальной окраски. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот правильной формы**,** участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул: бескаловый "слизистый". Диурез в норме.

Получены данные лабораторного исследования: бак.исследования кала-выделена *Sh.Soimei.*

Задания:

Поставьте диагноз.

Составьте план ухода.

Обучите пациента правилам личной гигиены для предупреждения развития кишечных инфекций.

16. Ситуационная задача

Больной С, 20 лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи на первые

сутки болезни с диагнозом "Менингококковая инфекция. Менигококкцемия".

Заболел остро. Подъём температуры до 40°С, на второй час от начала болезни

на коже нижних конечностей появилась сыпь, которая быстро нарастала.

Объективно: бледность кожных покровов, на конечностях, туловище

обильная геморрагическая сыпь с элементами некротических участков, одышка,

ЧДД 36 в минуту, пульс I I0 ударов в минуту. АД 50/20 мм. рт.ст, диурез снижен, менингиальные знаки - отрицательные.

Задания:

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте план неотложной помощи.

17. Ситуационная задача

Больной С, 30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с диагнозом

"пищевое отравление".

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на тошноту, рвоту, жидкий стул, общую слабость, периодические боли в животе.

Заболевание связывает с употреблением, накануне вечером, мясного салата, салат употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула.

Объективно: температура 37^{o} С, положение в постели активное, кожные покровы

чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 78 ударов

в минуту, АД 110/60, стул обильный, без патологических примесей.

Пациенту назначено:

промывание желудка до чистых промывных вод;

забор рвотных масс промывных вод желудка и кала на бак. исследования;

обильное питье "Оралит" дробно.

Задания:

Поставьте диагноз.

Составьте план ухода.

Продемонстрируйте на фантоме технику промывания желудка.

18. Ситуационная задача

В процессе предстерилизационной очистки лабораторного инструментария в инфекционном отделении для больных ВИЧ-инфекцией лаборантка порезала палец правой руки через резиновую перчатку.

Задания:

Расскажите о порядке оказания первой медицинской помощи лаборанту в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С.

Опишите порядок действий в случае возникновения аварийной ситуации при оказании медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

Перечислите аварийные ситуации в ЛПУ, связанные с возможным заражением медицинского работника и другого пациента ВИЧ-инфекцией.

Расскажите о методах дезинфекции изделий медицинского назначения.

19. Ситуационная задача

Во время дежурства к фельдшеру обратился пациент по поводу укуса собакой.

Объективно: имеется открытая рана на правом предплечье со следами зубов.

Кровотечения из раны нет. Общее состояние пациента удовлетворительное.

Задания:

Составьте план оказания неотложной помощи пациенту.

Какие меры необходимо принять в отношении покусавшего пациента животного?

Что необходимо знать пострадавшим от повреждений, нанесенных животными?

20. Ситуационная задача

Больная 27 лет, обратилась за помощью на пятый день болезни. Жалобы: сильная головная боль, головокружение, общая слабость, отсутствие аппетита, тошнота, рвота, тёмный цвет мочи. Сегодня состояние резко ухудшилось, усилилась общая слабость, головная боль, несколько раз была рвота.

Два месяца назад перенесла операцию по поводу внематочной беременности.

Объективно: Состояние тяжёлое. Больная вялая, адинамичная, сонливая, сознание ясное, но замедленно отвечает на вопросы. Интенсивная желтушность кожи, склер и слизистой оболочки ротовой полости. На коже верхней части грудной клетки и в области плеч и предплечий единичные геморрагические высыпания размером 1х1 см., дважды было носовое кровотечение. Тоны сердца глуховатые, ритм правильный. Пульс 106 в минуту удовлетворительных качеств. Ад 90/60 мм рт.ст.

В лёгких везикулярное дыхание. Размеры печени: перкуторно нижняя граница

определяется по срединной линии на уровне реберной дуги, край её резко

болезненный, верхняя граница на уровне 7 ребра. Селезёнка не пальпируется.

Задания:

Признаки какого заболевания имеются у больной?

Разработайте план ухода.

21. Ситуационная задача

Больная поступила в инфекционное отделение: на 6-ой день болезни.
Заболевание началось остро, когда после озноба повысилась температура

до 38,5°С, появилась резкая головная боль, боль в мышцах и суставах, бессонница.

На коже живота, груди, внутренних поверхностях рук обильная сыпь.

Печень выступает из-под края рёберной дуги, менингеальных симптомов кет.

На 7-ой день болезни у больной развилось резкое психическое возбуждение.

Кричала, вскакивала с кровати. Агрессивна, сопротивляется осмотру и манипуляциям. Зрительные галлюцинации (видела летящие автобусы, обнаженных людей). Прячется при приближении к ней персонала. Отказывается от пищи.

Задания:

Признаки какого заболевания имеются у больной?

Разработайте план ухода.

22. Ситуационная задача

Больной 18 лет. 3 день болезни, жалобы на головную боль разлитого характера,

рвоту, не связанную с приемом пищи, ломоту в икроножных мышцах, бессонницу.

Заболевание началось с повышения температуры до 39°С. Со вчерашнего дня

не мочилась.

Эпиданамнез: контакт с лихорадящими больными отрицает, Живёт в студенческом общежитии в течение трёх недель по выходным выезжала в лес, купалась в реке.

Объективно: общее состояние тяжелое. температура 39,4°, сыпи нет. Слизистая

зева слегка гиперемирована. Отмечалась слабость. Тоны сердца глуховаты.

Пульс 72 удара в минуту. Давление 120/70 мм рт ст.

В лёгких везикулярное дыхание. Язык чистый, живот мягкий, безболезненный.

Стула не было. Не мочится со вчерашнего дня.

Задания:

Признаки какого заболевания имеются у больной?

Разработайте план ухода.

Рассчитайте почасовой диурез.

23. Ситуационная задача

Врач 8 июля был вызван к больной, предъявлявшей жалобы: «не хватает воздуха», «невозможно глотать». Со слов родственников, заболела 3 дня назад: стала замкнутой, жаловалась на головную боль, чувство тоски, сухость во рту, плохой сон.

Температура повысилась до 37,3^{o}С.

Эпиданамнез: В контакте с лихорадящими больными не была. В доме держат хомячка и собаку. Три недели назад принесла с улицы котёнка, который часа через два погиб. Питается дома. Воду и молоко пьёт кипяченными. Правила личной гигиены соблюдает.

Объективно: Состояние тяжёлое, температура 38,7°С. Больная в сознании, возбуждена, суетлива, вскакивает с постели, вскрикивает. Выражение лица страдальческое, испуганное. Сильная жажда, но при попытке проглотить воду лицо искажается, становится цианотичным, появляются судорожные сокращения мышц. Выраженное слюнотечение. Менингеальных знаков нет. В легких везикулярное дыхание.Тоны сердца глуховаты. Пульс 140 в минуту слабого наполнения. Язык обложен беловатым налётом, сухой. Печень и селезёнка не увеличены.

Задания:

Признаки какого заболевания имеются у больного?

Разработайте план ухода.

24. Ситуационная задача

Больной 18 лет обратился за помощью на седьмой день болезни.

Жалобы: слабость, плохой аппетит, тяжесть в правом подреберье, тёмный цвет мочи.

Эпиданамнез: Живёт в хороших бытовых условиях, отмечает контакт

с температурящими больными за три недели до заболевания.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Температура 36,7°С

Умеренно выражена желтушность склер, слизистой оболочки ротовой полости, кожи.

Тоны сердца глуховатые, ритм правильный. Пульс 56 в минуту удовлетворительных

качеств. В лёгких везикулярное дыхание.

Живот мягкий, болезненный в правом подреберье.

Прощупывается печень на 2 см ниже края реберной дуги по срединно-ключичной линии,

слегка болезненная, плотно-эластичной консистенции, ровная.

Задания:

Признаки какого заболевания имеются у больного?

Разработайте план ухода.

25. Ситуационная задача

Больной 60 лет обратился на десятый день болезни с жалобами на общую слабость,

плохой аппетит, тошноту, небольшой кожный зуд, неприятные ощущения в правом

подреберье, тёмный цвет мочи. Заболел постепенно: общая слабость, снижение

аппетита, боли в крупных суставах - коленных, голеностопных, плечевых.

Лечился аспирином и сульфадимезином. Неделю назад заметил потемнение мочи,

а два дня назад родственники обратили внимание на желтушность кожи и склер.

Три месяца назад была операция по поводу опухоли желудка.

Эпиданамнез: Живёт в хороших бытовых условиях, контакт с лихорадящими

и желтушными больными отрицает.

Объективно: Общее состояние средней тяжести, температура 36,8°С. Кожные

покровы, склеры и слизистые оболочки ротовой полости умеренно желтушной

окраски. Сыпи на коже нет. Тоны сердца глухие, ритм правильный. Пульс 54 удара

в минуту, качественный. Ад 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, чувствительный

в правом подреберье и в эпигастральной области. Печень пальпируется на 3 см

ниже края рёберной дуги, болезненная, плотно-эластичной консистенции, ровная.

Задания:

Признаки какого заболевания имеются у больного?

Разработайте план ухода.

26. Ситуационная задача

При заборе крови у ВИЧ-инфицированного медсестра разбила пробирку и при этом порезала палец и пролила кровь на открытые части тела, оборудование, спецодежду.

Задания:

Расскажите о порядке оказания первой помощи медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.

Расскажите о порядке диспансеризации медсестры после медицинского контакта

с ВИЧ-инфицированным.

Расскажите о порядке дезинфекции и показаний к стерилизации лабораторного инструментария после работы.

27. Ситуационная задача

У беременной женщины при обследовании в 30-32 недели были выявлены антитела

к ВИЧ методом иммуноферментного анализа и подтверждены иммуноблоттингом.

Задания:

Определите дальнейшую тактику ведения беременной.

Назовите правила оказания помощи детям, родившимся от ВИЧ-инфицированных матерей.

28. Ситуационная задача

При заборе крови из вены на биохимические исследования медицинская сестра

проколола перчатки и палец загрязнённой иглой. Она протерла перчатки тампоном, смоченным 3% раствором хлорамина, и продолжила работу с другим пациентом.

Задания:

Выявите нарушения, допущенные медицинской сестрой процедурного кабинета.

Скажите, какой опасности подвергает себя и пациента медицинская сестра

в данной ситуации?

Определите порядок обработки перчаток, загрязненных кровью.

Дайте рекомендации медицинским работникам, оказывающим помощь ВИЧ-инфицированным пациентам в целях профилактики заражения.

29. Ситуационная задача

Больной 32 года, не женат. Страдает гемофилией А, ежегодно получает внутривенно

препараты крови. За последние два года лежал в стационаре, по поводу кровоизлияния

в сустав. Проводилось переливание крови. Результат иммуно-ферментного анализа

крови на ВИЧ - положительный, подтвержден реакцией иммунного блоттинга.

Задания:

Назовите возможные пути заражения ВИЧ-инфекцией при данной ситуации.

Перечислите основные психогенные реакции, наблюдаемые при сообщении

диагноза ВИЧ-инфекция.

Назовите основные задачи консультативной работы по вопросам ВИЧ-инфекции.

30. Ситуационная задача

У ВИЧ-инфицированной женщины во время родов произвели вскрытие плодного пузыря, в результате чего произошло разбрызгивание околоплодных вод, капли которых попали на кожу лица и в глаза детской медицинской сестры, которая была одета в медицинский халат, шапочку, фартук, на лице – четырехслойная маска, на руках – резиновые перчатки. Она должна была проводить профилактику генобленореи у новорожденного.

Задания:

Какие нарушения Вы отметили в данной ситуации?

Назовите заболевания, являющиеся СПИД-ассоциированными и почему.

Определите тактику медицинской сестры в целях профилактики заболевания

ВИЧ-инфекцией.

Расскажите о правилах обработки помещений, в которых проводились манипуляции,

операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами.

31. Ситуационная задача

Обращение в Скорую помощь.

Больной 57 лет, заболел остро, температура 40°С, болен второй день.

Беспокоит головная боль, мышечная и суставные боли, слабость, озноб, насморк,

сухой кашель.

Объективно: Зев гиперемирован, зернистость мягкого нёба. В лёгких рассеянные

сухие хрипы. Тоны сердца глухие. Пульс 130 ударов в мин, слабого наполнения.

Ад 90/ЗО мм рт.ст.

Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Задания:

Признаки какого заболевания имеются у больного?

Разработайте план ухода.

32. Ситуационная задача

Больной С., 30 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на урчание в животе,

жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение. Заболел ночью.

Объективно: состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых

оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, “рука прачки”, кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8^{o} С, пульс нитевидный, 130 уд/мин, АД 60/30 мм рт.ст.

Живот при пальпации безболезненный. Менингеальных знаков нет, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде “рисового отвара”, не мочится.

Из эпиданамнеза: больной вернулся из Астрахани.

Задания:

Определите диагноз.

Какие осложнения развились у больного?

Составьте план ухода.

Продемонстрируйте технику забора кала для бактериологического исследования при холере.

33. Ситуационная задача

На ФАП обратился больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул 1 раз, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения. Болен 2-й день.
Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1□С, в легких без патологии, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.
Эпиданамнез: за 7-8 часов до заболевания ел маринованные консервированные грибы домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена, которая съела 1 грибок.

Задания:

Определите диагноз.

Перечислите возможные осложнения.

Продемонстрируйте технику постановки сифонной клизмы.

34. Ситуационная задача

У больного частый стул, до 15 раз в сутки, боли в правой подвздошной области. Больной бледен, глаза запавшие, язык обложен белым налётом. Испражнения имеют вид болотной тины, t° 38,1°С. Со вчерашнего дня мочился один раз, выделил около 100 мл мочи. Из анамнеза известно, что больной ел яичницу два дня назад. В семье у жены, также боли в животе, частый жидкий стул.

Задания

Какое заболевание у больного?

Составьте план ухода за больным

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте алгоритм неотложной помощи.

35. Ситуационная задача

Вы работаете фельдшером на СМП. Во время ночного дежурства Вас срочно вызвали

к больному, 30 лет, который упал и потерял сознание.

При осмотре обнаружено: сознание у пациента отсутствует; кожные покровы бледные; дыхания нет; пульс на периферических и магистральных сосудах (лучевой, сонной) отсутствует; АД не определяется; зрачки широкие, на свет не реагируют.

Задания:

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте технику простейшей сердечно-лёгочной реанимации.

ПЕРЕЧЕНЬ

Вопросов к семестровым экзаменам

31.02.01. «Лечебное дело»(углубленный уровень подготовки)

ПМ.02. Лечебная деятельность

МДК. 02.01.«Лечение пациентов терапевтического профиля».

Раздел 2. «Лечение пациентов инфекционного профиля»

Вопросы к семестровым экзаменам

1.Ситуационные задачи:

1.Ситуационная задача

Больной Л. 23 лет, заболел 4 дня назад, когда появилась головная боль, озноб, повысилась температура до 38° С, появилась рвота.

Объективно: врач обнаружил менингеальные симптомы, отмечалась резкая бледность кожных покровов, артериальное давление 75/40 мм. рт. ст., больной потерял сознание. На туловище и ягодицах отмечена геморрагическая сыпь с некрозом в центре. Произведена спинномозговая пункция. Спинномозговая жидкость мутная, вытекала под давлением.

Задания:

Признаки какого заболевания имеются у больного? Определите неотложное состояние.

Составьте план ухода.

Какую доврачебную помощь необходимо оказать?

Составьте алгоритм неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке.

2. Ситуационная задача

Больная в возрасте 23 г. заболела остро, исчез аппетит, появился сильный кашель, температура 39,*5*° С, ночью состояние больной резко ухудшилось, появилась инспираторная одышка, дыхание стало шумным, слышалось на расстоянии, осуществлялось с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Больную госпитализировала машина скорой помощи.

Задания:

О каком заболевании можно думать? Какие стадии дыхательной недостаточности вы знаете?

Составьте план ухода.

Какую доврачебную помощь необходимо оказать?

Составьте алгоритм неотложной помощи при дыхательной недостаточности 2 степени

3. Ситуационная задача

Больной 20 лет, доставлен в приемное отделение инфекционной больницы с диагнозом: "Острая респираторная инфекция."

Болен в течение 7 дней. Заболевание началось потрясающим ознобом, с последующим повышением температуры до 40°С. Жалуется на головную боль, боль

в мышцах и суставах, общую слабость, жажду. Через 7 часов температура снизилась

до критических цифр. На следующий день чувствовал себя удовлетворительно.

Пошел на работу. Однако на 5-й и 7-й день болезни приступ повторился. Доставлен

в стационар. Печень увеличена на 2 см, селезенка выступает из-под края реберной дуги.

Из анамнеза выяснено, что больной демобилизован из армии, служил в Таджикистане. На 3-й день нормальной температуры больной беспокоен, многословен, поет, либо смеется. На вопросы отвечает не по существу, выкрикивает бессвязные фразы. Ночью никого не узнает, резко возбужден, сопротивляется осмотру, отмечаются зрительные и слуховые галлюцинации.

Задания:

Признаки какого заболевания описаны в данном клиническом случае?

С чем по Вашему мнению связано ухудшение состояния больного?

Составьте план ухода.

Какую доврачебную помощь необходимо оказать?

4. Ситуационная задача

Больная П., 56 лет, поступила в инфекционное отделение: па 6-ой день болезни.

Заболевание началось остро, когда после озноба повысилась температура до 38,5°С, появилась резкая головная боль, боль в мышцах и суставах, бессонница. На коже живота, груди, внутренних поверхностях рук обильная сыпь. Печень выступает

из-под края реберной дуги, менингеальных симптомов нет.

На 7-ой день болезни у больной развилось резкое психическое возбуждение.

Кричала, вскакивала с кровати. Агрессивна, сопротивляется осмотру и манипуляциям. Зрительные галлюцинации (видела летящие автобусы, обнаженных людей).

Прячется при приближении к ней персонала. Отказывается от пищи.

Задания:

Признаки какого заболевания описаны в данной задаче?

Составьте план ухода.

Какую доврачебную помощь необходимо оказать?

5. Ситуационная задача

Сентябрь. У больного внезапно появился потрясающий озноб, температура повысилась до 40°С,

а затем к вечеру спала до 36,1°С. Падение температуры сопровождалось проливным потом. Была взята кровь на исследование (в крови анемия).

Задания:

О каком заболевании можно думать?

Составьте план ухода.

6. Ситуационная задача

Больной по специальности геолог. Два дня назад вернулся из командировки

(был в Забайкалье). Заболел ночью: появился озноб, головокружение, сильные

головные боли, тошнота, сильные боли в правом паху.

Объективно: больной в бредовом состоянии, возбужден. Лицо гиперемировано, маскообразно. Температура тела 40,3° С. Язык густо обложен белым налетом.

В правом паху опухолевидное образование величиной с кулак, кожа над

образованием неподвижна, гиперемирована.

Задания:

О каком заболевании можно думать?

Составьте план ухода.

Обеспечение инфекционной безопасности общества при ООИ.

7. Ситуационная задача

Больной обратился в поликлинику с жалобами на жжение в области глаз.

Неделю назад работал в поле, собирая картофель. Вместе с товарищами ловил мышей.

При осмотре резко выражен конъюнктивит. Увеличен регионарный лимфоузел.

Через несколько дней состояние больного ухудшилось. Появилась головная боль, повысилась температура, слабость, пропал аппетит.

Был проконсультирован профессором - окулистом и направлен на лечение в инфекционную больницу.

Задания:

Признаки какого заболевания описаны в данном клиническом случае?

Составьте план ухода.

8. Ситуационная задача

28-летняя женщина живёт с мужем и тремя детьми в деревне, вдали от города. Её муж водитель грузовика и отсутствует 3-4 дня в неделю. В течение последнего года больная чувствовала себя плохо. Её мать часто присматривает за детьми. У больной нет аппетита, она страдает от диареи и постепенно потеряла 10 кг. Она

считает, что у неё кишечные паразиты - распространённая проблема в её деревне, где её лечили от паразитов. Однако

с тех пор диарея стала чаще. Лимфатические узлы на шее увеличились и стали болезненными, у неё почти каждый вечер поднимается температура. По ночам больная

просыпается в поту. На этой неделе появились белые бляшки во рту и боль в горле.

При глотании чувствует жжение и загрудинной области**.** Её организм обезвожен.

Задания:

Признаки какого заболевания описаны в данном клиническом случае?

Составьте план ухода.

9. Ситуационная задача

Больная лечится от дрожжевого стоматита и хронической диареи, которые у неё

наблюдаются с периода беременности девочкой. В то время ей был поставлен диагноз

"Туберкулёз", назначены противотуберкулёзные препараты.

В прошлую ночь у нее ухудшилось дыхание, посинели ногтевые ложа, ЧДД 30 раз

в 1 минуту, пульс 100 в минуту, t° - 40° С. У неё диагностирована лимфоаденопатия,

гепатоспленомегалия. Её пальцы приобрели форму барабанных палочек.

Задания:

Признаки какого заболевания описаны в данном клиническом случае?

Составьте план ухода.

10. Ситуационная задача

Больной С., 42 лет, поступил и инфекционное отделение на 2-й день болезни с жалобами на недомогание, вздрагивание от незначительного раздражения, чувство жжения в левой стопе, затруднение при открывании рта. Во время работы в огороде

больной наступил на гвоздь и глубоко травмировал левую стопу, после чего рана

была промыта водой.

При поступлении: у больного углы рта оттянуты кверху, глазные щели сужены.

С лечебной целью больному была введена сыворотка. Спустя несколько минут после введения сыворотки больной пожаловался на внезапно появившееся ощущение стеснения в груди, удушье, тяжесть в голове, головную боль, чувства жара. Лицо бледное, акроцианоз. Пульс не прощупывается, АД не определяется. Дыхание частое, поверхностное. Больной потерял сознание.

Задания:

Какое заболевание у больного?

Составьте план ухода за больным

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте алгоритм неотложной помощи.

Продемонстрируйте технику введения лечебной сыворотки.

11. Ситуационная задача

Больной обратился с жалобами на появление в области шеи карбункула.

Из анамнеза установлено, что заболевание началось с появления зудящего красного пятнышка, превратившегося в пузырёк, наполненный серо - кровянистым содержимым. После вскрытия пузырька образовался черный струп с углублением в центре, вокруг которого высыпали свежие пузырьки, слипаясь, в результате чего образовался большой струп. Отмечается отсутствие болезненности в области карбункула, даже при уколе иглой.

Задания:

Определите заболевание, развившееся у пациента.

Составьте план ухода.

Составьте алгоритм оказания помощи больному.

Продемонстрируйте технику обработки карбункула.

12. **Ситуационная задача**

У больного сразу после введения противодифтерийной сыворотки резко ухудшилось общее состояние: апатия, бледность кожных покровов, аритмичный нитевидный пульс, тоны сердца глухие, одышка. Температура 35,3° С.

Задания:

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап.

Продемонстрируйте технику подачи кислорода через носовой катетер.

13. Ситуационная задача

У больного с диагнозом "брюшной тиф" на 19 - й день болезни появились резкая слабость, головокружение, шум в ушах, температура тела 35,5^{O}С, лицо бледное, пульс 120 ударов

в минуту слабого наполнения и напряжения, кал чёрный.

Задания:

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Продемонстрируйте технику применения пузыря со льдом.

14. Ситуационная задача

Больной, 38 лет, слесарь-сантехник, заболел остро. Проявился озноб, резкая

головная боль, головокружение, интенсивные боли в мышцах спины и ног, t°-39,5°С. Лицо одутловато; гиперемировано. Утром было носовое кровотечение.

Кожа и видимые слизистые умеренно желтушны. На руках ссадины. Увеличение печени

и селезёнки. Поколачивание по поясничной области болезненно. Пальпация икроножных мышц резко болезненна.

Из эпид. анамнеза: больному часто приходилось работать в подвальных помещениях,

где нередко встречались грызуны (мыши, крысы). Реакция микроагглютинации

лизиса положительна в титре 1:800.

Задания:

Какое заболевание у больного?

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте план ухода.

Составьте алгоритм неотложной помощи.

15. Ситуационная задача

Больной С. 38 лет, поступил в инфекционную больницу с диагнозом "Острая дизентерия, средней тяжести". При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на схваткообразные боли в животе, учащённый жидкий стул со слизью (выделения скудные, частота стула 9 раз), повышение температуры, общая слабость.

Считает себя больным в течение одного дня. За 5 дней до заболевания ел немытые фрукты, купленные на рынке.

В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Жалуется на боль в животе, частый жидкий стул со слизью. В контакт вступает хорошо, выражает опасение за заражение кишечной инфекцией своей семьи.

Объективно: температура 37,8°С, ЧДД 17 в минуту, пульс 80 ударов в минуту,

АД 120/80 мм рт.ст. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, влажные, нормальной окраски. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот правильной формы**,** участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул: бескаловый "слизистый". Диурез в норме.

Получены данные лабораторного исследования: бак.исследования кала-выделена *Sh.Soimei.*

Задания:

Поставьте диагноз.

Составьте план ухода.

Обучите пациента правилам личной гигиены для предупреждения развития кишечных инфекций.

16. Ситуационная задача

Больной С, 20 лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи на первые

сутки болезни с диагнозом "Менингококковая инфекция. Менигококкцемия".

Заболел остро. Подъём температуры до 40°С, на второй час от начала болезни

на коже нижних конечностей появилась сыпь, которая быстро нарастала.

Объективно: бледность кожных покровов, на конечностях, туловище

обильная геморрагическая сыпь с элементами некротических участков, одышка,

ЧДД 36 в минуту, пульс I I0 ударов в минуту. АД 50/20 мм. рт.ст, диурез снижен, менингиальные знаки - отрицательные.

Задания:

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте план неотложной помощи.

17. Ситуационная задача

Больной С, 30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с диагнозом

"пищевое отравление".

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на тошноту, рвоту, жидкий стул, общую слабость, периодические боли в животе.

Заболевание связывает с употреблением, накануне вечером, мясного салата, салат употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула.

Объективно: температура 37^{o} С, положение в постели активное, кожные покровы

чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 78 ударов

в минуту, АД 110/60, стул обильный, без патологических примесей.

Пациенту назначено:

промывание желудка до чистых промывных вод;

забор рвотных масс промывных вод желудка и кала на бак. исследования;

обильное питье "Оралит" дробно.

Задания:

Поставьте диагноз.

Составьте план ухода.

Продемонстрируйте на фантоме технику промывания желудка.

18. Ситуационная задача

В процессе предстерилизационной очистки лабораторного инструментария в инфекционном отделении для больных ВИЧ-инфекцией лаборантка порезала палец правой руки через резиновую перчатку.

Задания:

Расскажите о порядке оказания первой медицинской помощи лаборанту в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С.

Опишите порядок действий в случае возникновения аварийной ситуации при оказании медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией.

Перечислите аварийные ситуации в ЛПУ, связанные с возможным заражением медицинского работника и другого пациента ВИЧ-инфекцией.

Расскажите о методах дезинфекции изделий медицинского назначения.

19. Ситуационная задача

Во время дежурства к фельдшеру обратился пациент по поводу укуса собакой.

Объективно: имеется открытая рана на правом предплечье со следами зубов.

Кровотечения из раны нет. Общее состояние пациента удовлетворительное.

Задания:

Составьте план оказания неотложной помощи пациенту.

Какие меры необходимо принять в отношении покусавшего пациента животного?

Что необходимо знать пострадавшим от повреждений, нанесенных животными?

20. Ситуационная задача

Больная 27 лет, обратилась за помощью на пятый день болезни. Жалобы: сильная

головная боль, головокружение, общая слабость, отсутствие аппетита, тошнота, рвота,

тёмный цвет мочи. Сегодня состояние резко ухудшилось, усилилась общая слабость,

головная боль, несколько раз была рвота.

Два месяца назад перенесла операцию по поводу внематочной беременности.

Объективно: Состояние тяжёлое. Больная вялая, адинамичная, сонливая, сознание

ясное, но замедленно отвечает на вопросы. Интенсивная желтушность кожи, склер

и слизистой оболочки ротовой полости. На коже верхней части грудной клетки

и в области плеч и предплечий единичные геморрагические высыпания размером

1х1 см., дважды было носовое кровотечение. Тоны сердца глуховатые, ритм

правильный. Пульс 106 в минуту удовлетворительных качеств. Ад 90/60 мм рт.ст.

В лёгких везикулярное дыхание. Размеры печени: перкуторно нижняя граница

определяется по срединной линии на уровне реберной дуги, край её резко

болезненный, верхняя граница на уровне 7 ребра. Селезёнка не пальпируется.

Задания:

Признаки какого заболевания имеются у больной?

Разработайте план ухода.

21. Ситуационная задача

Больная поступила в инфекционное отделение: на 6-ой день болезни.
Заболевание началось остро, когда после озноба повысилась температура

до 38,5°С, появилась резкая головная боль, боль в мышцах и суставах, бессонница.

На коже живота, груди, внутренних поверхностях рук обильная сыпь.

Печень выступает из-под края рёберной дуги, менингеальных симптомов кет.

На 7-ой день болезни у больной развилось резкое психическое возбуждение.

Кричала, вскакивала с кровати. Агрессивна, сопротивляется осмотру и манипуляциям. Зрительные галлюцинации (видела летящие автобусы, обнаженных людей). Прячется при приближении к ней персонала. Отказывается от пищи.

Задания:

Признаки какого заболевания имеются у больной?

Разработайте план ухода.

22. Ситуационная задача

Больной 18 лет. 3 день болезни, жалобы на головную боль разлитого характера,

рвоту, не связанную с приемом пищи, ломоту в икроножных мышцах, бессонницу.

Заболевание началось с повышения температуры до 39°С. Со вчерашнего дня

не мочилась.

Эпиданамнез: контакт с лихорадящими больными отрицает, Живёт в студенческом общежитии в течение трёх недель по выходным выезжала в лес, купалась в реке.

Объективно: общее состояние тяжелое. температура 39,4°, сыпи нет. Слизистая

зева слегка гиперемирована. Отмечалась слабость. Тоны сердца глуховаты.

Пульс 72 удара в минуту. Давление 120/70 мм рт ст.

В лёгких везикулярное дыхание. Язык чистый, живот мягкий, безболезненный.

Стула не было. Не мочится со вчерашнего дня.

Задания:

Признаки какого заболевания имеются у больной?

Разработайте план ухода.

Рассчитайте почасовой диурез.

23. Ситуационная задача

Врач 8 июля был вызван к больной, предъявлявшей жалобы: «не хватает воздуха», «невозможно глотать». Со слов родственников, заболела 3 дня назад: стала замкнутой, жаловалась на головную боль, чувство тоски, сухость во рту, плохой сон.

Температура повысилась до 37,3°С.

Эпиданамнез: В контакте с лихорадящими больными не была. В доме держат

хомячка и собаку. Три недели назад принесла с улицы котёнка, который часа через

два погиб. Питается дома. Воду и молоко пьёт кипяченными. Правила личной гигиены

соблюдает.

Объективно: Состояние тяжёлое, температура 38,7°С. Больная в сознании,

возбуждена, суетлива, вскакивает с постели, вскрикивает. Выражение лица

страдальческое, испуганное. Сильная жажда, но при попытке проглотить воду лицо

искажается, становится цианотичным, появляются судорожные сокращения мышц.

Выраженное слюнотечение. Менингеальных знаков нет. В легких везикулярное

дыхание.Тоны сердца глуховаты. Пульс 140 в минуту слабого наполнения. Язык обложен беловатым налётом, сухой. Печень и селезёнка не увеличены.

Задания:

Признаки какого заболевания имеются у больного?

Разработайте план ухода.

24. Ситуационная задача

Больной 18 лет обратился за помощью на седьмой день болезни.

Жалобы: слабость, плохой аппетит, тяжесть в правом подреберье, тёмный цвет мочи.

Эпиданамнез: Живёт в хороших бытовых условиях, отмечает контакт с температурящими больными за три недели до заболевания.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Температура 36,7°С

Умеренно выражена желтушность склер, слизистой оболочки ротовой полости, кожи.

Тоны сердца глуховатые, ритм правильный. Пульс 56 в минуту удовлетворительных качеств. В лёгких везикулярное дыхание.

Живот мягкий, болезненный в правом подреберье.

Прощупывается печень на 2 см ниже края реберной дуги по срединно-ключичной линии, слегка болезненная, плотно-эластичной консистенции, ровная.

Задания:

Признаки какого заболевания имеются у больного?

Разработайте план ухода.

25. Ситуационная задача

Больной 60 лет обратился на десятый день болезни с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, тошноту, небольшой кожный зуд, неприятные ощущения в правом подреберье, тёмный цвет мочи. Заболел постепенно: общая слабость, снижение аппетита, боли в крупных суставах - коленных, голеностопных, плечевых.

Лечился аспирином и сульфадимезином. Неделю назад заметил потемнение мочи,

а два дня назад родственники обратили внимание на желтушность кожи и склер.

Три месяца назад была операция по поводу опухоли желудка.

Эпиданамнез: Живёт в хороших бытовых условиях, контакт с лихорадящими

и желтушными больными отрицает.

Объективно: Общее состояние средней тяжести, температура 36,8°С. Кожные

покровы, склеры и слизистые оболочки ротовой полости умеренно желтушной

окраски. Сыпи на коже нет. Тоны сердца глухие, ритм правильный. Пульс 54 удара

в минуту, качественный. Ад 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, чувствительный

в правом подреберье и в эпигастральной области. Печень пальпируется на 3 см

ниже края рёберной дуги, болезненная, плотно-эластичной консистенции, ровная.

Задания:

Признаки какого заболевания имеются у больного?

Разработайте план ухода.

26. Ситуационная задача

При заборе крови у ВИЧ-инфицированного медсестра разбила пробирку и при этом порезала палец и пролила кровь на открытые части тела, оборудование, спецодежду.

Задания:

Расскажите о порядке оказания первой помощи медсестре в целях профилактики заражения ВИЧ-инфекцией.

Расскажите о порядке диспансеризации медсестры после медицинского контакта

с ВИЧ-инфицированным.

Расскажите о порядке дезинфекции и показаний к стерилизации лабораторного инструментария после работы.

27. Ситуационная задача

У беременной женщины при обследовании в 30-32 недели были выявлены антитела

к ВИЧ методом иммуноферментного анализа и подтверждены иммуноблоттингом.

Задания:

Определите дальнейшую тактику ведения беременной.

Назовите правила оказания помощи детям, родившимся от ВИЧ-инфицированных матерей.

28. Ситуационная задача

При заборе крови из вены на биохимические исследования медицинская сестра

проколола перчатки и палец загрязнённой иглой. Она протерла перчатки тампоном, смоченным 3% раствором хлорамина, и продолжила работу с другим пациентом.

Задания:

Выявите нарушения, допущенные медицинской сестрой процедурного кабинета.

Скажите, какой опасности подвергает себя и пациента медицинская сестра

в данной ситуации?

Определите порядок обработки перчаток, загрязненных кровью.

Дайте рекомендации медицинским работникам, оказывающим помощь ВИЧ-инфицированным пациентам в целях профилактики заражения.

29. Ситуационная задача

Больной 32 года, не женат. Страдает гемофилией А, ежегодно получает внутривенно

препараты крови. За последние два года лежал в стационаре, по поводу кровоизлияния

в сустав. Проводилось переливание крови. Результат иммуно-ферментного анализа

крови на ВИЧ - положительный, подтвержден реакцией иммунного блоттинга.

Задания:

Назовите возможные пути заражения ВИЧ-инфекцией при данной ситуации.

Перечислите основные психогенные реакции, наблюдаемые при сообщении

диагноза ВИЧ-инфекция.

Назовите основные задачи консультативной работы по вопросам ВИЧ-инфекции.

30. Ситуационная задача

У ВИЧ-инфицированной женщины во время родов произвели вскрытие плодного пузыря, в результате чего произошло разбрызгивание околоплодных вод, капли которых попали на кожу лица и в глаза детской медицинской сестры, которая была одета в медицинский халат, шапочку, фартук, на лице – четырехслойная маска, на руках – резиновые перчатки. Она должна была проводить профилактику гонобленореи у новорожденного.

Задания:

Какие нарушения Вы отметили в данной ситуации?

Назовите заболевания, являющиеся СПИД-ассоциированными и почему.

Определите тактику медицинской сестры в целях профилактики заболевания

ВИЧ-инфекцией.

Расскажите о правилах обработки помещений, в которых проводились манипуляции,

операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами.

31. Ситуационная задача

Обращение в Скорую помощь.

Больной 57 лет, заболел остро, температура 40°С, болен второй день.

Беспокоит головная боль, мышечная и суставные боли, слабость, озноб, насморк,

сухой кашель.

Объективно: Зев гиперемирован, зернистость мягкого нёба. В лёгких рассеянные

сухие хрипы. Тоны сердца глухие. Пульс 130 ударов в мин, слабого наполнения.

Ад 90/ЗО мм рт.ст.

Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Задания:

Признаки какого заболевания имеются у больного?

Разработайте план ухода.

32. Ситуационная задача

Больной С., 30 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на урчание в животе,

жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение. Заболел ночью.

Объективно: состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых

оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, “рука прачки”, кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8^{o} С, пульс нитевидный, 130 уд/мин, АД 60/30 мм рт.ст.

Живот при пальпации безболезненный. Менингеальных знаков нет, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде “рисового отвара”, не мочится.

Из эпиданамнеза: больной вернулся из Астрахани.

Задания:

Определите диагноз.

Какие осложнения развились у больного?

Составьте план ухода.

Продемонстрируйте технику забора кала для бактериологического

исследования при холере.

33. Ситуационная задача

На ФАП обратился больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул 1 раз,

слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1□С, в легких без

патологии, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат,

живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок.

Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

Эпиданамнез: за 7-8 часов до заболевания ел маринованные консервированные грибы

домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена, которая

съела 1 грибок.

Задания:

Определите диагноз.

Перечислите возможные осложнения.

Продемонстрируйте технику постановки сифонной клизмы.

34. Ситуационная задача

У больного частый стул, до 15 раз в сутки, боли в правой подвздошной области.

Больной бледен, глаза запавшие, язык обложен белым налётом. Испражнения имеют

вид болотной тины, t° 38,1°С. Со вчерашнего дня мочился один раз, выделил около

100 мл мочи. Из анамнеза известно, что больной ел яичницу два дня назад.

В семье у жены, также боли в животе, частый жидкий стул.

Задания

Какое заболевание у больного?

Составьте план ухода за больным

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте алгоритм неотложной помощи.

35. Ситуационная задача

Вы работаете фельдшером на СМП. Во время ночного дежурства Вас срочно вызвали

к больному, 30 лет, который упал и потерял сознание.

При осмотре обнаружено: сознание у пациента отсутствует; кожные покровы бледные; дыхания нет; пульс на периферических и магистральных сосудах (лучевой, сонной) отсутствует; АД не определяется; зрачки широкие, на свет не реагируют.

Задания:

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Продемонстрируйте технику простейшей сердечно-лёгочной реанимации.

2. Теоретическая часть

1. Брюшной тиф, Паратифы А и В. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
2. Клещевой энцефалит. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
3. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
4. Малярия. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
5. Сыпной тиф. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
6. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
7. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
8. Микоплазменная инфекция. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
9. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
10.Грипп. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
11.Календарь профилактических прививок в России. Сроки и правила введения вакцинных препаратов.
12.Вирусный гепатит В. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
13.Вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
14.Ротавирусный гастроэнтерит. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
15.Дизентерия. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
16.Холера. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
17.Ботулизм. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
18.Пищевые токсикоинфекции. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
19.Эшерихиозы. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
20.Сальмонеллёз. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
21.Чума. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
21.Туляремия. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
22.Сибирская язва. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
23.Вирусный гепатит С. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
24.Лептоспироз. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
25.Бруцеллёз. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
26.Столбняк. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
27.Принципы лечения инфекционных больных. Этапы оказания медицинской помощи инфекционным больным. Основные задачи КИЗов.
28.Болезнь Брилля. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.

29.Аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
30.Вирусный гепатит Е. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
31.Проблемы ВИЧ - инфицированных и пути их решения. Требования биоэтики.
32.ВИЧ-инфекция. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
33.Бешенство. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.

3. Практическая часть

1. Уход за пациентом при рвоте.
2. Уход за тяжелобольными, за кожными покровами и слизистыми.
3. Алгоритм проведения ингаляции, закапывания капель в уши, глаза, нос.
4. Постановка газоотводной трубки
5. Техника проведения пероральной регидратационной терапии.
6. Правила введения вакцинных препаратов, сроки и правила хранения.
7. Проведение промывания желудка.
8. Проведение внутрикожной инъекции.
9. Осмотр пациентов на педикулёз и чесотку. Санитарная обработка пациентов с педикулёзом, чесоткой.
10. Правила поведения при нарушении целостности защитной одежды при работе с больными с ООИ.
11. Разведение антибиотиков. Собрать шприц и набрать лекарство из ампулы, флакона.
12. Особенности заполнения системы для инфузионной терапии. Техника постановки системы, для в/в капельного вливания пациентам. Регулирование скорости поступления лекарственного раствора, наблюдение за состоянием пациента.
13. Мероприятия при аварии на рабочем месте.
14. Учётная форма № 58. Правила заполнения и сроки отправки.
15. Правила парентеральной регидратации.
16. Правила одевания и снятия противочумного костюма.
17. Дезинфекционные мероприятия при карантинных инфекциях. Работа с укладкой для забора нативного материала от пациента с подозрением на холеру.
18. Уход за центральным венозным катетером
19. Уход за больным при заболеваниях органов дыхания.
20. Забор крови на бактериологическое исследование.
21. Ассистенция при спинномозговой пункции
22. Контроль качества стерилизации.
23. Техника проведения ингаляции.
24. Уход за больным при кишечных инфекциях.
25. Правила постановки лекарственной клизмы.
26. Правила подкожной иньекции.
27. Правила обработки санитарного транспорта.
28. Правила ухода за кожными покровами и слизистыми оболочками при экзантемных инфекциях.
29. Правила введения противодифтерийной сыворотки. Методика Безредко.

30.При каких состояниях проводят мониторинг состояния?
Правила проведения мониторинга.
31.Оказание помощи укушенному.
32.Правила оказания доврачебной помощи при кишечной колике.
33.Провести забор биологического материала из носа и зева.
34.Провести забор биологического материала из носоглотки.
35.Провести забор кала на кишечную группу.

Рецепты

1. Выписать больной 20 лет: парентерально раствор для инфузий 10% реополиглюкина 400 мл
2. Выписать больному 27 лет раствор эуфиллина 2,4% -10 мл в/в.
3. Выписать больному 45 лет примахин в драже по 0,009 г внутрь, для профилактики малярии.
4. Выписать больной: в/в 5% раствор глюкозы во флаконах по 400,0.
5. Выписать больному ацетилсалициловую кислоту в таблетках по 0,5.
6. Выписать больной 40 лет: в/м стрептомицина сульфат во флаконах по 0,5 г.
7. Выписать больному глазные капли 20 % раствор сульфацила натрия.
8. Выписать больному ретровир в капсулах по 100 мг в блистере 10 шт., в коробке 10 блистеров.
9. Выписать больному 18 лет нистатин по 500 тыс.ед. 20 табл. внутрь.
10. Выписать больной раствор маннитола во флаконах по 400 мл раствор для инфузий 150 мг/мл;
11. Выписать больной раствор альбумина 5% 100,0.
12. Выписать больному противодифтерийную сыворотку в растворе для инъекций 10000 МЕ для в/в введения.
13. Выписать больной 26 лет в/м цефазолин во флаконах по 1г.
14. Выписать больному дицинон 250/2 мл в ампулах №50 для в/в введения.
15. Выписать больной ципрофлоксацин по 0,5 в таблетках внутрь**.**
16. Выписать больному преднизолон 30 мг/1мл в ампулах % 3 в/в.
17. Выписать больной фуразолидон по 0,5 - 10 таблеток в упаковке внутрь.
18. Выписать больному кальция хлорид 10% раствор по 10 мл в ампулах.
19. Выписать больной раствор перекиси водорода 3% 100,0.
20. Выписать больной раствор викасол 1% 1мл в ампулах №10 п/к.
21. Выписать больному гепарин во флаконах по 5 мл (5000 МЕ в 1мл) для в/в введения.
22. Выписать больной лазикс для в/в введения 20 мг/2 мл: амп.10.
23. Выписать больному дитилин 2% раствор в ампулах по 5 мл, в упаковке по 10 амп. в/в.
24. Выписать больному эссенциале форте в капсулах по 300 мг; блистер 10 внутрь.
25. Выписать больной комбивир 150/300 в таблетках по 60 внутрь.
26. Выписать больному стокрин по 600 мг в таблетках по 30 шт в упаковке.
27. Выписать больному контрикал во флаконах по 10000 ЕД В упаковке 10 флаконов. в/в.
28. Выписать больному раствор криопреципитата 100 ЕД в 15 мл во флаконах для в/в введения.
29. Выписать больной ацикловир в таблетках по 0,4 г внутрь.
30. Выписать больному бромгексин в таблетках по 0,008 в упаковке по 20 шт, внутрь.
31. Выписать больному раствор дисоль по 500 мл для в/в введения.

32.Выписать больному панкреатин в таблетках по 0,5 г во флаконах по 20шт.
33.Выписать больному сальмонеллезный бактериофаг в таблетках по 100 мг по 25 шт в упаковке, внутрь.
34.Выписать больной в/в адреналин в растворе по 0/1% 1,0. В упаковке по 10 амп.

Преподаватель: _____

Перечень тестовых заданий

для мониторинга качества знаний

по ПМ 02. Лечебная деятельность

МДК 02.01 Лечение пациентов терапевтического профиля

Выбери один правильный ответ, нажми «ответить»

Пульмонология

1. При лечении гнойного бронхита применяют:

1. **флемоксин, лазолван**
2. преднизолон, эуфиллин
3. теофедрин, фуросемид
4. пентамин, дигоксин

2.При кашле с гнойной мокротой противопоказан:

1. бромгексин
2. **кодеин**
3. ацетилцистеин
4. лазолван

3.При густой вязкой мокроте рекомендуют:

1. **ацетилцистеин**

2. кодеин
3. либексин
4. морфии

4. При приступе бронхиальной астмы противопоказан:

1. сальбутамол

2. беротек

3. эуфиллин

4. **морфин**

5.Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:

1. **сальбутамол**
2. кодеин
3. либексин
4. тусупрекс

6.В межприступном периоде бронхиальной астмы применяют с профилактической целью:

1. астмопент
2. беротек
3. сальбутамол
4. **теофиллин**

7.Этиотропная терапия пневмококковой пневмонии:

1. гемодез
2. **пенициллин**
3. лазолван
4. эуфиллин

8.При лечении пневмонии применяют:

1. **антибиотики, муколитики**
2. антибиотики, диуретики
3. бронхолитики, глюкокортикостероиды
4. бронхолитики, диуретики

9. К муколитикам **НЕ** относится:

1. АЦЦ (ацетилцистеин)
2. лазолван
3. **либексин**
4. бромгексин

10. Диспансерное наблюдение **НЕ** показано при:

1. хроническом бронхите
2. перенесенной пневмонии
3. бронхиальной астме
4. **перенесенном остром бронхите**

11. При нагноительных заболеваниях легких в питании рекомендуется увеличить содержание:

1. **белков и витаминов**
2. углеводов и витаминов
3. углеводов и жиров
4. жиров и витаминов

12.Лица, получающие длительную терапию глюкокорггикостероидами входят в группу риска по развитию:

1. хронического бронхита
2. бронхиальной астмы
3. **туберкулеза легких**
4. эмфиземы легких

13.Диспансеризацию больных, перенесших неспецифический экссудативный плеврит, проводит:

1. онколог
2. рентгенолог
3. терапевт
4. **фтизиатр**

14. Наркотическим анальгетиком является:

1. анальгин
2. трамал
3. **морфин**
4. кетанов

15. После ингалирования лекарственного препарата необходимо задержать дыхание на:

1. 1-2 сек.
2. 1-2 мин.
3. **3-5 сек.**
4. 10-15 сек

16. Пролонгированным B_2-адреномиметиком является:

1. сальбутамол
2. **сальметерол**
3. эуфиллин
4. беротек

17. Отвлекающая терапия вовремя приступа удушья при бронхиальной астме:

1. горчичник на затылочную область

2. холод на икроножные мышцы
3. **горчичники на икроножные мышцы**
4. горчичник на область сердца

18. Раствор эуфиллина для в/в введения должен составлять:

1. 24% - 1 мл
2. **2,4% - 10 мл**
3. 5% -10 мл
4. 50% - 1 мл

19. Хирургическое лечение проводится при:

1. хроническом бронхите
2. плеврите
3. пневмонии
4. **бронхоэктатической болезни**

20. С целью облегчения отхождения мокроты рекомендуется:

1. щелочное питье
2. **дренажное положение**
3. перкуссионный массаж грудной клетки синхронно с кашлем
4. все перечисленное

Кардиология

1.Патогенетическая терапия при активной фазе ревматизма проводится препаратами:

1. антибиотиками
2. гипотензивными
3. диуретиками
4. **нестероидными противовоспалительными**

2.Для вторичной профилактики ревматизма применяют:

1. ампициллин
2. **бициллин**
3. верошпирон
4. супрастин

3.При миокардите назначается диета с ограничением:

1. белков
2. жиров
3. **соли и жидкости**
4. углеводов

4.При лечении гипертонической болезни применяют:

1. **эналаприл, атенолол**
2. дигоксин, димедрол
3. целанид, корвалол
4. атропин, аспаркам

5.При гипертоническом кризе применяют:

1. анальгин, димедрол
2. баралгин, мезатон
3. **клофелин, лазикс**
4. морфин, кордиамин

6.При лечении атеросклероза следует исключить продукты, богатые:

1. витамином С
2. железом
3. калием
4. **холестерином**

7.Неотложная помощь при приступе стенокардии:

1. сальбутамол ингаляционно
2. димедрол подкожно
3. преднизалон внутрь
4. **нитроглицерин под язык**

8.Аэрозольная форма нитроглицерина:

1. нитронг
2. нитросорбид
3. нитрогранулонг
4. **нитроминт**

9.Для расширения коронарных артерии применяют:

1. гепарин
2. морфин
3. **нитроглицерин**
4. панангин

10.Продукты, богатые калием:

1. **изюм, курага**
2. конфеты, печенье
3. молоко, творог
4. мясо, рыба

11.При лечении стенокардии применяют:

1. фуросемид, дигоксин
2. аспаркам, дигоксин
3. дибазол, папаверин

4. **изосорбид-5-мононитрат, атенолол**

12.Неотложная помощь при инфаркте миокарда:

1. валидол, лазикс
2. корвалол, пентамин
3. **морфин, гепарин**
4. папаверин, атропин

13.Неотложная помощь при коллапсе:

1. атропин, пенициллин
2. баралгин, гемодез
3. **мезатон, полиглюкин**
4. предиизолон, лазикс

14.При лечении хронической сердечной недостаточности применяют:

1. антибиотики, нитрофураны
2. бронхолитики, муколитики
3. глюкокортикостероиды, цитостатики
4. **ингибиторы АПФ, диуретики**

15.При отеке легких проводится:

1. оксигенотерапия
2. **оксигенотерапия через пеногаситель**
3. горячая ванна
4. сифонная клизма

16. Ведущий принцип лечения гипертонической болезни – это:

1. непрерывность
2. соблюдение дозы
3. систематический контроль АД
4. **все вышеперечисленное**

17.Снижение уровня холестерина в крови, повышение уровня липопротеидов высокой плотности, стабилизацию атеросклеротических бляшек обеспечиваются приемом:

1. ингибиторов АПФ
2. антагонистов кальция
3. **статинов**
4. β-адреноблокаторов

Гастроэнтерология

1.При лечении хронического гастрита с сохраненной секрецией применяют:

1. **маалокс, фосфалюгель**
2. баралгин, аллохол
3. левомицетин, колибактерин
4. плантаглюцид, фестал

2.При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью назначают диету:

1. термически щадящую
2. химически щадящую
3. механически щадящую
4. **все ответы верны**

3. При хроническом гастрите с сохраненной секрецией назначают диету с ограничением:

1. **острой пищи**
2. отварной пищи
3. клетчатки
4. постной пищи

4.При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью с заместительной целью назначают:

1. альмагелъ
2. атропин
3. ранитидин
4. **желудочный сок**

5.Лекарственное растение, стимулирующее секреторную функцию желудка:

1. душица
2. мята
3. **подорожник**
4. укроп

6.При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью рекомендуют ферментные препараты:

1. **фестал**
2. баралгин
3. бисептол
4. аллохол

7.При обострении язвенной болезни назначается диета, исключающая:

1. **жареную пищу**
2. отварную пищу
3. пищу, приготовленную на пару
4. молоко

8.Неотложная помощь при желудочном кровотечении заключается во введении:

1. **хлорида кальция, желатиноля**

2. альмагеля, атропина
3. викалина, гепарина
4. фестала, баралгина

9.Для стимуляции желудочной секреции применяют:

1. **пентагастрин**
2. растительное масло
3. сульфат бария
4. сульфат магния

10. При диарее назначают:

1. **имодиум**
2. сенаде
3. линекс
4. мотилиум

11.При запоре назначают:

1. лоперамид
2. омепразол
3. гастрофарм
4. **сенаде**

12.При запоре больному рекомендуют употреблять:

1. белый хлеб
2. горох
3. картофель
4. **свеклу**

13.При хроническом панкреатите назначают диету с ограничением:

1. белков
2. **жиров**
3. калия
4. натрия

14.При лечении хронического панкреатита с заместительной целью назначают.

1. морфин
2. но-шпу
3. **панзинорм**
4. холосас

15.При заболеваниях печени назначают диету с ограничением:

1. белков
2. **жиров**

3. углеводов
4. витаминов

16.Диета при заболеваниях печени и желчевыводящих путей исключает:

1. **жареные котлеты**
2. кефир
3. нежирное мясо
4. творог

17.При гипертонически-гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей для купирования боли эффективны:

1. антибиотики
2. нитрофураны
3. **спазмолитики**
4. сульфаниламиды

18.При обострении хронического холецистита применяют:

1. **атропин, маалокс**
2. гастрофарм, преднизолон
3. плантаглюцид, фестал
4. эритромицин, аллохол

19.Желчегонным действием обладает:

1. **бессмертник**
2. календула
3. крапива
4. подорожник

20.Желчегонным действием обладает

1. карсил
2. **аллохол**
3. но-шпа
4. эссенциале

21.Неотложная помощь при печеночной колике:

1. **атропин, баралгин, но-шпа**
2. адреналин, мезатон, анальгин
3. дибазол, папаверин, пентамин
4. мезатон, кордиамин, кофеин

22.Радикальным методом лечения желчнокаменной болезни является:

1. консервативное
2. **хирургическиое**
3. симптоматическое
4. химиотерапия

23.Тюбаж применяют для:

1. обезболивания
2. **увеличения оттока желчи**
3. уменьшения оттока желчи
4. уменьшения воспаления

24. Диета при заболеваниях желудка и 12 п.к. является:

1. термически щадящей

2. химически щадящей

3. механически щадящей

4. верно все перечисленное

Нефрология

1.При остром гломерулефрите назначают диету с ограничением:

1. жиров
2. углеводов
3. **белков**
4. калия

2.При остром гломерулонефрите в первые дни заболевания рекомендуют режим:

1. **строгий постельный**
2. постельный
3. полупостельный
4. общий

3.Этиотропное лечение при остром гломерулонефрите:

1. анальгин
2. дибазол
3. лазикс
4. **пенициллин**

4.Этиотропное лечение острого пиелонефрита:

1. но-шпа
2. витамин С

3. фуросемид
4. **левофлоксацин**

5.При лечении острого пиелонефрита применяют:

1. изониазид, димедрол
2. нитроглицерин, корвалол
3. **нитроксолин, ампициллин**
4. энтеросептол, гепарин

6.Фитотерапия при пиелонефрите включает:

1. алтей, душицу
2. **бруснику, медвежьи ушки**
3. мята, мать-и-мачеху
4. подорожник, пижму

7.Этиотропная терапия при остром цистите включает:

1. анальгетики
2. витамины
3. диуретики
4. **уросептики**

8.Теплая ванна показана при:

1. желудочном кровотечении
2. кишечной колике
3. печеночной колике
4. **почечной колике**

9.Неотложная помощь при почечной колике:

1. **атропин, баралгин**
2. дибазол, папаверин
3. кордиамин, кофеин
4. инсулин, глюкоза

10.При ХПН в диете ограничивают:

1. **белки**
2. витамины
3. жиры
4. углеводы

11.При уремии с целью выведения продуктов азотистого обмена применяют:

1. банки
2. горчичники
3. горячие ванны

4. **очистительную клизму**

12. Радикальное лечение ХПН:

1. очистительные клизмы и промывание желудка
2. хронический гемодиализ
3. леспефлан, леспенефрил, полифепан, активированный уголь
4. **трансплантация почки**

Гематология

1.Лечение острой постгеморрагической анемии:

1. **гемотрансфузии, плазмозаменители**
2. анальгетики, спазмолитики
3. гемотрансфузии, цитостатики
4. анальгетики, диуретики

2.При лечении железодефицитной анемии препараты железа прежде всего назначают:

1. **внутрь**
2. внутривенно
3. внутримышечно
4. подкожно

3.Препараты железа лучше запивать:

1. кофе
2. **кислым фруктовым соком**
3. минеральной водой
4. чаем

4.Препарат железа для парентерального применения:

1. гемостимулин
2. феррокаль
3. **феррум-лек**
4. ферроплекс

5.При лечении железодефицитной анемии применяют:

1. адреналин, викасол
2. гепарин, полиглюкин
3. **ферроплекс, витамин С**
4. цианокобаламин, витамин РР

6.Об эффективности лечения препаратами железа свидетельствует появление в анализе крови:

1. лейкоцитоза
2. **ретикулоцитоза**
3. тромбоцитоза
4. лейкопении

7.При лечении B_{12}- дефицитной анемии применяют:

1. адреналин
2. гепарин
3. ферроплекс
4. **цианокобаламин**

8.При лечении лейкозов применяют:

1. антибиотики, витамины
2. диуретики, сульфаниламиды
3. нитрофураны, аналгетики
4. **цитостатики, глюкокортикостероиды**

9.Антибиотик, обладающий цитостатическим действием:

1. ампицилин
2. пенициллин
3. **рубомицин**
4. тетрациклин

Эндокринология

1.При лечении ожирения применяют препараты:

1. антимикробные
2. **анорексигенные**
3. глюкокортикостероиды
4. цитостатики

2.При ожирении назначается диета с ограничением:

1. углеводов
2. **жиров и углеводов**
3. белков
4. клетчатки

3.Мерказолил назначают при лечении:

1. гипотиреоза

2. **диффузного токсического зоба**
3. сахарного диабета
4. эндемического зоба

4.При лечении гипотиреоза применяют:

1. инсулин
2. мерказолил
3. тирозол
4. **L тироксин**

5.При сахарном диабете назначают диету с ограничением:

1. **углеводов**
2. белков
3. жиров
4. клетчатки

6.При лечении сахарного диабета второго типа применяют:

1. инсулин
2. **манинил**
3. мерказолил
4. L – тироксин

7.Неотложная помощь при гипогликемическом состоянии:

1. дибазол в/в
2. инсулин в/в
3. напоить отваром шиповника
4. **дать 3-4 таблетки глюкозы или 2-3 кусочка сахара**

8.При лечении гипергликемической комы применяют:

1. **инсулин**
2. клофелин
3. лазикс
4. пентамин

9.При лечении гипергликемической комы применяют инсулин действия:

1. **короткого**
2. среднего
3. длительного
4. сверхдлительного

10. Инсулин короткого действия может вводиться:

1. п/к
2. в/м
3. в/в
4. **верно все перечисленное**

11. Диета при сахарном диабете исключает:

1. яблоки, груши
2. **бананы, виноград, финики, хурму**
3. персики, курагу, абрикосы
4. дыню, арбуз

12. Содержание инсулина в 1 мл лекарственных препаратов:

1. 4 ЕД илт 10ЕД
2. **40 ЕД или 100ЕД**
3. 2 ЕД или 20ЕД
4. 5 ЕД или 50 ЕД

13. Осложнением инсулинотерапии не может являться:

1. аллергическая реакция
2. **липодистрофия**
3. гипогликемическая кома
4. гипергликемическая кома

14. Гормоны щитовидной железы назначаются:

1. 2-3 раза в день
2. 1 раз в день вечером
3. **1 раз в день утром натощак**
4. 2-3 раза в неделю

Аллергология

1.Аллергические реакции чаще вызывают:

1. **антибиотики**
2. антигистамииные
3. антиагреганты
4. антикоагулянты

2. Аллергические реакции чаще развиваются при приеме:

1. линкомицина
2. **пенициллина**
3. ристомицина
4. эритромицина

3. При аллергии на пенициллин следует назначить:

1. ампициллин
2. оксациллин
3. ампиокс
4. **эритромицин**

4.При аллергии на тетрациклин следует назначить:

1. олететрин
2. тетраолеан
3. **пенициллин**
4. доксициклин

5.При аллергии на сульфаниламиды противопоказан:

1. бициллин
2. **бисептол**
3. тетрациклин
4. фурадонин

6.При лечении отека гортани применяют:

1. **преднизолон, лазикс**
2. пенициллин, бутадион
3. валидол, нитроглицерин
4. клофелин, пентамин

7.Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать:

1. в палате
2. в процедурном кабинете
3. в приемном отделении
4. **на месте развития**

8.Неотложная помощь при анафилактическом шоке:

1. атропин, морфин, баралгин
2. **адреналин, преднизолон, мезатон**
3. дибазол, клофелин, лазикс
4. корвалол, строфантин, лазикс

9. При аллергической реакции на укус пчелы следует:

1. удалить жало
2. приложить холод к месту укуса
3. ввести антигистаминные и глюкокортикостероиды
4. **сделать все перечисленное**

Заболевания суставов

1.При лечении ревматоидного артрита применяют:

1. пенициллин, аспирин
2. **метотрексат, делагил**
3. бисептол, фуросемид
4. дибазол, папаверин

2. К хондропротекторам относятся:

1. **хондроитин, терафлекс, артролон**
2. индометацин, вольтарен, пироксикам
3. метотрексат, делагил, сульфасалазин
4. кетанов, трамал, анальгин

Пульмонология

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

Кардиология

1-4; 2-2; 3-3; 4-1; 5-3; 6-4; 7-4; 8-4; 9-3;10-1;11-4;12-3;13-3;14-4;15-2;16-4;17-3.

Гастроэнтерология

1-1; 2-4;3-1;4-4;5-3; 6-1; 7-1; 8-1; 9-1; 10-1; 11-4;12-4; 13-2; 14-3; 15-2;16-1; 17-3; 18-1;19-1; 20-2; 21-1; 22-2; 23-2; 24-4.

Нефрология

1-3; 2-1; 3-4; 4-4; 5-3; 6-2; 7-4; 8-4; 9-1; 10-1; 11-4; 12-4.

Гематология

1-1; 2-1; 3-2; 4-3; 5-3; 6-2; 7-4; 8-4; 9-3.

Эндокринология

1-2; 2-2; 3-2;4-4; 5-1; 6-2;7-4; 8-1; 9-1; 10-4; 11-2; 12-2; 13-2; 14-3.

Аллергология

1-1; 2-2;3-4; 4-3; 5-2; 6-1; 7-4;8-2;9-4.

Заболевания суставов

1-2; 2-1.

1.2 Комплект заданий для самостоятельной работы.

3.2.1 Темы самостоятельной работы студентов

№ п\п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Осваиваемые компетенции	Объем в часах
1	2	3	4	5
	МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля,	**Выполнение курсовой работы**	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	**30**
	Раздел 1 Лечение пациентов терапевтического профиля**,**	**Работа с конспектом лекций.** **Работа с информационно-справочной профессиональной литературой.** **Использование компьютерных технологий для поиска информации на заданные темы.** **Составление алгоритмов манипуляций в соответствии ГОСТ** **Оформление различных форм санпросветработы** **Оформление истории болезни**	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	**100**
	Раздел 2 Лечение пациентов инфекционного профиля	**Работа с конспектом лекций.** **Работа с информационно-справочной профессиональной литературой.**	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	**20**

		Использование компьютерных технологий для поиска информации на заданные темы. **Составление алгоритмов манипуляций в соответствии ГОСТ** **Оформление различных форм санпросветработы** **Оформление истории болезни**		
	Раздел 3 Лечение пациентов фтизиатрического профиля	**Работа с конспектом лекций.** **Работа с информационно-справочной профессиональной литературой.** **Использование компьютерных технологий для поиска информации на заданные темы.** **Составление алгоритмов манипуляций в соответствии ГОСТ** **Оформление различных форм санпросветработы** **Оформление истории болезни**	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	**20**
	Раздел 4 Лечение пациентов неврологического профиля	**Работа с конспектом лекций.** **Работа с информационно-справочной профессиональной литературой.** **Использование**	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	**10**

		компьютерных технологий для поиска информации на заданные темы. **Составление алгоритмов манипуляций в соответствии ГОСТ** **Оформление различных форм санпросветработы** **Оформление истории болезни**		
	Раздел 5 Лечение пациентов психиатрического профиля	**Работа с конспектом лекций.** **Работа с информационно-справочной профессиональной литературой.** **Использование компьютерных технологий для поиска информации на заданные темы.** **Составление алгоритмов манипуляций в соответствии ГОСТ** **Оформление различных форм санпросветработы** **Оформление истории болезни**	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКІ -ОК-13.	**10**
	Раздел 6 Лечение пациентов с кожными и венерическими заболеваниями	**Работа с конспектом лекций.** **Работа с информационно-справочной профессиональной литературой.** **Использование компьютерных технологий**	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКІ -ОК-13.	**5**

		для поиска информации на заданные темы. **Составление алгоритмов манипуляций в соответствии ГОСТ** **Оформление различных форм санпросветработы** **Оформление истории болезни**		
	Раздел 7 Лечение пациентов гериатрического профиля	**Работа с конспектом лекций.** **Работа с информационно-справочной профессиональной литературой.** **Использование компьютерных технологий для поиска информации на заданные темы.** **Составление алгоритмов манипуляций в соответствии ГОСТ** **Оформление различных форм санпросветработы** **Оформление истории болезни**	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	**5**
	Раздел 8 Клиническая фармакология	**Работа с конспектом лекций.** **Работа с информационно-справочной профессиональной литературой.** **Использование компьютерных технологий для поиска информации**	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	**30**

		на заданные темы.		
	МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля,		ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	**70**
	Раздел 1 Лечение пациентов хирургического профиля	**Работа с конспектом лекций.** **Работа с информационно-справочной профессиональной литературой.** **Использование компьютерных технологий для поиска информации на заданные темы.** **Составление алгоритмов манипуляций в соответствии ГОСТ** **Оформление различных форм санпросветработы** **Оформление истории болезни**	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	
	Раздел 2 Лечение пациентов травматологического профиля		ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	
	Раздел 3 Лечение пациентов с ЛОР заболеваниями		ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	
	Раздел 4 Лечение пациентов с заболеваниями органов зрения		ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	
	Раздел 5 Лечение пациентов онкологического профиля		ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	
	Раздел 5 Лечение пациентов стоматологического профиля		ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	
	МДК 02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи	**Работа с конспектом лекций.** **Работа с информационно-**	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК	**30**

		справочной профессиональной литературой. **Использование компьютерных технологий для поиска информации на заданные темы.** **Составление алгоритмов манипуляций в соответствии ГОСТ** **Оформление различных форм санпросветработы** **Оформление истории болезни**	2.8 ОКI -ОК-13.	
	Раздел 1 Оказание акушерской помощи		ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	
	Раздел 2 Оказание гинекологической помощи		ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	
	МДК 02.04.Лечение пациентов детского возраста	**Работа с конспектом лекций.** **Работа с информационно-справочной профессиональной литературой.** **Использование компьютерных технологий для поиска информации на заданные темы.** **Составление алгоритмов манипуляций в соответствии ГОСТ** **Оформление различных форм санпросветработы** **Оформление истории болезни**	ПК2.1, ПК2.2,ПК2.3, ПК2.4, ПК2.5, ПК 2.6, ПК 2.7, ПК 2.8 ОКI -ОК-13.	**30**

Критерии оценки	
Оценка «отлично» выставляется студенту, если выполнены	- наличие положительного аттестационного листа по практике руководителей практики от организации и университета об уровне освоения профессиональных компетенций;

следующие условия:	- наличие положительной характеристики на обучающегося по освоению общих и профессиональных компетенций в период прохождения практики; - полнота и своевременность представления дневника практики, отчета по практике в соответствии с заданием на практику руководителю от образовательной организации для ознакомления и проверки; - высокий уровень теоретического осмысления студентом своей практической деятельности (ее целей, задач, содержания, методов); высокая степень и качество приобретенных студентом за время прохождения практики практического опыта; - высокий уровень его профессиональной подготовки; - собран значительный материал для написания отчета по практике.
Оценка «хорошо» выставляется студенту, если выполнены следующие условия:	- наличие положительного аттестационного листа по практике руководителей практики от организации и университета об уровне освоения профессиональных компетенций; - наличие положительной характеристики на обучающегося по освоению общих и профессиональных компетенций в период прохождения практики; - полнота и своевременность представления дневника практики, отчета по практике в соответствии с заданием на практику руководителю от образовательной организации для ознакомления и проверки; - хороший уровень теоретического осмысления студентом своей практической деятельности (ее целей, задач, содержания, методов); хорошая степень и качество приобретенных студентом за время прохождения практики практического опыта; - хороший уровень его профессиональной подготовки; - собран значительный материал для написания отчета по практике.
Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если выполнены следующие условия:	- наличие положительного аттестационного листа по практике руководителей практики от организации и университета об уровне освоения профессиональных компетенций; - наличие положительной характеристики на обучающегося по освоению общих и профессиональных компетенций в период прохождения практики; - недостаточная полнота и несвоевременность представления дневника практики, отчета по практике в соответствии с заданием на практику руководителю от образовательной организации для

	ознакомления и проверки; - удовлетворительный уровень теоретического осмысления студентом своей практической деятельности (ее целей, задач, содержания, методов); удовлетворительная степень и качество приобретенных студентом за время прохождения практики практического опыта; - удовлетворительный уровень его профессиональной подготовки; - собран незначительный объем информации для написания отчета по практике.
Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, при условиях:	- отсутствие аттестационного листа по практике руководителей практики от организации и университета об уровне освоения профессиональных компетенций; - отрицательная характеристика на обучающегося по освоению общих и профессиональных компетенций в период прохождения практики; - несвоевременность представления дневника практики, отчета по практике в соответствии с заданием на практику руководителю от образовательной организации для ознакомления и проверки; - низкий уровень теоретического осмысления студентом своей практической деятельности (ее целей, задач, содержания, методов); низкая степень и качество приобретенных студентом за время прохождения практики практического; - низкий уровень его профессиональной подготовки; - отсутствие отчета по практике.

3.4.Контрольно-оценочные материалы для сдачи экзамена квалификационного

Квалификационный экзамен по ПМ.02 Лечебная деятельность
Специальность 31.02.01 Лечебное дело

Квалификационный экзамен проводится в форме собеседования по билету.

Задание билета включает ситуационные задачи по лечению пациентов терапевтического профиля, лечению пациентов хирургического профиля, лечению пациентов детского возраста.

При решении задач необходимо ответить на вопросы и продемонстрировать практические умения.

Пример задачи по лечению пациентов терапевтического профиля

Пациента 50 лет беспокоят боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку и под левую лопатку длительностью 5 – 10 минут. Подобные приступы возникают в

среднем один раз в несколько дней при ходьбе по ровной местности на расстояние 300 – 500 метров и при подъёме по лестнице на один этаж. Боли проходят от приёма нитроглицерина. Вспоминает, что подобные боли беспокоят в течении последних 3 -4 месяцев. Отец больного умер от инфаркта миокарда. Пациент много курит: по 2-3 пачки сигарет в день. При осмотре: температура 36,4 градусов. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. ЧДД 18 в 1 мин. В лёгких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 74 в 1 мин. АД – 130 и 70 мм.рт.ст. Живот без особенностей. Стул и диурез в норме.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите тактику фельдшера. Составьте план медикаментозной и немедикаментозной терапии
4. Инструктаж пациента по применению нитроминта, нитроглицерина.

Пример задачи по лечению пациентов хирургического профиля

Больная О. 44 лет, домохозяйка, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на боли в первом пальце левой кисти. Болеет около недели с момента, когда извлекла занозу (рыбью кость) из-под ногтя. Вначале боли были незначительными. Пользовалась ванночками с гипертоническим раствором натрия хлорида. Улучшения не наступило. На прием заставила прийти проведенная накануне бессонная ночь. При осмотре определяется обращенное основанием к свободному краю серо-желтоватого цвета помутнение, верхушка которого расположена в центре ногтевой пластинки в виде треугольника. Надавливание на ногтевую пластинку болезненно.

Задания:

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера. Принципы лечения.
3. Наложить возвращающуюся повязку на кисть.

Пример задачи по лечению пациентов детского возраста

Вызов к ребёнку 6 лет. Болен 2 –й день. Беспокоит боль при жевании, повороте головы, открывании рта, повышение температуры до 37,5 градусов. При осмотре: температура тела 38 градусов, с обеих сторон вокруг ушных раковин припухлость, болезненная при пальпации. Ребёнок посещает детский сад, где уже были случаи подобного заболевания

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Определите тактику фельдшера. Составьте план медикаментозной и немедикаментозной терапии.
3. Дайте прогноз развития заболевания. Мероприятия в очаге.
4. Постановка согревающего компресса ребёнку на околоушную область.

Перечень практических умений

I. Лечение пациентов терапевтического профиля

1. Проведение термометрии. Осуществление ухода за больным при лихорадке в 1, 2, 3 периодах
2. Смена постельного белья у тяжелобольного пациента
3. Применение грелки
4. Применение пузыря со льдом
5. Постановка согревающего компресса

6. Постановка горчичников
7. Уход за полостью рта
8. Кормление тяжелобольного пациента
9. Уход за больным при рвоте
10.Проведение оксигенотерапии
11.Оксигенотерапия с помощью кислородной подушки
12.Оксигенотерапия с помощью аппарата Боброва
13.Методика применения увлажненного кислорода с пеногасителем
14.Набрать лекарство из флакона и ввести внутримышечно на фантоме
15.Разведение антибиотиков
16.Выполнение в/м инъекции на фантоме
17.Выполнение в/в инъекции на фантоме
18.Постановка масляной клизмы
19.Постановка очистительной клизмы на фантоме
20.Промывание желудка на фантоме
21.Инструктаж пациента по применению нитроминта, нитроглицерина
22.Инструктаж пациента по применению карманного ингалятора
23.Придать пациенту вынужденное положение для уменьшения одышки
24.Обучение пациента методике позиционного дренажа
25.Наложение венозных жгутов на конечности
26.Применение современных доставочных устройств для уменьшения одышки, удушья
27.Подготовка пациента и роль мед работника в проведении плевральной пункции
28.Подсчёт водного баланса
29.Методика регистрации ЭКГ II.

Лечение пациентов хирургического профиля

1. Наложить колосовидную повязку на плечевой сустав
2. Наложить пращевидную повязку на подбородок
3. Наложить возвращающуюся повязку на кисть
4. Наложить расходящуюся черепашью повязку на локтевой сустав
5. Наложить повязку на ухо
6. Наложить повязку на оба глаза
7. Наложить крестообразную повязку на затылок
8. Наложить крестообразную повязку на грудную клетку
9. Наложить повязку «чепец»
10.Наложить повязку «уздечка»
11.Наложить повязку Дезо
12.Наложить спиралевидную повязку на предплечье
13.Наложить повязку на лучезапястный сустав
14.Наложить спиральную повязку на грудную клетку
15.Наложить повязку на первый палец кисти
16.Наложить повязку «перчатка»
17.Наложить косыночную повязку на голову
18.Наложить косыночную повязку для фиксации верхней конечности
19.Составить набор инструментов для вскрытия гнойной полости
20.Составить набор инструментов для ПХО раны
21.Составить набор инструментов для наложения швов
22.Составить набор инструментов для снятия швов
23.Провести транспортную иммобилизацию при переломе предплечья
24.Провести транспортную иммобилизацию при переломе плеча
25.Провести транспортную иммобилизацию при переломе голени

26.Наложить кровоостанавливающий жгут на нижнюю треть плеча
27.Наложить жгут при повреждении сонной артерии
28.Провести пальцевое прижатие подключичной артерии III.

Лечение пациентов детского возраста

1. Закапывание капель ребенку в нос
2. Закапывание капель ребёнку в ухо
3. Обработка слизистой рта у ребенка при стоматите
4. Постановка лечебной клизмы детям разного возраста
5. Обработка пупочной ранки у новорожденного
6. Постановка согревающего компресса ребёнку на околоушную область
7. Проведение лечебной ванны для ребёнка.
8. Постановка очистительной клизмы детям разного возраста
9. Проведение оксигенотерапии у ребёнка
10.Помощь ребёнку при гипертермии
11.Применение грелки
12.Применение пузыря со льдом у детей
13.Обработка слизистой рта у ребёнка при молочнице
14.Обработка глаз ребенка при конъюнктивите
15.Обработка опрелостей у ребёнка
16.Постановка горчичников ребёнку
17.Проведение оксигенотерапии через аппарат Боброва ребёнку
18.Помощь ребёнку при метеоризме. Постановка газоотводной трубки

1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

1.1 Критерии оценки знаний студентов на экзамене (дифференцированном зачете)

Оценки "отлично" заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "отлично" выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки "хорошо" заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка "хорошо" выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки "удовлетворительно" заслуживает студент, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "удовлетворительно"

выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения студентами дисциплины ПМ. 03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу ПМ. 03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе программы подготовки специалистов среднего звена 31.02.01 Лечебное дело.

Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения **текущего контроля** в форме устного опроса, вопросов для контрольных работ, тестирования, а также оценочные средства для проведения контрольного среза знаний за текущий период обучения, оценочные средства для проверки остаточных знаний за предыдущий период обучения и **промежуточной аттестации** в форме экзамена по междисциплинарным курсам, в форме дифференцированного зачета по учебным и производственной практикам и в форме экзамена квалификационного по профессиональному модулю.

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Неотложная помощь на догоспитальном этапе

1.1. Перечень формируемых компетенций

В результате освоения ПМ.03 Неотложная помощь на догоспитальном этапеобучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки*)* умениями, знаниями, практическим опытом, позволяющими сформировать профессиональные компетенции, соответствующие виду профессиональной деятельности.

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний. ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента встационар.

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскуюпомощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

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

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

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

ОК 4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

ОК 7 Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

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

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

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

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

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

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

Фонд оценочных средств включает материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации по ПМ и позволяет оценить**:**

- ***<u>приобретение практического опыта</u>иметь практический опыт:***

ПО 1проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

ПО 2 определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;ПО 3 проведения дифференциальной диагностики заболеваний;

ПО 4 работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;ПО 5 оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;

ПО 6 определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;ПО 7 оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

<u>освоение умений</u>

У 1 проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

У 2 определять тяжесть состояния пациента;У 3 выделять ведущий синдром;

У 4 проводить дифференциальную диагностику;

У 5 работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;У 6 оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;

У 7 оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;У 8 проводить сердечно-легочную реанимацию;

У 9 контролировать основные параметры жизнедеятельности; У 10 осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;

У 11 определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;У 12 осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;

У 13 организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;

У 14 обучать пациентов само- и взаимопомощи;

У 15 организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;

У 16 пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;

У 17 оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;

У 18 оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений вчрезвычайных ситуациях;

усвоение знаний

З 1 этиологию и патогенез неотложных состояний;З 2 основные параметры жизнедеятельности;

З 3особенности диагностики неотложных состояний;

З 4 алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;З 5 принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;

З 6 принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;

З 7 правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;

З 8 правила заполнения медицинской документации;

З 9 принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;

З 10 классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;

З 11 основы лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;

З 12 принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.

1.2. Система контроля и оценки освоения программы ПМ

1.2.1.Текущий контроль при освоении программы ПМ

- **текущий контроль при освоении теоретического курса**
- Предметом оценки при освоении теоретического курса профессионального модуля являются требования ППССЗ «знания» и «умения», обязательные при реализации программы ПМ.

Текущий контроль проводится с целью оценки систематичности учебной работы обучающегося, включает в себя ряд контрольных мероприятий, реализуемых в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося.

Применяется устный, письменный контроль. Используются следующие формы текущего контроля: собеседование, тестовый контроль, терминологический контроль, заполнение граф логических структур, решение ситуационных задач, кроссвордов.

- ***Дифференцированный зачет по производственной практики***

Контроль и оценка результатов производственной практики направлены на проверку освоения умений, практического опыта, развития общих и формирования профессиональных компетенций, определённых программой практики.

Проверяемые результаты обучения на производственной практике

код	наименование результата обучения
ПМ 03 НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	

ПК 3.1.	.Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.2.	Определять тактику ведения пациента
ПК 3.3	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе
ПК 3.4.	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий
ПК 3.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 3.6.	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента стационар.
ПК 3.7.	Оформлять медицинскую документацию
ПК 3.8.	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Оценка сформированности профессиональных и общих компетенции, практического опыта, освоенных умений осуществляется с использованием наблюдение за работой во время практики, анализа результатов наблюдения, экспертной оценки отчетов по практике и выполнения индивидуальных заданий.

1.2.2. Промежуточная аттестация по ПМ

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы ПМ Неотложная помощь на догоспитальном этапе и определяет:

- сформированность профессиональных компетенций, динамику формирования общих компетенций и обеспечивающих их умений.
- сформированность умения применять теоретические знания, приобретенный практический опыт при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности;
- соответствие усвоенных алгоритмов практической деятельности заданному эталону деятельности;
- усвоение объёма профессионально значимой информации, необходимого для формирования компетенций вида профессиональной деятельности.

Элемент модуля	Форма промежуточной аттестации
ПМ. 03	экзамен (квалификационный)
ПП ПМ 03 МДК 03.01	Дифференцированный зачет
ПП ПМ 03 МДК 03.01	Дифференцированный зачет
МДК 03.02	Дифференцированный зачет

Промежуточная аттестация проводится в соответствии с графиком учебного процесса учебного плана» по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

- ***дифференцированный зачет по производственной практике***

Оценка сформированности профессиональных и общих компетенции, практического опыта, освоенных умений осуществляется с использованием наблюдение за работой во время практики, анализа результатов наблюдения, экспертной оценки отчетов по практике и выполнениянидивидуальных заданий.

- ***экзамен квалификационный по ПМ***

Экзамен квалификационный является обязательной формой аттестации по итогам освоения программы ПМ.

Результатом освоения ПМ является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Неотложная помощь на догоспитальном этапе, сформированность профессиональных компетенций, положительная динамика формирования общих компетенций, определенных в разделе «Требования к результатам освоения ППССЗ» ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Итогом экзамена квалификационного является решение: «вид профессиональной деятельностиосвоен /не освоен».

Экзамен квалификационный проводится в форме выполнения оценочных заданий

(профессиональная ситуационная задача).

В результате аттестации по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверкаследующих профессиональных и общих компетенций:

Профессиональные и общие компетенции	**Показатели оценки результата**
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	Правильность формулировки диагноза и его обоснования
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	Правильность выбора тактики, последовательность, точность и соответствие ее компонентов диагнозу
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	Правильность и обоснованность выбора лечебных вмешательств Полнота и точность выполнения в соответствии с алгоритмами
ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	Эффективность результативность и полезность Полнота выбора параметров контроля и их анализ
ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	
ПК 3.6. Определять показанияк госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.	Аргументированность решения и соответствие его нормативным актам правильность выбора вида транспортировки и ее организации
ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию	Полнота, точность, грамотность и использование соответствующей медицинской терминологии, оформление в соответствии с требованиями, предъявляемыми к документам такого рода
ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	Организация и оказание помощи в соответствии с нормативными документами
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своейбудущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	– проявление интереса к будущей профессии через – ответственное выполнение поручений руководителя по вопросам ухода за пациентом. – участие в профессиональных конкурсах, конференциях, олимпиадах – отсутствие пропусков учебных занятий; – участие в УИРС, кружковой деятельности по специальным дисциплинам; – положительные характеристики от непосредственных и общих руководителей ПП.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы испособы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	– обоснование выбора и применение методов и способов вмешательств для лечения пациента; – оценка эффективности и качества выполнения задачи – качественное выполнение самостоятельной работы

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	- своевременное и точное принятие решений в стандартных и нестандартных ситуациях, - принятие ответственности за результаты своей работы.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного роста.	– отбор и использование дополнительной литературы, интернет-ресурсов для эффективного профессиональныхзадач
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационны етехнологии в профессиональной деятельности.	– поиск необходимой информации и оформление результатов с использованием ИКТ
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	– взаимодействие в команде на основе принципов делового общения и профессиональной этики - демонстрация адекватного бесконфликтного общения со студентами, руководителями, пациентами; - выполнение рекомендаций руководителя (преподавателя) Активное участие в общественной жизни группы, колледжа
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	– проявление ответственности за работу членов команды, за результат выполнения заданий – самоанализ и коррекция результатов собственной деятельности – качественное выполнение обязанностей старосты,бригадира
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием,осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	– самостоятельный, профессионально-ориентированный выбор направлений саморазвития и самообразования. – участие в различных формах внеаудиторной работы (конкурсы, конференции, олимпиады) – прогнозирование направлений повышения квалификации
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий впрофессиональной деятельности.	- выбор оптимальных технологий выполнения сестринских мероприятий в изменяющихся условиях профессиональной среды (изменения в стандартах проведения медицинских манипуляций) и их аргументированное планирование
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	– проявление уважения и толерантности к культурным и религиозным традициям – проявление бережного отношения к историческому и культурному наследию – уважительное отношение к социальному статусу человека

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению кприроде, обществу и человеку.	– уважительное отношение к природе, обществу, человеку – проявление личной ответственности за безопасную окружающую среду при осуществлении профилактических сестринских мероприятий
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдениемтребований охраны труда, производственной санитарии,инфекционной и противопожарной безопасности.	– организация рабочего места в соответствии с требованиями охраны труда, инфекционной и противопожарной безопасности. – выполнение работ с соблюдением требованиям охраны труда, инфекционной и противопожарной безопасности. – Соответствие внешнего вида и формы одежды установленным требованиям
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физическойкультурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	– ведение и пропаганда здорового образа жизни. – участие в оздоровительных и спортивных мероприятиях – участие в санитарно-просветительской работе, кружковой деятельности, внеаудиторных мероприятиях

На экзамене констатируется сформированность всех профессиональных компетенций, определенных ППССЗ в ПМ 03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе

Факт освоения ПК в процессе производственной практики фиксируется в рамках процедуры экзамена квалификационного путем переноса результата оценки ПК из ведомостей дифференцированного зачета по ПП в соответствующую графу бланка «Оценочная ведомость по профессиональному модулю».

1.2.3. Мониторинг эффективности образовательного процесса по ПМ

Контроль приобретенного практического опыта, знаний умений и в виде «срезов знаний»проводится:

- для определения уровня освоения программы ПМ;
- для получения данных, свидетельствующих о возможном снижении/повышении качествапреподавания и корректировки программы ПМ;
- для обеспечения самооценки качества реализации ППССЗ специальности;

Контроль осуществляется по истечении не менее трех месяцев после окончания изучения профессионального модуля в форме бланковое тестирование, практические задания.(Приложение 1)

2. Комплект контрольно - оценочных материалов для проверки освоения программы ПМ2.1.Задания для подготовки обучающихся к текущему контролю по МДК

Для подготовки к практическим занятиям по каждому разделу составлены контрольные вопросы,задания для подготовки к оценке освоения умений.

Задания для подготовки обучающихся к текущему контролю по МДК входят в состав учебно-методических комплексов тем МДК, хранятся у преподавателей.

2.2.Задания для подготовки обучающихся к промежуточной аттестации по ПМ

№№	Назначение задания	Вид задания	Примечание
2.2.1.	Задания для подготовки обучающихся	1. Перечень видов работ; 2. Методические указания поведению дневника 3. Перечень практических манипуляций	**Приложение 4**. Перечень видов работ для подготовки обучающихся к дифференцированному зачетупо ПП **Приложение 3.** Перечень практических манипуляций к дифференцированному зачету по ПП

2.2.2.	Комплект заданий для подготовки обучающихся к экзамену квалификационному	*Задания для подготовки обучающихся к проверке результатов усвоения знаний и освоения ПК по программе ПМ:* 1.Перечень вопросов для подготовки к проверке результатов усвоения знаний и освоения ПК по программе ПМ	**Приложение 2.** Задания для подготовки обучающихся к проверке результатов освоения ПК по программеПМ
2.2.3.	Задания для подготовки обучающихся зачету по МДК 03.02	Перечень билетов	

3. Комплект контрольно - оценочных материалов для проверки освоения программыПМ

3.1. Комплект контрольно - оценочных материалов для текущего контроля по МДК

Критерии оценки сформированности ПК	**Максимум баллов100**
Правильно диагностировано неотложное состояние	**15**
Дана верная формулировка диагноза	**10**
Алгоритм неотложной помощи составлен верно, документация оформлена	**20**
Соблюдение инфекционной безопасности приподготовке к манипуляции	**5**
Подготовка рабочего места в соответствии с требованиями стандарта: - рациональность организации рабочего места в соответствии с требованиями охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности - правильность и обоснованность выбора лекарственных средств, медицинского оборудования и изделий медицинского назначения с учетом технологии манипуляции	**5**
Подготовка пациента к манипуляции в соответствии с требованиями: - оптимальность выбора форм общения с пациентом на основе принципов профессиональной этики и деонтологии; - доступность представленной пациенту информации по подготовке к манипуляции; - получение информированного добровольного согласия пациента на проведение манипуляции; - правильность придания пациенту необходимого положения для проведения манипуляции;	**15**

Соблюдение технологии выполнения манипуляции в соответствии со стандартом (см. алгоритм)	**15**
Осуществление контроля за состоянием пациента в соответствии с требованиями:	**5**
Соблюдение инфекционной безопасности в соответствии с нормативными документами.	**5**
Регистрация выполнения манипуляции в медицинскойдокументации в соответствии с требованиями.	**5**
Критерии оценки сформированности ОК	**Максимум баллов 100**
Демонстрация интереса к будущей профессии и понимание ее значимости в современном обществе	**10**
Правильный выбор и применение методов и способоврешения профессиональных задач, анализ и оценка эффективности качества собственнойпрофессиональной деятельности	**10**
Грамотное решение при выборе профессиональных действий, поиск эффективного решения	**10**
Уважительное отношение к пациентам, коллегам и окружающим.	**10**
Применение инновационных технологий при решении профессиональных задач	**10**
Четкое соблюдение техники безопасности, инфекционной безопасности при выполнении работ	**10**
Правильная организация собственной деятельности при решении профессиональных задач	**10**
Оценка портфолио, представленного обучающимся	**30**

Комплект ФОС для текущего контроля по МДК включает контрольно- оценочные материалы для проверки результатов освоения программ теоретического курса МДК.

Элемент ПМ, МДК (наименование темы)	**Форма и методы контроля**		**Проверяе-мые У, З,ПО**	**Формируе-мыеОК и ПК**
	Формы контроля	**Методы контроля**		
МДК 1.03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.				
Виды и клинические проявления терминальныхсостояний. Критерии тяжести состояния пациента. Клиническая и биологическая смерть.	Фронтальный	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Первичный реанимационный комплекс.Оснащение и оборудование для проведения СЛР.	Фронтальный	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1-7 У 1-17 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Методика интубации, экстубации трахеи с применением ларингоскопа.	Фронтальный	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1-7 У 1-17 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Особенности транспортировки и мониторирования жизненно важных функцийорганизма при первичной СЛР.	Фронтальный	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1-7 У 1-17 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Острый коронарный синдром. Острая сердечнаянедостаточность (ОСН). Нарушения сердечного ритма и проводимости.	Контрольное тестировани е	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Гипертонический криз. Острая сосудистая недостаточность. Обморок,коллапс, шоковые состояния.	Контрольное тестировани е	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Острые аллергозы.	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения	ПО 1,2,3 У 1-	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7

		ВСР	4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	
Острая дыхательная недостаточность (ОДН).Бронхиальная астма.	Контрольное тестировани е	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Гипертермический синдром	Контрольное тестировани е	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Особенности оказания неотложной помощи больным, при подозрении у них инфекционных заболеваний.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Острые нарушения мозгового кровообращения(ОНМК). Судорожный синдром. Комы.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Диагностика острой абдоминальной боли. Тактика фельдшера.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Алгоритм оказание помощи при ЧМТ, опорно-двигательного аппарата.	Фронтальный опрос Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Действие ядов на организм. Диагностика, тактика фельдшера	Контрольное тестировани е	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Роды вне лечебного учреждения. Кровотечениях акушерстве и гинекологии.			ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7

			З 1-8	
Особенности оказания неотложной помощи детям.Особенности проведения СЛР детям различного возраста.	Решение ситуационны хзадач	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Дифференциальная диагностики и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальномэтапе.			ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
МДК 03.02. Организация работы фельдшера скорой медицинской помощи				
Реанимация в условиях скорой медицинской помощи. Безинструментальные методы восстановления проходимости дыхательныхпутей, экспираторные методы искусственной вентиляции легких и непрямой массаж сердца.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1-7 У 1-17 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Оксикгенотерапия и аппаратные методы искусственной вентиляции легких. Ингаляционный наркоз в условиях скорой помощи. Электроимпульсная терапия. Хирургические манипуляции на догоспитальном этапе	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1-7 У 1-17 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Способы временной остановки кровотечений и укладки больных с различ-ными состояниями и заболеваниями.	Контрольное тестировани е	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда.	Контрольное тестировани е	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Гипертоническая болезнь.	Контрольное тестировани е	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7

			З 1-8	
Неотложные состояния при заболеваниях дыхательной системы.	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Неотложные состояния при заболеваниях эндокринной системы. Острые аллергические реакции.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Острые неврологические заболевания и психическиерасстройства.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Острые заболевания органов брюшной полости	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Неотложные состояния при урологических заболеваниях	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Неотложные состояния в акушерстве.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Неотложные состояния в гинекологии.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12,13,15,17,18 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Травмы опорнодвигательного	Контрольное тестирование	Устный контроль Оценка выполнения	ПО 1,2,3 У 1-	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7

аппарата.		ВСР	4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	
Травмы грудной клетки и живота. Позвоночно-спинальные травмы	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Травмы глаз и другие неотложные состояния вофтальмологии.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Острые воспалительные заболевания, травмы и инородные тела ЛОР-органов.	Контрольное тестировани е	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Неотложная помощь при термических поражениях.	Контрольное тестировани е	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Неотложная помощь при острых отравлениях у взрослых и детей.	Контрольное тестировани е	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Первичные и реанимационные мероприятия новорожденному. Особенности сердечно-легочной реанимации в детском возрасте.	Контрольное тестировани е	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Посиндромная неотложная помощь детям.	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1 8 З 1-8	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7
Острые хирургические заболевания и травмы у детей. Дифференцированный зачет	Фронтальный опрос	Устный контроль Оценка выполнения ВСР	ПО 1,2,3 У 1-4,7,8,11,12 ,13,15,17,1	ОК 1-12 ПК 3.1-3.7

			8 З 1-8	

3.1.1. Контрольно – оценочные материалы для проверки результатов освоения программы теоретического курса МДК

- **виды контрольно-оценочных материалов**

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля входят в состав учебно-методических комплексов тем МДК, хранятся у преподавателя.

- ***регистрация показателей результатов текущего контроля***

Показатели результатов текущего контроля по теоретическим и практическим занятиям МДК выставляются в соответствующие графы «Журнала учета образовательного процесса» в виде отметок по пятибалльной шкале.

Показатель результатов успеваемости по МДК вносится в соответствующую графу бланка «Ведомость текущей успеваемости» в виде отметок по пятибалльной шкале, заверяется подписью преподавателя.

3.2. 3. Комплект контрольно-оценочных средств для экзамена (квалификационного)

- **задания для экзаменующихся.**

- вид контрольно-оценочных средств: *экзаменационные билеты* (№№ 1-30) (**Приложение 5**)

- структура контрольно-оценочных средствКаждый билет состоит из 3 задач и 2 заданий. **пакет экзаменатора**

- условия проведения экзамена

Место проведения - учебный кабинет, подготовленный для проведения экзаменаквалификационного

Количество билетов - 30, что превышает количество обучающихся в учебной группе.Время выполнения задания – 30 минут на каждого обучающегося

- критерии оценки результатов освоения ПМ

-

Оценка профессиональных компетенций	**Оценка общих компетенций**
90-100 баллов – 5 (отлично), ПМ освоен	90-100 баллов – 5 (отлично), ПМ освоен
80-89 баллов – 4 (хорошо) ПМ освоен	80-89 баллов – 4 (хорошо) ПМ освоен
65-79 баллов – 3 (удовлетворительно) ПМ Освоен	65-79 баллов – 3 (удовлетворительно) ПМ освоен
Ниже 65 баллов 2 (неудовлетворительно) ПМ не освоен	Ниже 65 баллов 2 (неудовлетворительно) ПМ не освоен

Показатели оценки результатов освоения программы профессионального модуля

Номер и содержание задания	Оцениваемые компетенции		Показатели оценки результата
	ПК	ОК	

1.задание на проведение диагностики неотложного Состояния	ПК 1 ПК 2 ПК 3 ПК 4 ПК 5 ПК 7	ОК. 1 ОК. 2 ОК. 3 ОК. 4 ОК. 6 ОК1 1 ОК1 2	Правильное проведение диагностики неотложного состояния пациента, Правильно собранный анамнез, Применение различных видов диагностики Правильно сформулированный диагноз, согласно современной классификации, правильно оказана помощь на догосптальном этапе манипуляция выполнена правильно
2. задание на проведение неотложной помощи			
3.задание на проведение манипуляции			

- регистрация показателей результатов освоения ПМ

Результат аттестации по элементам ПМ, итоги экзамена квалификационного вносятся всоответствующие графы бланка «Ведомость экзамена квалификационного

Перечень приложений к комплекту ФОСпо профессиональному модулю

ПМ.03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе

Номер приложения	Название приложения
Приложение №1	Задания в тестовой форме для мониторинга эффективности образовательного процесса
Приложение №2	Перечень проблемно-ситуационных задач для подготовки к промежуточной аттестации по ПМ 03. «Неотложная помощь на догоспитальном этапе»
Приложение №3	Перечень манипуляций для ПП
Приложение № 4	Перечень видов работ
Приложение №5	Билеты к квалификационному экзамену
Приложение №6	Перечень билетов для дифференцированного зачета по МДК 03.02 Организация работы фельдшера скорой помощи
Приложение №7	Оценочный лист
Приложение № 8	Материалы для текущего контроля успеваемости

Приложение 1

Задания в тестовой форме для мониторинга эффективности образовательногопроцесса

Раздел Неотложные состояния в акушерстве и гинекологииВыбери один правильный ответ

1. Основной симптом начавшегося выкидыша

А схваткообразные боли в животе

Б кровяные выделения +

В тошнота, рвота

2. При обильном кровотечении на фоне «аборта в ходу» перед транспортировкой встационар необходимо ввести

А обезболивающий препарат

Б седативный препарат

В кровоостанавливающий препарат +

3.Преждевременные роды возможны при срокеА 37-38 недель

+Б 23- 37 недель

В 8—37 недель

4.Для определения срока родов по началу последней менструации следует

А отнять 3 месяца

Б прибавить 3 месяца и отнять 7 дней

+В отнять 3 месяца и прибавить 7 дней

5.Для гестоза не характерны

+А гипотония

Б отеки

В гипертензия

Г протеинурия

6. Ведущий симптом при эклампсии

А высокие цифры АД

Б резкая головная боль

В протеинурия

+Г судороги

7. Симптомы начинающегося отека и гипоксии мозга (головная боль, тошнота, рвота) припозднем сроке беременности характерны для

А тяжелого пиелонефрита беременных

+Б преэклампсии

В гипертонии

Г жирового гепатоза

8. Симптомы начинающегося мастита

А тошнота, рвота

+Бповышение температуры

В жидкий стул

Г гипогалактия

9. Укажите вторую стадию самопроизвольного аборта

А совершившийся

Б угрожающий

+В начавшийся

Г « в ходу»

10. Клинические признаки разрыва маточной трубы

А ноющие боли внизу живота

Б повышение температуры тела с ознобом

В схваткообразные боли внизу живота

+Г резкие боли внизу живота с падением АД и бледностью кожных покровов

11. Понятие «реинфузия крови» обозначает

+А переливание собственной крови при массивном внутрибрюшном кровотечении

Б переливание теплой донорской крови

В «прямое» переливание донорской крови

12. Основной клинический симптом предлежания плаценты

+А повторяющиеся кровяные выделения

Б боли внизу живота

В резкие головные боли

Г головокружение

13. Основная причина эктопической беременности

А нарушение овуляции

Б вирусные заболевания

В патология развития половых органов

+Г нарушение проходимости маточных труб

14..Основная локализация внематочной беременности

А яичники

Б шейка матки

+В маточные трубы

Г круглые связки матки

15. Мероприятия перед госпитализацией больной с геморрагическим шоком на фоневнематочной беременности включают

А частичную санbтарную обработку

+Бподключение инфузионной системы с раствором

В введение антибиотиков

Г введение обезболивающих препаратов

16. После «домашних» родов ребенок должен быть госпитализирован

-в детскую больницу

+в роддом вместе с матерью

-в гинекологическое отделение вместе с матерью.

17. При ведении «домашних» родов основной задачей фельдшера является

+А защита промежности

Б выведение головки плода

В выведение плечиков плода

Г ручное выделение последа

18. При подозрении на перекрут кисты яичника задачей фельдшера является

А назначение обезболивающих препаратов

+Б срочная госпитализация

В повторный осмотр больной через 2-3 часа

Г консультация в онкодиспансере

19. К характерным симптомам послеродового перитонита относятся все, кроме:

+А резкая головная боль

Б сильные боли в животе

В резкое вздутие живота

Г икота, рвота

20. Мероприятия при госпитализации больных с перитонитом:
А назначение обезболивающих средств перед транспортировкой

Б введение антибиотиков перед транспортировкой

В введение газоотводной трубки перед транспортировкой

+Г сообщение в ближайшее лечебное отделение о скором поступлении больной

21. Кровезаменителем является
22. А раствор Рингер -Локка
Б полиглюкин

+В рефортан

Г реополиглюкин

23. Асцит - характерный симптом при
А раке шейки матки

+Б раке яичника

В аденокарциноме

24. Перед транспортировкой при преэклампсии необходимо ввести
А дибазол с папаверином в/м

Б но-шпу в/в

+В сернокислую магнезию в/в

Г анальгин в/м

25. Мероприятие в момент приступа эклампсии
А подача кислорода

+Б удержание пациентки

В налаживание инфузионной системы

Г интубация

26. Транспортировка роженицы с дородовым излитием околоплодных вод
А обязательно сидя

Б не имеет значения

+Влежа с приподнятым тазовым концом

27. Признак отделения последа
А боль внизу живота

Б кровотечение

+Вудлинение пуповинного остатка

Г повышение тонуса матки

28. Физиологическая кровопотеря в родах составляет
+А 250 мл

Б 400-500 мл

В 800 мл

Г 1000 мл

29. «Френикус симптом» указывает на внутрибрюшную кровопотерю в объеме
А 200 мл

Б 500 мл

+В 1200 мл

30. Во время типичного приступа эклампсии вслед за фибрилярными подергиваниями следует
+А тонические судороги

Б клонические судороги

В кома

Г период разрешения.

31. При кровотечении, вызванном шеечной беременностью показано
А выскабливание шейки

+Б экстирпация матки.

В выскабливание полости матки

Г кесарево сечение

Раздел: Неотложные состояния в хирургии и травматологииВыбери один правильный ответ,

1. Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из
А кариозных зубов

+Б внешней среды

В воспаленных миндалинГ пораженных почек

2. Эндогенный путь проникновения инфекции в рану

А воздушно-капельный

Б контактный

В воздушно-пылевой

+Г лимфогенный

3. Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют

А 1% раствор лидокаина

Б 1% раствор новокаина

+В 0,25% раствор новокаина

Г 1% раствор тримекаина

4. Проводниковую анестезию проводят раствором новокаина

А 0,25%

Б 0,5%

+В 1%

Г 5%

5. При аппендэтомии и грыжесечении применяют анестезию

А по Лукашевичу-Оберсту

Б охлаждением

+В инфильтрационную

Г по Школьникову

6. При геморрагическом шоке больному нужно перелить в первую очередь

+А солевые растворыБ плазма

В полиглюкинГ кровь

7. При химическом ожоге пищевода на догоспитальном этапе следует

А дать выпить молоко

+Б ввести анальгетик, промыть желудок

В ничего не делать до госпитализации

Г вызвать рвоту

8. Причина травматического шокаА нарушение дыхания

Б интоксикация

+В болевой фактор

Г психическая травма

9. После вскрытия абсцесса накладывают повязку с

+А гипертоническим растворомБ мазью Вишневского

В преднизолоновой мазьюГ 3% перекисью водорода

10. Для острого гематогенного остеомиелита не характерно

А стойкое повышение температуры до 38 градусов

Б резкая локальная боль

В вынужденное положение конечности

+Г летучие боли в суставах

11. Лечение абсцесса в стадии инфильтрации

+А антибиотики и физиотерапия

Б разрез и дренирование раны

В пункция и введение антибиотиков

Г новокаиновая блокада

12.Карбункул – это воспаление

А лимфатической железы

Б одного волосяного мешочка

В потовой железы

+Гнескольких волосяных мешочков

13.Симптомы интоксикации более выражены при

А сухой гангрене

Б пролежнях

+В влажной гангрене

Г трофической язве

14. Характерный симптом облитерирующего эндартериита

А нарастающий отек тканей

Б гиперемия кожи

+В исчезновение переферичекого пульса

Г общее повышение температуры

15. Перемежающаяся хромота – основной признак

А лимангита

+ Б облитерирующего эндартериита

В варикозного расширения вен нижних конечностей

Г лимфостаза в нижних конечностях

16.Внешний фактор вызывающий некроз тканей

А эмболия кровеносного сосуда

Б действие микробных токсинов

В заболевания переферической нервной системы

+Г длительное сдавление тканей жгутом

17. Свободный газ» в брюшной полости определяется при

А холицистите

+Бпрободной язве

В аппендиците

Г кишечной непроходимости

18. Защитное напряжение мышц брюшной стенки характерно для
+А перитонита

Б отечной формы панкреатита

В инвагинации кишечника

Г желудочного кровотечения

19. При желудочном кровотечении показана
А рентгенография желудка с барием

Б УЗИ

+В экстренная ФГДС

Г экстренная операция

20. При синдроме острого живота необходимо
А сделать очистительную клизму

Б ввести обезболивающее

В промыть желудок

+Г холод, срочная госпитализация

Раздел Неотложные состояния в неврологииВыбери один правильный ответ,

1. К степени угнетения сознания не относится:
А оглушение

Б сопорВ кома

+Г делирий

2. Шкала Глазго используется для оценки:
+А уровня угнетения сознания

Б степени тяжести шока

В выраженности дыхательных расстройств при коме

Г состояния новорожденного

3. К признакам, оцениваемым по шкале Глазго, не относится:
А способность пациента к речи

Б способность пациента к открыванию глаз

+В способность пациента к самостоятельному дыханию

Гдвигательные реакции пациента

4. Сопору по шкале Глазго соответствует сумма баллов, равная:

А 5

Б 7

+В 9

Г 13

5. Коме по шкале Глазго соответствует сумма баллов, равная:

А 3

Б 5

В 7

+Г верно всё

6. Гипервентиляция легких , связанная с искусственной вентиляцией (ИВЛ)сопровождается:

А гипокапнией

Б уменьшением отека мозга

В снижением мозгового кровотока

+Г верно всё

7. Диаметр зрачка в норме при обычном освещении примерно равен:

А 0,5 мм

Б 1-1,5 мм

В 2-2,5 мм

+Г 3-4 мм

8. Комплекс догоспитальных мероприятий по профилактике или лечению отека головногомозга включает:

А адекватную респираторную поддержку (оксигенотерапия или искусственнаявентиляция легких)

Б внутривенное введение сульфата магния

В транспортировку пациента с головным концом носилок, приподнятым под углом 30 градусов

+Г верно всё

9. К общемозговым симптомам не относится:

А головная больБ рвота

В головокружение

+Г анизокория

10. К очаговым неврологическим симптомам не относится:

+А угнетение сознанияБ анизокория

Вдиссоциация сухожильных рефлексовГ гемипарезы

Раздел: Оказание неотложной помощи детямВыбери один правильный ответ,

1. Преобладание симпатической активности вызывает:
А расширение сосудов,

Б пульсацию сосудов («игра вазооторов»),

+В сужение сосудов (бледность),

Г паретическое состояние сосудов.

2. Ваша дальнейшая тактика при менингите включает все кроме:
+А продолжения наблюдения самостоятельно,Б госпитализация,

В консультации больного ребенка с заведующим поликлиническимотделением,

г вызов скорой помощи.

3. Респираторная реанимация новорожденного осуществляется:
+А с помощью маски с кислородно-воздушной смесью под положительным давлением

б путем вспомогательной вентиляции легких с помощью маски или мешкаАмбу,

В с помощью искусственной вентиляции легких с повышеннымсопротивлением на выдохе,

г путем восстановления спонтанного дыхания с постояннымположительным давлением (СДППД).

4. Необходимыми мероприятиями для ликвидации гипертермического синдрома являютсяназначения,кроме
А парацетамол,Б ибупрофен, В анальгин,

+Г растирания спиртом или уксусной водой при бледном кожном покровебольного.

4. Перечисленный ниже симптом не относится к острой сердечно-сосудистой недостаточности
А бледность кожных покровов,

Б нитидный пульс,

В падение АД,

+Г гиперемию кожи.

5. Острый приступ затрудненного дыхания при Нормальной температуре стенатическое дыханиеИзмененный голос грубый кашель типичен для:
А крупа при ОРВИ,

+Б инородного тела гортани,В дифтерийного крупа,

Г бронхиолита.

6. При симпатоадреналовом вегетативном кризеПрименяют:
+А корвалол, настойка валерианы, седуксен, препараты калия,Б кофеин, кордиамин, препараты кальция,

В гормональные препараты,Г адреналин.

7. Примесь крови к рвотным массам возможна у детейПри:
+А язвенной болезни желудка, Б язвенной болезни кишечника,В инвагинации кишечника,

Г гепатите.

8. Соотношение массаж сердца /вентиляция у детей старше трех лет при оказание помощи в 2 равно:

+А 30:2

Б 10:1,

В 4:1,

Г 6:2.

9. При начальной терапии комы необходимо сделать все, кроме :

А интубации трахеи,

Б установить в/ в доступ,

В определить уровень глюкозы с помощью тест - полоски,

+Г сделать ЭКГ.

10. На госпитальном этапе основными методами отравившемуся являются:

А симптоматическое лечение,Б кислородотерапия,

В восстановление ОЦК,

+Г удаление всосавшегося яда.

11. Минимальные судороги у детей раненнго возрастаМогут проявляться в виде:

А тонического напряжения мышц конечностей,

Б приступы апноэ,

В фиксация взора,

+Г все перечисленное.

12. Особенностью лекарственной терапии у детейЯвляется:

А внутривенное введение всех препаратов в разведении в несколько раз,

+Б меньшая дозировка на килограмм массы,

В назначение длительных курсов антибиотикотерапии,

Г дозировка препаратов соответствует таковой у взрослых.

13.Время клинической смерти у детей увеличивается когда:

А утоплением,

Б электротравмой током высокого напряжения,

+Вдлительным периодом охлаждения,

Г удушением.

14. Для купирования приступа бронхиальной асмы. Препаратом является:

А беклометазон,

+Б сальбутамол,В кетотифен,

Г преднизолон внутривенно.

15. Этапы восстановления проходимости дыхательных путейпри СЛР не включают:

а разгибания головы,

б очистки ротовой полости и глотки,

в выдвижения нижней челюсти вперед,

+г зажатия носа.

16. Унитол применяют как антидот при отравлении:
А парацетамолом,

+Б солями тяжелых металлов,

В барбитуратами,

Г сердечными гликозидами.

17. К алгоритму первой медицинской помощи при ушибеМягких тканей конечности не относиться:
А наложить давящую повязку,Б дать аналгетики,

В применить холод,

+Г применить тепло.

18. Первая помощь при инородном теле бронхов является:
А обезболивающие препараты,

Б противоотечные средства,В ларингоскопия,

+Г бронхоскопия.

19. Продолжительность наложения жгута в среднем составляет:
А до 3 часов,

Б до 2 часов,

+В до 30 минут,Г до 1 часа.

20. Основным клиническим признаком приступаБронхиальной асмы у детей является:
А потеря сознания,

Б инспираторная одышка,

+Вэкспираторная одышка,Г обильная саливация.

Раздел: Неотложные состояния при внутренних болезняхВыбери один правильный ответ,

1. Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии является
А верапамил

Б коринфар

+В нитроглицеринГ баралгин

2. Для купирования приступа стенокардии предпочтение отдается нитроглицерину в виде
А таблеток

Б спрея (аэрозоля)

В капсул

Г аппликаций

3. Препаратом выбора для купирования вазоспастической стенокардии является

А нитроглицерин

+Б нифедипин

В ацетилсалициловая кислотаГ валидол

4. Симптоматика типичного приступа стенокардии

А боли колющего характера в левой половине грудной клетки

+Б боль сжимающая, давящая, иногда жгучая в области сердца и за грудиной

В головная боль, головокружение, одышка

4. Экстренной госпитализации не подлежат больные

А с впервые возникшей стенокардией

+Б со стабильной стенокардией напряжения

В с нестабильной стенокардией

Г со стенокардией Принц-Металла

5. Основной диагностический критерий типичного острого инфаркта миокарда

А боль за грудиной продолжительностью не более 20 минут

Б боль за грудиной проходит после приема нитроглицерина

+В интенсивная давящая боль за грудиной, не купирующаяся нитроглицерином, длящаяся более 20 минут

Г нарушение сердечного ритма

6. При оказании экстренной помощи больному с острым инфарктом миокарда в первуюочередь нужно

А снять одышку

+Б купировать боль

В провести антикоагулянтную терапию

Г успокоить

7. Кардиогенным шоком не является

А аритмический

Б рефлекторный (болевой)

В сократительный

+Г гиповолемический

8. При передозировке сердечных гликозидов вводят

Аатропин

Б налоксон В кордиамин

+Г унитиол

-магния сульфат

9. Препарат выбора для лечения гипертонического криза, осложненного остриминфарктом миокарда

А эналаприлат

+Б нитроглицерин

В магния сульфат

Г дибазол

10. Боль в области груди, развившаяся на фоне внезапно возникшей одышки, наиболеехарактерна для

+Атромбоэмболии ветвей легочной артерии

Б острой пневмонии

В острого перикардита

Г межреберной невралгии

11. При тромбоэмболии лёгочной артерии показано введение

А анальгина, преднизолона, лазикса

Б эпинефрина, атропина, магния сульфата

В эналаприлата, магния сульфата, ноотропила

+Г морфина, гепарина, эуфиллина

12. Основным клиническим критерием острой дыхательной недостаточностиявляется

А выраженная тахикардия

Б окраска кожных покровов

+Водышка

Г хрипы в легких

13. Ведущим клиническим признаком приступа бронхиальной астмы является

А приступообразный кашель

+Б удушье с затруднённым выдохом

В учащённое дыхание с затруднённым вдохом

14. Экстренная госпитализация больного со спонтанным пневмотораксом осуществляетсяв

А терапевтическое отделение

Б травматологическое отделение

+В хирургическое отделениеГ инфекционное отделение

15. Неотложным мероприятием по оказанию помощи на догоспитальном этапе при напряженном пневмотораксе и нарастании дыхательной недостаточности являетсяа ингаляция увлажненного кислорода

+Б пункция плевральной полости

В проведение искусственной вентиляции легкихГ введение воздуховода

Приложение 2

Перечень проблемно-ситуационных задач для подготовки к промежуточнойаттестации по ПМ 03. «Неотложная помощь на догоспитальном этапе»

Раздел: Неотложные состояния в акушерстве и гинекологииЗАДАЧА № 1

Беременная В., 28 лет, обратилась к фельдшеру ФАПа с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей в течение часа. Срок беременности 34 недели.

Беременность III: I беременность закончилась нормальными родами 4 года назад, II беременность закончилась медицинским абортом в сроке беременности 9-10 недель. Данная беременность протекала с явлениями угрозы в I половине. Неделю назад были мажущие кровянистые выделения после физической нагрузки. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак первый. Гинекологические заболевания: эндометрит после аборта.

Объективно: рост = 165 см, вес = 75 кг. Со стороны внутренних органов патологии нет. АД=110/70, 110/75 мм рт. ст., PS=80 уд. в мин., ритмичный. Кожные покровы бледные. Видимых отеков нет. ОЖ = 90 см, ВДМ = 36 см. Тонус матки обычный. Положение плода продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз, сердцебиение плода ясное, 140 уд. в 1 мин., ритмичное. Из половых путей незначительные кровянистые выделения.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА № 2

Фельдшер ФАПа вызван на домашние роды к повторнобеременной Г., 28 лет. Роды IV, в сроке 37 недель. Через 10 минут родился ребенок мужского пола без признаков асфиксии. Объективно: в момент осмотра жалоб не предъявляет. Кожные покровы обычной окраски. АД-120/80, 120/80 мм рт. ст., пульс 84 уд. в мин., ритмичный. Со стороны внутренних органов без патологии. Матка плотная, шаровидной формы, дно матки на уровне пупка. Из половых путей свисает пупочный остаток, на который наложен зажим Кохера. Выделений из половых путей нет.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА № 3

Вызов в «скорую» - первобеременная А., 30 лет, беременность в сроке 36-37 недель. Голова болит, боли в эпигастральной области.

Анамнез: из соматических заболеваний хронический пиелонефрит. Менструальная функция без особенностей. Гинекологически здорова. С 30 недель у беременной отмечается патологическая прибавка веса, за это время прибавила 6 кг. 2 недели назад появились отеки нижних конечностей и повышение АД до 130/90 мм рт. ст. Принимала таблетки

валерьяны и папазола.

Объективно: пульс 80 уд. в мин., ритмичный. АД-170/100, 170/110 мм рт. ст., выраженные отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, кистей рук. Положение плода продольное, предлежание головное. Сердцебиение плода 136 ударов в минуту, ясное. Срочно определен белок в анализе мочи – реакция положительная.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА № 4

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной женщине 26 лет, в сроке беременности 32 нед.

Жалобы на схваткообразную боль внизу живота, слабость, головокружение, незначительные выделения кровянистого характера из половых путей.

Анамнез: беременность третья, первая закончилась срочными родами два года назад,вторая — мед. абортом в сроке 8-9 нед. без осложнений. Данная беременность протекала без особенностей за исключением последних двух недель, в течение которых появились отеки нижних конечностей, патологическая прибавка веса, отмечалось повышение АД до 140/80, 140/85 при исходном 110/70, 110/70. От госпитализации отказалась, лечение не проводилось.

Объективно: кожа и слизистые бледные, АД – 140/80, 140/80 мм рт. ст., пульс 100 уд./мин. Окружность живота 90 см, высота стояния дна матки 30 см. Матка асимметричной формы, плотная, болезненная, в тонусе, части плода пропальпировать не удается. Сердцебиение не выслушивается. Из влагалища выделяется темная кровь со сгустками.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА № 5

Поступил вызов в скорую помощь: беременная в сроке 37 нед., жалуется на внезапную боль внизу живота, головокружение, слабость.

Анамнез: данная беременность вторая, первая закончилась операцией кесарево сечение, по поводу тазового предлежания при крупном плоде. Данная беременность до настоящего времени протекала с угрозой прерывания и неоднократной госпитализацией в акушерские стационары. Последняя явка в женскую консультацию 2 недели назад, где была предложена заблаговременная госпитализация.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа, слизистые бледной окраски. АД – 100/60, 100/60, пульс 100 уд./мин. Размеры таза: 25-27-30-19. Окружность живота 90 см, высота стояния дна матки 36 см. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода 120 уд./мин. При пальпации в области нижнего сегмента – резкая болезненность, из влагалища незначительные кровянистые выделения.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА № 6

К фельдшеру ФАПа обратилась беременная 22 лет, с указанием на тянущую боль внизу живота, появившуюся несколько часов назад, после физической нагрузки.

В анамнезе: менструальная функция без особенностей, последняя менструация 4 месяца назад, данная беременность вторая, желанная. Предыдущая беременность закончилась самопроизвольным абортом в сроке 9-10 недель, год назад. Соматически здорова, гинекологически здорова.

Объективно: кожа, слизистая, обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД -110/70,

110/70 мм рт. ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легко возбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком.

Осмотр в зеркалах: влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт. Выделения слизистые.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка в тонусе. Придатки не пальпируются.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА № 7

К фельдшеру ФАПа обратилась пациентка 23 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения со сгустками, начавшиеся 1 час назад. Замужем. Задержка менструации на 1,5 месяца, считает себя беременной, беспокоит по утрам тошнота. Кровотечению предшествовали схваткообразные боли внизу живота. Вмешательство с целью прерывания беременности отрицает. В анамнезе – одни роды (без осложнений), медицинский аборт 5 месяцев назад.

Объективно: кожный покров бледный, влагалищное исследование: во влагалище сгустки крови, зев пропускает свободно 1 палец. Матка кпереди, мягковатой консистенции, болезненная, увеличена до 6-7 недель беременности. Придатки без особенностей.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА № 8

Поступил вызов к беременной Б. 24 лет. Срок беременности 38-40 недель.Жалобы: частые схватки, 1 час назад отошли воды.

Анамнез: беременность вторая, течение беременности без особенностей.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, АД - 120/80, 120/80, живот овоидной формы, окружность живота 100 см; высота стояния дна матки 36 см. В правой боковой стороне определяются мелкие части плода. В левой боковой стороне пальпируется гладкая широкая поверхность плода. Предлежащая часть - головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ясное, ритмичное, 140 уд./мин., слева ниже пупка.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.

ЗАДАЧА № 9

Женщина 28 лет обратилась к акушерке ФАПа с жалобами на кровянистые выделения из половых путей после задержки месячных на 4 недели. В анамнезе 2 родов без осложнений и 5 абортов, из которых 2 закончились кровотечениями и повторными выскабливаниями. Считала себя беременной и собиралась делать еще один аборт.

Объективно: кожа и слизистая бледные. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс - 92 уд/мин.

При бимануальном осмотре: шейка увеличена в размерах шарообразной формы, наружный зев смещен влево, пропускает кончик пальца, тело матки нормальных размеров, выделения из матки кровянистые, обильные, во влагалище сгустки крови.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины.
2. Сформулировать диагноз и обосновать его.
3. Составить план неотложной помощи в данной ситуации.
4. Выполните манипуляцию «Осмотр на зеркалах».

Раздел: Неотложные состояния в хирургии и травматологии

Задача №1

К фельдшеру обратилась соседка, у которой пять часов назад появились боли в области желудка. Больная связывает эти боли с погрешностью в диете, но в данный момент боли в желудке прошли, а беспокоят постоянные боли в правой половине живота.

Общее состояние удовлетворительное, Т -37 ^{0}С, язык обложен белым налетом, влажный. Живот увеличен за счет беременной матки. Пальпации живота слева и в верхнем отделе живота безболезненная, справа пальпация болезненная, неотчетливые положительный симптом Щеткина-Блюмберга и напряжение мышц брюшного пресса. В положении на правом боку боли усиливаются. Больная обеспокоена своим состоянием, так как у нее беременность 30 недель и предыдущая беременность закончилась выкидышем.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №2

В присутствии фельдшера мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани нижней трети левого плеча. Мужчина испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение. Объективно: в области передне-внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5см х 0,5см с ровными краями. Из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №3

Больная Н. обратилась в фельдшерско-акушерский пункт с жалобой на резкую боль в поясничной области справа. Из анамнеза выяснилось. Что она около часа назад у себя дома подскользнулась и упала, ударившись поясницей о край стола. При мочеиспускании обратила внимание на розовую окраску мочи, одновременно интенсивность болей в правой поясничной области нарастала, появилась общая слабость.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела в норме, кожные покровы чистые, бледные, пульс- 94 уд/мин, АД – 105/60 мм рт ст, больная беспокойна, симптом Пастернацкого резко положительный справа. Собранная на анализ моча розового цвета.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа..

Задача №4

К фельдшеру здравпункта строительной компании привели рабочего, который случайно получил удар доской по низу живота. При этом он почувствовал резкую боль над лобком, частые и болезненные позывы к мочеиспусканию, но моча выделяется каплями и окрашена кровью.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, больной стонет, дыханиеучащено, пульс 92 уд/мин, АД – 110/70 мм рт ст. При пальпации резкая болезненность надлобком, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Задача №5

В участковую больницу после дорожного – транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, чувство жажды, тошноту и рвоту.

Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожа бледная, акроцианоз. Дыхание частое глубокое, со слов больной, «ей не хватает воздуха».Пульс слабого наполнения и напряжения 140 уд/мин, АД 60/40 мм рт ст.При осмотре живот участвует в акте дыхания , умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающего, женщину задела легковая машина за левую половину туловища и отбросила на тротуар.

Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экспресс анализ Hb – 54 г/л Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием

каждого этапа.

Раздел: Неотложные состояния в неврологииЗадача 1.

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 60 лет, находящемуся без сознания. Со слов жены за несколько часов до потери сознания жаловался на сильную головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. Накануне было застолье с употреблением алкоголя. В анамнезе – гипертоническая болезнь, систематически не лечился.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует. Гиперемия лица, зрачки расширены с обоих сторон, равны, реакция на свет отсутствует, психомоторное возбуждение. АД 280/120 мм рт. ст., пульс 120 ударов в минуту, дыхание шумное, глубокое с периодами апноэ до 5-10 сек.

Задания

1.. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Сформулируйте диагноз, запишите и обоснуйте его.

2. Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера.

Задача 2.

Вызов фельдшера скорой помощи к мужчине 40 лет, находящемуся в бессознательном состоянии.

Из анамнеза известно (со слов жены), что пациент 2 дня назад упал и ударился головой, была кратковременная потеря сознания. В течение этих 2-ух дней, кроме головных болей, его ничего не беспокоило.

После подъема тяжести у пациента появилась рвота и он потерял сознание.

Объективно: пациент без сознания, АД 120/70 мм.рт.ст, брадикардия, расширение зрачка справа, парез конвергенции, нистагм. Слева гемипарез и патологические рефлексы: Бабинского и Оппенгейма. Отмечается ригидность затылочных мышц.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Сформулируйте диагноз, запишите и обоснуйте его.

2Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера. .

Задача 3

Фельдшер школы вызван в класс к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Объективно: пациент без сознания, открывает глаза в ответ на болевые раздражители. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Сформулируйте диагноз, запишите и обоснуйте его..

2 Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера.

Задача 4.

Вы работаете фельдшером скорой помощи. Прохожий останавливает вашу машину, едущую с вызова. На обочине дороги лежит мужчина средних лет, без сознания.

Объективно: неконтактен, речь отсутствует, болевая реакция сохранена. На лице множественные ушибленные рваные раны, в лобной части подкожная гематома. На волосистой части головы, в затылочной области, подкожная гематома без повреждения кожных покровов. Левый зрачок немного шире, чем правый. АД 80/60 мм рт. ст., пульс 64 уд./мин., дыхание поверхностное, учащенное, ЧДД 26 в минуту.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Сформулируйте диагноз, запишите и обоснуйте его.

2Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера.

Задача 5.

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к мужчине 35 лет в связи с повторяющимися приступами судорог. Выяснено, что с 18 лет страдает эпизодически возникающими приступами с потерей сознания и тонико-клоническими судорогами в конечностях, продолжающимися в течение нескольких минут. Рекомендованные врачами лекарственные средства принимает нерегулярно. После бессонной ночи развились потеря сознания и клонические судороги в конечностях. По окончании приступа полного восстановления сознания не произошло, а возникла целая серия подобных припадков.

При обследовании вне приступа сознание нарушено, контакт с больным отсутствует, симптомов раздражения мозговых оболочек нет, зрачки симметричные, их реакция на свети корнеальные рефлексы сохранены, тонус мышц конечностей низкий, сухожильные рефлексы низкие, патологических рефлексов нет.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Сформулируйте диагноз, запишите и обоснуйте его.

2Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера.

Задача 6.

Вызов фельдшера медпункта на дом. У 18 летней пациентки с инсулинзависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось- пациентка из социально

неблагополучной семьи. Отмечается рубеоз лица. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. “Мягкие” глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание. Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 2 часа.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Сформулируйте диагноз,

запишите и обоснуйте его.

2 Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера.

Задача 7

На фельдшерский пункт с улицы доставлен пациент без сознания. Неопрятен, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. В контакт не вступает, на болевые раздражители реагирует хаотичными движениями. Лицо пастозное, симметричное. Видимых повреждений головы и шеи не выявлено. Кожные покровы бледные. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. ЧДД 26 уд./мин. Температура тела-36º.

Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция на свет снижена. Мышечный тонус равномерно снижен, сухожильные рефлексы сохранены, низкие.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Сформулируйте диагноз, запишите и обоснуйте его. 2 Определите тактику ведения пациента и обозначьте алгоритм действий фельдшера

Раздел: Неотложные состояния при внутренних болезнях Задача №

1

Пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался фельдшеру на ФАПе на то, что у него появилась одышка, чувство «нехватки воздуха», кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание шумное, клокочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин., а АД 210/110 мм рт.ст.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера

Задача № 2

В терапевтическом отделении пациент 42 лет, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера

Задача № 3

К пациенту, находящемуся на ночном дежурстве на заводе, ночью была вызвана бригада скорой помощи. Пациента беспокоили боли в области сердца сжимающего характера и отдающие в левую руку, чувство стеснения в груди.

Задание

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий фельдшера

Задача №4

Медицинскую сестру ночью вызвали в палату к пациентке, находящейся на лечении по поводу бронхиальной астмы.

Пациентку беспокоит чувство нехватки воздуха, удушье, непродуктивный кашель. Объективно: состояние тяжелое, пациентка сидит на кровати, наклонившись вперед и опираясь на руки. Выражение лица страдальческое, кожные покровы бледные. Дыханиезатруднено на выдохе («выдавливает» из себя воздух), сухие свистящие хрипы слышны нарасстоянии. ЧДД 26 в мин, пульс 90 в мин, АД 140/90 мм рт.ст.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Составьте алгоритм действий фельдшера

Задача №5

У пациента 45 лет, находящегося в палате интенсивной терапии по поводу инфаркта миокарда 12-е сутки, появились жалобы на удушье инспираторного характера, кашель с розовой пенистой мокротой. фельдшер при объективном исследовании выявила: состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные, клокочущее дыхание, ЧДД 36 в мин., пульс 110 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств, не напряжен. АД 140/90 мм рт.ст.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Составьте алгоритм действий

Задача №6

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд. в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт.ст.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Составьте алгоритм действий фельдшера .

Задача №7

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией повсей грудной клетке, которые делятся 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта. *Объективно:* состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровыбледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин., аритмичный, удовлетворительногонаполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Составьте алгоритм действий фельдшера

Задача № 8

Вас пригласили к соседу Т. 55 лет, длительно страдающему ИБС, стенокардией. Со слов жены известно, что на работе в этот день произошли неприятности, муж пришел домой очень расстроенный, и около часа тому назад у него появились сильные раздирающие боли в эпигастральной области.

Пациент возбужден, мечется. Стонет, на лице страх смерти. Пульс 98 в мин., частые экстрасистолы. АД 130/85 мм рт ст. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Задание

1. Определите состояние пациента.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Составьте алгоритм действий фельдшера

Раздел: Оказание неотложной помощи детямЗадача №1

У мальчика 9 лет в школе внезапно развился приступ, сопровождавшийся сухим мучительным кашлем, одышкой, шумным дыханием с преимущественным затруднением выдоха. В анамнезе — частые ОРЗ, гайморит, аденоидит. Объективно: ребенок напуган, лицо одутловатое, склеры инъецированы, акроцианоз; перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком, дыхание легких ослаблено, масса сухих свистяшиххрипов.

Задание:

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Задача №2

Вызов скорой помощи в 4 часа утра к мальчику 4 лет. Жалобы: повышение температуры до 38,5С, насморк, «лающий» кашель, осиплость голоса, затрудненное, шумное дыхание. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро, накануне.

Заболевание началось с лихорадки, сухого кашля, насморка, ухудшения самочувствия. До настоящего времени ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Острыми заболеваниями болел не более 2-3 раз в год. В 1,5 года перенес обструктивный бронхит.На первом году жизни страдал пищевой аллергией в виде атопического дерматита. Надиспансерном учете не состоит. Организованный коллектив не

посещает. При осмотре:ребенок возбужден. Кожа чистая, на лице румянец. Слизистые чистые, зев гиперемирован.Периодически появляется цианоз носогубного треугольника. Небные миндалины IIстепени. Из носовых ходов серозное отделяемое. Дыхание затруднено, шумное, вдохслышен на расстоянии, отмечается «лающий» кашель, осиплость голоса. Выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых местгрудной клетки. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. ЧД 35 в минуту. ЧСС 126уд/мин. АД 85/45 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненности нет. Печень +1см из-под краяреберной дуги.

Задание:

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе

Задача №3

Вы работаете в детском гастроэнтерологическом отделении. Мальчик 12 лет, находящийся на лечении по поводу мегаколон, жалуется на выраженную боль в животе, стула не было 2 дня.

Задание:

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Задача №4

Вызов скорой помощи. Девочка 5 лет заболела внезапно. После укуса осы в кисть правой руки появилось резкое беспокойство, отек правой руки. Состояние ребенка крайне тяжелое, сознание затемнено. Кожные покровы бледные, акроцианоз. В месте укуса отмечается волдырь. Дыхание поверхностное, выражена одышка. Пульс слабый 140 ударов в минуту.

Задание:

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Задача №5

Мальчику 10-ти лет назначили явиться в процедурный кабинет утром натощак для забора крови из вены. В ходе выполнения манипуляции ребенок побледнел и потерял сознание.

Задание:

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Задача №6

Вызов скорой помощи к 9 месячному ребенку. Жалобы мамы на повышение температуры до 39,8°С, выраженную бледность кожных покровов, похолодание конечностей, вялость. Масса тела при рождении была 3400г.

Задание:

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?

3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Задача №7

Вы работаете в отделения патологии новорожденных детей. У ребенка в возрасте 2 месяца, находящегося на стационарном лечении с диагнозом последствия перинатального поражения ЦНС, начался приступ клонико- тонических судорог. Масса тела ребенка при рождении была 3200г.

Задание:

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Задача №8

Вы работаете в детском отделении. В отделение поступила девочка 14 лет с обострением тромбоцитопенической пурпуры. У девочки имеются регулярные менструации. В настоящее время у ребенка отмечается носовое кровотечение из левой половины носа, геморрагическая сыпь по всему телу, отмечается положительный симптом «жгута».

Задание:

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Задача №9

Вы работаете в детском отделении стационара. Ребенку 5 лет, находящемуся на лечении по поводу ревматизма, родители принесли передачу, которая включает следующие продукты: печенье, яблоки, апельсины, курагу, шоколад. После еды у ребенка на верхней губе появился отек слизистых оболочек с ощущением распирания, безболезненный, при надавливании на место отека не образуется ямка. На коже лица, туловища и конечностей внезапно появились уртикарные элементы, окруженные зоной гиперемии, с отеком и зудом, с тенденцией к слиянию.

Задание:

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Задача №10

Ребенка 13 лет на даче в ногу укусила гадюка. При осмотре состояние тяжелое, сознание спутанное, выраженная боль в правой нижней конечности, отек синюшного цвета, видны кровоточащие ранки в месте укуса, бледность кожных покровов, холодный пот, геморрагические высыпания, тахикардия, повышение АД до 150/90 мм.рт.ст.

Задание:

1. Оцените состояние пациента
2. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его?
3. Составьте алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Раздел: Оказание неотложной помощи при чрезвычайных ситуацияхЗадача 1.

Вызов бригады «Скорой помощи». Во время игры в футбол мяч попал мальчику 12 лет в живот. Ребёнок побледнел, потерял сознание.

Объективно:

- Сознание отсутствует.
- Пульса нет.
- Зрачки широкие, на свет не реагируют.
- Дыхание отсутствует.
- Кожные покровы бледные.Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите причину, которая привела к ухудшению состояния.
3. Составьте план оказания неотложной помощи в данной ситуации.

Задача 2.

Фельдшер проводит женщине 30 лет промывание желудка. В момент введения зондапациентка резко побледнела и потеряла сознание.

Объективно:

- Сознания нет.
- Пульса на сонной артерии нет.
- Зрачки широкие, на свет не реагируют.
- Дыхания нет.
- Кожные покровы бледные.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите причину, которая привела к ухудшению состояния.
3. Составьте план оказания неотложной помощи в данной ситуации..

Задача 3.

Женщина, придя домой вечером с работы, обнаружила на диване мужа без сознания и вызвала бригаду «Скорой помощи». Прибывший фельдшер отметил: дыхание шумное, с хрипами, слышимыми на расстоянии, пульс редкий, слабый, миоз, гипергидроз, гиперсаливация. Окна в комнате закрыты, имеется непиятный запах, на подоконнике флакон с аэрозолем хлорофоса.

Задания.

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите причину, которая привела к ухудшению состояния.
3. Составьте план оказания неотложной помощи в данной ситуации с обоснованиемнеобходимости использования каждого лекарственного средства.

Задача 4.

Вызов бригады «Скорой помощи» на дом. Повод к вызову: у мужчины 43 лет сильный кашель, слабость, головокружение. Приехавший фельдшер выяснил, что пациент работает на химпредприятии по производству пластмасс, где используется фосген. Во время осмотра и обследования фельдшер отметил: у пострадавшего имеется выраженный цианоз кожных покровов, частый нитевидный пульс, сниженное АД. В легких большое количество влажных хрипов.

Задания.

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте план оказания неотложной помощи в данной ситуации с обоснованиемнеобходимости использования каждого лекарственного средства.

Задача 5.

Вызов бригады «Скорой помощи» в гараж, в котором обнаружен автомобиль с работающим двигателем, на заднем сиденье которого находится мужчина. Объективно: накоже лица алые пятна, сознание отсутствует, дыхание 5 в 1 минуту, пульс нитевидный, АД 75/30 мм рт.ст., Т 37,8º С.

Задания.

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Объясните, почему кожные покровы приобрели алый цвет?
3. Составьте план оказания неотложной помощи в данной ситуации с обоснованиемнеобходимости использования каждого лекарственного средства.

Перечень манипуляций для подготовки к промежуточной аттестации поПП ПМ 03. «Неотложная помощь на догоспитальном этапе»

1. Техника наложения давящей повязки
2. Техника наложения повязки «уздечка»
3. Техника наложения повязки Дезо.
4. Техника прекардиального удара
5. Техника базовой сердечно-легочной реанимации
6. Техника ингаляции адреномиметиков
7. Выпишите рецепт на аэрозоль сальбутамола в возрастной дозировке.
8. Техника выполнения приема Хаймлиха.
9. Техника выполнения коникотомии.
10. Техника выполнения СЛР у ребенка
11. Техника подкожной инъекции.
12. Выпишите рецепт на р-р анальгина для в/мышечной инъекции.
13. Выпишите рецепт на таблетки «Нурофен».
14. Рассчитать степень шока по Альговеру и предполагаемую кровопотерю.
15. Провести первый период родов
16. Провести второй период родов
17. Провести третий период родов
18. Провести профилактику кровопотери в родах
19. Провести выделение плаценты наружными способами
20. Провести ручное отделение и выделение плаценты
21. Провести реанимацию новорожденного
22. Провести неотложную помощь при эклампсии
23. Провести влагалищное обследование пациента.
24. Техника фиксации (иммобилизации) пациента в состоянии психомоторноговозбуждения.
25. Техника подачи кислорода с пеногасителем
26. Провести неотложную помощь при артериальном кровотечении
27. Техника внутривенно-капельного введения 10% раствора хлорида кальция.
28. Техника внутривенного введения 10% раствора хлорида кальция.
29. Техника внутривенного введение раствора через браунюлю
30. Техника наложения венозного жгута
31. Техника внутримышечного введения 2% раствора дибазола. 2 мл
32. Техника аускультации сердцебиения плода стетоскопом
33. Техника экспресс анализ мочи на белок
34. Провести неотложную помощь при симптомах острого живота
35. Техника промывания желудка
36. Провести оценку состояния пациента по шкале Глазго
37. Техника применения карманного дозированного ингалятора

Виды работ

Знакомство с принципами организации функционирования станций/подстанций/отделений СМП

Знакомство с принципами организации функционирования приемных отделений (экстренной медицинской помощи) стационаров

Изучение деятельности диспетчерской службы, форм и методов взаимодействия с ними Проведение анализа территории обслуживания, перечня ЛПУ, с которыми взаимодействует СМП

Проведение анализа функциональных обязанностей фельдшера в составе различных бригад СМП

Подготовка рабочего места под руководством фельдшера СМП

Проведение осмотра места происшествия и медицинской сортировки пострадавших Проведение клинического обследования пациентов на догоспитальном этапе по руководством врача (фельдшера)

Определение тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома Постановка и обоснование предварительного диагноза

Выбор тактики и обсуждение с врачом (фельдшером) мероприятий медицинской помощи Выполнение манипуляций под руководством врача (фельдшера), помощь врачу (фельдшеру) при выполнении манипуляций

Проведение дифференциальной диагностики заболеваний Оказание поссиндромной неотложной медицинской помощи

Проведение контроля эффективности оказания неотложной медицинской помощи Осуществление фармакотерапии на догоспитальном этапе

Выполнение лечебных вмешательств при оказании неотложной медицинской помощи Осуществления контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств Организация и осуществление психологической помощи пациенту и его окружению Определения показаний к госпитализации пациента и планирование организациитранспортировки в ЛПУ

Осуществление мониторинга состояния пациента на всех этапах догоспитальной помощи Оформление медицинской документации (карта вызова, сопроводительный лист, историиболезни)

Приложение 5

Экзаменационные билеты для экзамена (квалификационного)

Инструкция: внимательно

прочитайтезадания.

Время выполнения - 30 минут.

	Квалификационный экзамен ПМ 03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Экзаменационный билет № 1 рассмотрен и одобрен на заседании ЦМК « » 20 г.	**Заместитель директора по учебной работе**

Инструкция: внимательно

прочитайтезадания.

Время выполнения - 30 минут.

Задача № 1

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехи идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение - сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. ,Пульс 96 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившиеся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждыйэтап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора. (ПК 3.3)

Задача № 2

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 3

Молодой человек ранен осколком снаряда в живот. Через рану выпали петли тонкой кишки. Состояние тяжелое. Бледен. Пульс 124 в минуту, слабого наполнения. Язык сухой.

Повторная рвота. Брюшная стенка напряжена. Выраженные симптомы раздражения брюшины и резкая болезненность. АД 60/30 мм. рт. ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 2

Инструкция: внимательно прочитайте задания.Время выполнения - 30 минут.

Задача № 1

После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадиацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом вызван фельдшер «Скорой помощи».

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроц
частота 92 уд./мин. АД *80/60* мм.рт.ст. Олигурия.

Задания

1 . Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. . (ПК 3.1, ПК 3.2)

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждыйэтап. . (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача №2

Мальчик 6 лет состоит на диспансерном учете по поводу сахарного диабета, получает инсулин. Заболел гриппом. На 3-й день заболевания появились жажда, заторможенность. Доставлен в больницу в тяжелом состоянии, изо рта запах ацетона, язык сухой. Определяется гипотония мышц, потеря сознания.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. . (ПК 3.1, ПК

3.2)

2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику внутривенной инъекции на фантоме. (ПК 3.3)

Задача № 3

В поезде у женщины 25 лет начались роды. Начальник поезда по радио обратился к пассажирам за помощью, предложив, следующим данным поездом медицинским работникам, явиться в вагон, где рожает женщина.

Объективно: схватки по 15-20 сек с интервалом 15-20 минут. Головное предлежаниеплода.

Задания

1. Определите период родов,
2. Составьте алгоритм оказания помощи при родах вне лечебного учреждения(ПК 3.3, ПК3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 3

Инструкция: внимательно прочитайте задания.Время выполнения - 30 минут.

Задача № 1

В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния - появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщинаобратилась к фельдш уд./мин., ритмичный. АД 180/1 00 мм РТ.СТ.

Задания

1. Определите неотложное состояние у пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций. (ПК 3.3)

Задача № 2

Вызов к ребенку 9 месяцев. Накануне был насморк, сухой кашель. Температура 37,5º С. У ребенка проявления экссудативного диатеза. Ночью внезапно проснулся, стал беспокойным, появились лающий кашель, удушье, затруднен вдох. Голос осипший.

При осмотре состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. На щеках шелушение, гиперемия кожи. Из носа - серозное отделяемое. В зеве гиперемия. В легких сухие хрипы на фоне жесткого дыхания. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6,

ПК 3.7)

Задача № 3

Пожилой мужчина доставлен в клинику с места автодорожной аварии. Беспокоят боли в области лобка и промежности. Движение ногами усиливает боль. Пальпация лобка болезненна с обеих сторон. Из наружного отверстия мочеиспускательного канала по каплям выделяется кровь. В промежности образовалась гематома. Мочевой пузырь переполнен, и дно его выступает за лонное сочленение. Попытка опорожнить мочевой пузырь приводит к обжигающей боли и это заставляет пострадавшего прекратить акт мочеиспускания.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 4

Инструкция: внимательно прочитайте задания.Время выполнения - 30 минут.

Задача № 1

После значительной физической нагрузки мужчина 35 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд.мин. АД *150/90* мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждыйэтап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику измерения АД. (ПК 3.3)

Задача № 2

При взятии крови из пальца у ребенка 7 лет появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 60/40 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 3

Мужчина средних лет нес в правой руке груз, оступился и упал на правое плечо. Сильный удар пришелся на область плечевого сустава, максимально опущенного в это время вниз под тяжестью груза. Мужчина почувствовал сильную боль в области надплечья. Через сутки обратился в травматологическое отделение больницы. При сравнительном осмотре здорового и поврежденного надплечья правое отечно, наружный (акромиальный) конец ключицы ступенеобразно выпячивается. Отмечается локальная болезненность в ключично-акромиальном сочленении. Движения в плечевом суставе, особенно отведение и поднятие плеча вверх, ограничены и болезненны. При надавливании на акромиальный конец ключицы она опускается, после прекращения давления она вновь поднимается - пружинящая подвижность ключицы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. . (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 5

Инструкция: **внимательно прочитайте задания.Время выполнения - 30 минут.**

Задача №1

К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст,

Задания

1 . Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждыйэтап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

Мать ребенка 1,5 лет, обратилась к соседке-медсестре по поводу высокой температуры у ребенка: 39º С. Медсестра сделала внутримышечно инъекцию пенициллина 200 тыс. ЕД (ранее ребенок антибиотиков не получал). Через несколько минут на месте инъекции у ребенка появилась гиперемия кожи, на груди выступила сыпь типа крапивницы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей раннего возраста. (ПК 3.3)

Задача №3

Вас срочно вызвал муж соседки, у которой начались роды. Явившись к соседям, обнаруживаете , что у соседки 26 лет схватки с интервалом 2-3 минуты. Роды 2, первый ребёнок родился 3 года назад, с весом 3.500 г. Срок настоящей беременности 38 недель

(выяснили по обменной карте), при вас у женщины отошли светлые околоплодные воды, началась потужная деятельность.

Объективно: контракционное кольцо выше лонного сочленения на 10 см, располагается параллельно ему, схватки по 50 сек с интервалом 2-3мин. Головное предлежание плода, врезывание головки.

Задания

1. Определите период родов,
2. Составьте алгоритм оказания помощи при родах вне лечебного учреждения(ПК 3.3, ПК3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте признак отделения последа Кюстнера-Чукалова на фантоме

Билет 6

Инструкция: **внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.**

Задача № 1

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику вакцинации АКДС-вакциной. . (ПК 3.3)

Задача № 3

Ранен пулей в грудь справа. Появились значительный кашель с кровянистой мокротой, нарастающая одышка. Кожные покровы цианотичны. Холодный пот. Дыхание значительно затруднено. Пульс 120 в минуту. На уровне 3-го ребра справа по средней ключичной линии имеется рана размером 1х1 см, у нижнего угла правой лопатки вторая рана размером 2,5х2,0 см. Подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, живот. Глаза открыть не может из-за эмфиземы век. Перкуторно сердечная тупость значительно смещена влево.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. . (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 7

Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина.

Объективно: на лице значительно выраженный отек , глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Дыхание затруднено. ЧДД 25 вдохов/мин. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. . (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

У ребенка 8 лет, находящегося на стационарном лечении, под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем; дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.(ПК 3.3)

Задача № 3

Раненный Д. 20 лет, при взрыве получил сильный удар в области правой половины грудной клетки крупным отломком бетонной стены. Доставлен на МПП в тяжелом состоянии. Жалобы на резкие боли, ощущение нехватки воздуха. Выраженный цианоз. Дыхание поверхностное до 36 в мин. Пульс 110 уд. в мин., ритмичный, АД = 140/100. Перкуторно-звук справа с коробочным оттенком. Дыхание резко ослаблено. Притупление в реберно-диафрагмальном синусе. При аускультации выслушивается " хруст снега ", пальпаторно - тестоватая консистенция грудной стенки и крепитация газа в мягких тканях. Отмечается западение на входе грудной стенки между передней и задней подмышечными линиями на уровне 3 и 4 межреберий.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. . (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 8

Инструкция: **внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.**

Задача № 1

Мужчина 29 лет обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на выделение крови из носа в течение 15 мин., слабость, головокружение, тошноту, сердцебиение. В анамнезе гемофилия.

Объективно: кожные покровы бледные. Пульс ритмичный, 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт ст. Из носа струйкой вытекает кровь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

Ребенок 5 лет длительное время находился на солнце. К вечеру у него заболела голова, началось носовое кровотечение.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику применения холода для остановки кровотечения.(ПК 3.3)

Задача № 3

Работник милиции при задержании преступника получил ножевое ранение в живот. Доставлен в отделение абдоминальной хирургии. При осмотре живота на передней стенке колото-резаная рана длиной около 2 см, на 3 см левее пупочного кольца. Живот участвует в акте дыхания. Напряжение брюшных мышц определяется лишь в пределах раны. Перитонеальные симптомы, рвота, метеоризм, учащение пульса отсутствуют. Температура тела нормальная. Картина крови в пределах нормы, В области раны определяется небольшая припухлость, пальпация живота болезненна лишь в месте повреждения. Признаки внутрибрюшного кровотечения отсутствуют.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. . (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 8

Задача № 1

Пациенту, 35 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения , чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.(ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику подсчета ЧДД.(ПК 3.3)

Задача № 2

Ребенок родился с массой тела 3000 г, оценка по шкале Апгар — 5 баллов, число сердечных сокращений — 100 в минуту, число дыхательных движений — 30 в минуту, цвет кожных покровов цианотичный, ребенок вялый.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. . (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 3

Ныряльщик ударился головой о грунт на мелководье. Беспокоит боль в шейном отделе позвоночника. Объективно: голова в вынужденном положении. Пальпация остистых отростков V и VI шейных позвонков болезненна. Имеется деформация в виде заметного выстояния остистых отростков этих позвонков. Попытки больного двигать головой почти невозможны, очень болезненны и значительно ограничены. Чувствительность и

двигательная функция верхних и нижних конечностей сохранены в полном объеме.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. . (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 10

Инструкция: внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

Мужчина 50 лет обратился на прием к фельдшеру ФАП с жалобами на экспираторную одышку приступообразного характера, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой. Ухудшение связывает с перенесенным ОРВИ. Количествоингаляций бародуала вынужден увеличить до 10 раз в сутки. Последние 2 дня приступ полностью не купируется. Состояние тяжелое. Ортопноэ. ЧДД 24 в мин. Экспираторное удушье. Кожа цианотичная, покрыта потом. Дыхание ослабленное, участки “немого” легкого. ЧСС 120 в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние , развившееся у пациента. . (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа. (ПК3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику взятия крови из вены.(ПК 3.3)

Задача № 2

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2º С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие наощупь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента(ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 3

Домашние роды. Женщина 30 лет, роды 3, двое из которых прошли без осложнений в акушерском стационаре. Срок данной беременности 37-38 недель. За 3 потуги родила

девочку, которую выложили на грудь матери, с которой она соединена пуповиной.

Задания

1. Определите состояние у пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. . (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Покажите на фантоме признак отделения последа Клейна

Билет 11

Инструкция: **внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.**

Задача № 1

Вызов фельдшера скорой помощи на дом к пациенту 68 лет. В анамнезе ишемическая болезнь сердца. Отмечает незначительные боли в сердце, внезапно возникшее затруднение дыхания, кашель с выделением розовой мокроты. Состояние тяжелое, акроцианоз. ЧДД 36 в мин. Затруднены вдох и выдох. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 110 уд./мин. Мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких. На ЭКГ широкий, глубокий зубец Q, сегмент St выше изолинии.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику исследования пульса. (ПК 3.3)

Задача № 2

Мать 9-месячного ребенка рассказала патронажной медсестре, что у ребенка со вчерашнего дня наблюдаются насморк, повышение температуры тела до 37,2º С. Ночью ребенок проснулся, был беспокоен, плакал.

При осмотре температура тела 38,5º С, голос осипший, появился громкий "лающий" кашель, ребенок начал задыхаться, затруднен вдох, в легких прослушиваются сухие хрипы.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 3

Мужчина 80 лет оступился и упал на левый бок. Ударился областью большого вертела. Появились сильные боли в паховой области. Пострадавший доставлен в травматологическое отделение больницы. При осмотре больного в горизонтальном положении правая нога ротирована кнаружи. Самостоятельно поставить стопу вертикально не может. Попытка сделать это с посторонней помощью приводит к появлению сильной боли в тазобедренном суставе. Больной не может поднять выпрямленную в коленном суставе ногу, вместо этого он сгибает ее, и нога скользит пяткой по постели (симптом «прилипшей пятки»). Постукивание по пятке и по большому вертелу болезненно.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. . (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)Билет 12

Инструкция: внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадиирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс 60 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Подготовьте больного к рентгеноскопии желудка.(ПК 3.3)

Задача № 2

Ребенок 13 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неоднократно находился на лечении в стационаре. Утром, собираясь в школу, заметил у себя темный дегтеобразный стул. Появилась слабость, головокружение, шум в ушах.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 3

Домашние роды. Ребёнок, мальчик родился без видимой патологии, сразу закричал. период изгнания длился 15 минут. Через 10 минут после рождения ребёнка появилисьпризнаки отделения последа.

Задание:

1. Определите состояние у пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания помощи. . (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте на фантоме приём выделения последа по Абуладзе.

Билет 13

Инструкция: внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

К фельдшеру здравпункта обратилась пациентка 55 лет с жалобами на внезапное появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жаренные пирожки). Боли иррадиируют в правую половину грудной клетки. Больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Выявляется френикус-симптом. В анамнезе желчно-каменная болезнь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику проведения дуоденального зондирования.(ПК 3.3)

Задача № 2

Ребенок в возрасте 10 лет во время игры ударился грудью. Жалуется на боль в груди, прикашле выделяется кровянистая мокрота.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 3

Больной Ж. 37 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на резкие боли в правой половине таза. Со слов больного, за 40 минут до поступления был сбит автомашиной, получил удар в область правой половины таза. Сознание не терял. При осмотре выявлено: в области крыла правой подвздошной кости имеется обширная подкожная гематома, резкая болезненность при пальпации лонной и седалищной костей, а так же в области крыла подвздошной кости справа. Правая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и несколько ротирована к наружи.

При измерении длины правой ноги абсолютного укорочения не определяется, однако при измерении длины от мечевидного отростка имеется относительное укорочение на 2,5 см. Положительны симптом Ларрея и симптом Вернейля.

Задание:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК

3.2)

2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

3. Билет 14

Инструкция: внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

На фельдшерский пункт с улицы доставлен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. Т-36º. В контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемировано, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция на свет сохранена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26 уд./мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90 уд./мин. АД 105/60 мм рт.ст. Абдоминальная патология не выявлена.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК3.7)
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка.(ПК 3.3)

Задача № 2

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения пенициллина в поликлинике появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 3

На ФАП доставлен мужчина 35 лет. Получил ожоги боковой поверхности туловища и левой верхней и нижней конечностей. В этих областях разлитая гиперемия кожи, пузыри, местами участки бледно-серого цвета (до 10% поверхности тела), лишенные чувствительности. С момента троавмы прошло 5 часов. Пульс 110 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)Билет 15

Инструкция: внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

Молодая женщина, 35 лет, обратилась на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, повторную рвоту, подъем температуры, общую слабость, частый обильный, жидкий стул. Заболела 6 часов назад и связывает заболевание с употреблением в пищу омлета. Кожа бледная, холодный пот. Температура 38º. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин. АД 100/80 мм рт.ст. Стул обильный, водянистый с примесью слизи и крови. Дефицит массы тела 9% (масса тела до заболевания 54 кг., при обращении 48 кг.).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

Девочка 4 лет доставлена родителями на ФАП по поводу того, что выпила случайно оставленный в стакане керосин. В момент обследования состояние средней степени тяжести, определяется запах керосина изо рта, отмечается рвота, рвотные массы окрашены в желтый цвет и имеют выраженный запах керосина. Сознание девочка не теряла, после отравления прошло 10 минут.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК3.7)
3. Продемонстрируйте технику разведения и внутримышечного введенияпенициллина.(ПК 3.3)

Задача № 3

Пожилая полная женщина шла по обледенелому тротуару. Поскользнулась и упала, опираясь на ладонь вытянутой правой руки. Появились сильные боли в лучезапястном суставе. Обратилась в травматологический пункт. Объективно: правый лучезапястный сустав отечный, движения в нем очень болезненные и ограниченные. Отчетливо определяется "штыкообразная" деформация сустава (дистальный отломок вместе с кистью смещен к тылу). Пальпация тыльной поверхности сустава болезненна. Осевая нагрузка вызывает усиление болей в месте травмы.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)

2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)Билет 16

Инструкция: внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

Из населенного пункта в медпункт доставлен мужчина, 55 лет, с жалобами на усиление кашля, ощущения боли в грудной клетке и "теплой струи". Пациент возбужден, испуган, бледен. Изо рта выделяется розово-красная пенистая кровь синхронно кашлевым толчкамс небольшой струйкой из носа. Питание снижено. Увеличение надключичных и подмышечных лимфатических узлов. В легких выслушиваются обильные разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 100/60 мм рт.ст.В анамнезе рак легкого.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

Мальчик 12 лет выпил 3 таблетки димедрола. Через некоторое время появились двигательное и психическое возбуждение, гипертермия, жажда, гиперемия лица и верхней части туловища. Кожа сухая, бледная, зрачки расширены, горизонтальный нистагм, судороги.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику проведения непрямого массажа сердца.(ПК 3.3)

Задача № 3

При работе на даче мужчина упал с высоты 3 метра, получил закрытый перелом костей таза с нарушением целости тазового кольца. АД 80/40 мм рт. ст., пульс 120 в 1 мин, кожные покровы бледные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6,

ПК 3.7)Билет 17

Инструкция: внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

Мужчина 65 лет обратился на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на сердцебиение, одышку, головные боли. Эти жалобы беспокоят пациента в течение 2-х лет.К врачам не обращался, самостоятельно не лечился. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца- усилилась одышка, он может спать только если голова находится на возвышении. Акроцианоз, бледность кожных покровов. ЧДД 24 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. При аускультации- аритмия, акцент IIтона на аорте. Увеличение границы сердца влево. АД 190/110 мм рт.ст. Пульс 80 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику применения грелки.(ПК 3.3)

Задача № 2

Вызов на дом машины “скорой помощи” к ребенку 3-х лет, болен третий день, за медицинской помощью не обращались. Ночью поднялась температура до 38,5 º С градусов, ребенок проснулся, стал беспокойным, появился лающий кашель. При осмотре взеве отмечается гиперемия зева, затруднен вдох.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 3

В пьяной драке мужчина 48 лет получил огнестрельное ранение .При осмотре в области 5 межреберья справа по среднеключичной линии рана ,из которой выходит кровь с пузырьками воздуха ЧДД до 40 в 1 мин. АД 75/30 мм рт. ст., пульс 130 в 1 мин, покровы тела цианотичны,

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6,

ПК 3.7)

Билет 18

Инструкция: внимательно прочитайте задания.

Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

Фельдшера здравпункта вызвали в столовую предприятия. У мужчины 20 лет во время торопливой еды и разговора появился судорожный кашель, затруднение дыхания. Его беспокоит боль в области гортани. Пациент растерян, говорит с трудом, испытывает страх. Лицо цианотично. Осиплость голоса. Периодически повторяются приступы судорожного кашля и шумное дыхание с затруднением вдоха. Масса тела соответствует росту пациента.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента и обоснуйте его. (ПК 3.1,ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

Мальчик 13 лет случайно выпил раствор уксусной кислоты. Мама вызвала скорую помощь. При осмотре отмечаются рвота, слюнотечение, болезненное глотание.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику кормления ребенка через зонд.(ПК 3.3)

Задача № 3

Молодой человек упал и ударился левым локтевым суставом о твердый предмет, при этом рука была согнута. Обратился в травматологическое отделение больницы. При внешнем осмотре левая рука выпрямлена, свисает. Больной щадит ее, придерживая здоровой рукой. Локтевой сустав увеличен в объеме, по задней поверхности определяется припухлость. Пальпация сустава болезненна, боль особенно усиливается при надавливании на локтевой отросток. Между отростком и локтевой костью прощупывается поперечная щель. Локтевой отросток слегка смещается в боковых направлениях. Пассивные движения в локтевом суставе свободны, но болезненны. Активное разгибание невозможно, а сгибаниесохранено, но болезненно.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6ПК 3.7)Билет 19

Инструкция: внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

Фельдшер школы вызван в класс к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

Вызов к ребенку 10 лет. Перенес 1 год назад повторную ревматическую атаку. Периодически жалуется на боли в области сердца, одышку при подъеме на лестницу, быструю утомляемость. В последнее время состояние резко ухудшилось, появились отеки на ногах.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику постановки сифонной клизмы.(ПК 3.3)

Задача № 3

На ФАП доставлен мужчина 40 лет ,получил производственную травму Правая стопа оторвана на уровне голеностопного сустава. Обширная рана мягких тканей. Голени обильно загрязнена землей. Общее состояние тяжелое. Бледен. Пульс 110 уд. в минуту, АД 100/50 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК

3.2)

2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 20

Инструкция: внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

Вызов фельдшера медпункта на дом. У 18 летней пациентки с инсулинзависимым сахарным диабетом в течение недели отмечались слабость, тошнота, рвота, апатия, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось- пациентка из социально неблагополучной семьи. Отмечается рубеоз лица. Кожа и слизистые сухие. Тургор кожи снижен. “Мягкие” глазные яблоки. Тоны сердца приглушены. Пульс малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание. Во время осмотра потеряла сознание. Необходимое время для транспортировки в ЦРБ - 2 часа.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

Ребенок 13 лет съел мясные консервы, приготовленные в домашних условиях. Через некоторое время появились рвота, боли в области желудка, сухость во рту, жажда, расстройство зрения, нарушение глотания и движения языка.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику постановки сифонной клизмы.(ПК 3.3)

Задача № 3

Вызов фельдшера на дом. У мужчины 20 лет, состоящего на диспансерном учете с язвенной болезнью желудка, 60 мин. назад внезапно возникла острая боль в эпигастральной области. Боль иррадиирует в правое плечо. Больной сидит на корточках, зажав руками живот. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс60уд./мин. АД 100/60ммрт.ст. Живот втянут, напряжение мышц передней брюшной стенки, разлитая болезненность по всему животу. Зона печеночной тупости

уменьшена. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 21

Инструкция: внимательно прочитайте задания. Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

На ФАП доставлен пациент 16 лет с жалобами на изменение цвета мочи, отеки, уменьшение объема выделяемой мочи, боли в боковых отделах живота, недомогание, головную боль, сонливость. Перенес 2 недели назад фарингит. Кожа сухая, шелушащаяся. Отеки на лице, нижних конечностях. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание глубокое. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин., АД 180/100 мм рт.ст. Моча красновато-коричневого цвета. Суточный диурез 200 мл.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

Девочка 5 лет страдает пищевой аллергией, под Новый год без разрешения родителей съела целую плитку шоколада. Через 30 минут поднялась температура до 39,0º С, на коже появилась обильная папулезная сыпь, которая сопровождалась сильным зудом.

Задания

1. Какое состояние развилось у ребенка? (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм действий оказания неотложной на догоспитальном этапе лечения.(ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику обработки кожных покровов ребенку раннеговозраста.(ПК 3.3)

Задача № 3

Фельдшера ФАП вызвали к роженице. При осмотре у неё определено: схватки по 50-60 сек, с интервалом 2-3 минуты, потужная деятельность, плодный пузырь цел.

Задание

1. Определите состояние пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте на акушерском фантоме ручное обследование полости матки

Билет 22

Инструкция: внимательно прочитайте задания. Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. 44 летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание , кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация сердца затруднена. Пульс 120 уд./мин., аритмичен. На ЭКГ признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе порок сердца (митральный стеноз).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

Ребенок 10 лет, страдающий сахарным диабетом, получает инсулин. После одной из инъекций инсулина ребенок пожаловался на сильную головную боль, общую слабость, дрожание конечностей, потливость, чувство голода.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК3.7)
3. Продемонстрируйте технику внутривенного введения 40% раствора глюкозы нафантоме.(ПК 3.3)

Задача № 3

На фельдшерский пункт с улицы доставлен пациент. Он одет неопрятно, на одежде следы рвотных масс, запах алкоголя и мочи. В контакт не вступает, реагирует на болевые раздражители движениями. Лицо пастозное, гиперемировано, симметричное. Видимых повреждений нет. Зрачки симметричные, слегка сужены, реакция их на свет снижена. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы сохранены. ЧДД 26уд./мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 90уд./мин. АД105/60ммрт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 23

Инструкция: внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

Фельдшер здравпункта вызван в цех предприятия к пациенту 60 лет. Он жалуется на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови. Пациент предпочитает лежать. Кожа бледно-серая, цианотичная, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. ЧДД 40 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 уд./мин. Граница относительной сердечной тупости смещена вправо. Систолический шум на легочной артерии. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Цианоз, гиперемия и отек левой голени, болезненность при пальпации вдоль сосудистого пучка.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

Вы — фельдшер ФАПа на вызове у ребенка 4-х месяцев. Сегодня внезапно утром у него повысилась температура до 39,0º С, стал беспокойным, отказывается от груди, на коже появилась сыпь. При осмотре: состояние тяжелое, вялый, окружающим не интересуется, температура 40,0º С, кожные покровы бледные, высыпания геморрагические, звездчатого характера, размером 3-5 мм., располагаются на ягодицах, бедрах, голенях, веках. Тахикардия. Приглушенность тонов сердца. При любом прикосновении ребенок беспокоится, плачет.

Эпид. анамнез: у матери неделю назад был насморк, боли в горле.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК3.7)
3. Продемонстрируйте технику введения 10 мг преднизолона внутримышечно нафантоме.(ПК 3.3)

Задача № 3

Молодая женщина, 35 лет, обратилась на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, повторную рвоту, подъем температуры, общую слабость, частый обильный, жидкий стул. Заболела 6 часов назад и связывает заболевание с употреблением в пищу омлета. Кожа бледная, холодный пот. Температура 38?. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин. АД 100/80 мм рт.ст. Стул обильный, водянистый с примесью слизи и крови. Дефицит массы тела 9% (масса тела до заболевания 54 кг., при обращении 48 кг.).

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)Билет 24

Инструкция: внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

К фельдшеру медпункта доставлен пациент 62 лет. Состоит на диспансерном учете с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Жалуется на интенсивные боли за грудиной сжимающего характера, с иррадиацией в левую лопатку. В начале приступа дважды принимал сублингвально нитроглицерин. Эффекта не отмечает. Продолжительность приступа 40 мин. Цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек без особенностей. Выслушивается ослабленный Iтон над верхушкой сердца. Пульс 60 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст. На ЭКГ смещение сегментаStвыше изолинии в грудных отведениях, высокий зубец Т.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

У девочки 12 лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, девочка резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60 уд./мин. АД 60/30 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, 20 в 1 мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК3.7)
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления, подсчета пульса удетей.(ПК 3.3)

Задача № 3

Из населенного пункта в медпункт доставлен мужчина, 55 лет, с жалобами на усиление кашля, ощущения боли в грудной клетке и “теплой струи”. Пациент возбужден, испуган, бледен. Изо рта выделяется розово-красная пенистая кровь синхронно кашлевым толчкамс небольшой струйкой из носа. Питание снижено. Увеличение надключичных и подмышечных лимфатических узлов. В легких выслушиваются обильные разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 100уд./мин. АД100/60 мм рт.ст. В анамнезе рак легкого.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 25

Инструкция: **внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.**

Задача № 1

Бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к женщине 30 лет, которая жалуется на повышение температуры до 39^0в течение 5 дней, слабость, потливость, боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку.

Объективно: пациентка из-за одышки вынуждена сидеть. Правая половина грудной клетки

отстает в акте дыхания, здесь же резко ослаблено голосовое дрожание. Перкуторный звук резко укорочен. При аускультации справа в средних отделах легкого выслушивается резко ослабленное дыхание, а в нижних отделах дыхание не определяется. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

Фельдшера ФАП вызвали к ребенку 8 лет. Состояние тяжелое, беспокоит одышка. Мальчик занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край кровати. Дыхание шумное, слышное на расстоянии, выдох резко затруднен и удлинен. Грудная клетка вздута. Частота дыхания – 32 в 1 минуту, пульс – 120 уд./мин. При аускультации в легких на фоне жесткого дыхания выслушивается обилие сухих и разнокалиберных влажных хрипов с обеих сторон, сердечные тоны приглушены.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК3.7)
3. Продемонстрируйте технику использования индивидуальных ингаляторов испейсеров.(ПК 3.3)

Задача № 3

Вызов фельдшера скорой помощи на дом. Больная 42 лет жалуется на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. На ЭКГ- сегмент St выше изолинии, высокий зубец Т, нарушение ритма и проводимости. Во время обследования больная потеряла сознание. Дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились. Кожные покровы бледные.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 26

Инструкция: **внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.**

Задача № 1

Фельдшер “Скорой помощи” вызван на дом к мужчине 32 лет. Жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту, частый жидкий стул, сердцебиение, расстройство сна, апатию, тревогу, чрезмерную потливость, зевоту. Из анамнеза: 24 часа назад мужчина ел жареные грибы.

Объективно: пациент равнодушен к окружающему, эйфоричен. Кожные покровы бледные, влажные. Тремор рук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 120 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый

этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

Фельдшера ФАП вызвали к заболевшему ребенку 8 месяцев. Болен 2-ой день. Беспокоит сухой кашель, обильные выделения из носа слизистого характера. Температура вчера днем 37,8º С, вечером – 38,8º С.

При осмотре: температура – 39,2º С. Вялый, капризный. Кожа сухая, розовая, горячая на ощупь, на щеках – яркий румянец. Частота дыхания – 40 в мин., пульс – 150 уд./мин. По органам: яркая гиперемия в зеве, жесткое дыхание, тоны сердца приглушены.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК3.7)
3. Продемонстрируйте на фантоме методы физического охлаждения ребенка.(ПК 3.3)

Задача № 3

На ФАП доставили роженицу. Роды вторые, срок беременности 40 недель, потужная деятельность, воды отошли 1 час назад. Головное предлежание. В течение 15 минут родился ребёнок, девочка, закричала сразу. через 15 минут родился послед, при осмотре которого виден дефект оболочек не только в месте вскрытия плодного пузыря.

Задания

1. Определите состояние у пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 27

Инструкция: внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.

Задача № 1

Молодая женщина 28 лет обратилась к фельдшеру здравпункта. В анамнезе тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа).

Жалобы на обильные кровянистые выделения из влагалища, слабость, головокружение, жажду, шум в ушах.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже конечностей, туловища имеются кровоизлияния в виде кровоподтеков и синяков. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

На ФАП обратилась мать с 4-х летним ребенком. Со слов мамы, мальчик играл один в

комнате, пока мать стирала, взял «бабушкины таблетки» и несколько съел. Т.к. они живут напротив ФАПа, мама сразу же пришла на прием. С момента отравления прошло, по ее мнению, не более 20 минут, сколько таблеток было и сколько съел ребенок, она не знает.

«Бабушкиными таблетками» оказался диазолин.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается возбуждение, двигательное беспокойство. Была однократная рвота. Пульс 110 уд/мин, частота дыхательных движений24 раза в 1 мин., по органам без особенностей.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК3.7)
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка на фантоме.(ПК 3.3)

Задача № 3

Вследствие взрыва бытового газа обрушение конструкций жилого дома. Из под завала спасена девочка 12 лет. Установлено, что в течение 3-х часов нижние конечности ребенка были придавлены бетонной плитой. После поднятия плиты ребенок терял сознание, отмечалось непроизвольное мочеиспускание. При осмотре врачом скорой помощи определено крайне тяжелое состояние. Дыхание самостоятельное, учащенное до

42 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, пульс резко учащен до 140 в 1\мин.Артериальное давление 70/20. Глоточный и корнеальный рефлексы сохранены. Кожные покровы обеих нижних конечностей синюшного цвета, холодные на ощупь. Пульс в области голеностопных суставов не определяется. Болевая чувствительность резко снижена. Переломов нет. Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, равномерно проводится над обеими сторонами грудной клетки. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы.

Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Моча с розовым оттенком. Сознание спонтанно восстановилось.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 28

Инструкция: **внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.**

Задача № 1

К фельдшеру ФАП обратилась женщина, 40 лет, с жалобами на внезапно начавшийся приступ сердцебиения. Пациентка отметила резкую слабость, потливость. Раньше подобные приступы были, пациентка обследовалась.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца ритмичные с частотой 200 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

Ваша соседка при купании своего месячного ребенка не удержала его, он соскользнул с руки и ушел под воду. Женщина вынула ребенка из воды. Ребенок посинел, не дышит.

При осмотре ребенка: кожные покровы и слизистые синюшные, изо рта и носа выделяется пенистая жидкость. Дыхание отсутствует.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК3.7)
3. Продемонстрируйте технику проведения сердечно-легочной реанимации на кукле-фантоме.(ПК 3.3)

Задача № 3

Бригада ―Скорой помощи‖ вызвана на дом к девочке 3-х лет. Мать ребенка оставила сковородку с растительным маслом разогреваться на плите, а сама вышла из комнаты. Девочка оставалась на кухне без присмотра. Через 2 минуты мама услышала крик ребенка.Увидев пузыри на коже.

При осмотре: ребенок в сознании, несколько заторможена, слабый крик. На коже лица, шеи, передней поверхности грудной клетки и правой руки участки гиперемии. Местами отмечается гибель эпидермиса с образованием пузырей. АД - 70/50 мм рт.ст., частота дыхания - 40 в 1 мин, пульс - 160 уд. 1 мин.

Задания

1 Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)

2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 29

Инструкция: внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.

Задание № 1

Вызов на дом бригады «Скорой помощи». Мужчина, 47 лет, 4 года назад перенес вирусный гепатит. В настоящее время жалуется на слабость, повышенную утомляемость, тяжесть в области правого подреберья, кожный зуд и желтушность кожных покровов, похудел за год на 5 кг, в последние дни заметил увеличение живота и уменьшение количества суточной мочи. Сегодня была 3 раза рвота и рвотные массы напоминали “кофейную гущу”.

Объективно: кожные покровы иктеричные, малиновый “печеночный язык”, ладони гиперемированы. Живот увеличен в объеме, на передней поверхности живота видна сеть

расширенных подкожных сосудов (“голова медузы”). Печень увеличена на 5 см, при пальпации безболезненная. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 2

Фельдшера ФАПа вызвали к 1,5-годовалому ребенку, приехавшему в гости. Примерно час назад, во время плача, у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. Приосмотре аналогичный приступ повторился.

Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок родился недоношенным, с 1 месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8-ми месяцев, ходить с 1 года 4 мес., зубы прорезались в 12 месяцев. У малыша выражены теменные и лобные бугры, отмечается О - образное искривление нижних конечностей.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК3.7)
3. Продемонстрируйте введение воздуховода на фантоме.(ПК 3.3)

Задача № 3

Больной В.,40 лет. Жалобы на внезапно развившиеся боли в паховой области, Через несколько часов после появления болей была рвота желудочно- кишечнымсодержимым. При осмотре: видно выпячивание округлой формы, резко болезненное на ощупь, не вправляющееся в брюшную полость. Конечность на стороне заболевания не отечно. При пальпации живота в нижних отделах болезненность, нечетко выражен симптом Щеткина-Блюмберга

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Билет 30

Инструкция: **внимательно прочитайте задания.Время выполнения -30 минут.**

Задача № 1

Ночью бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на

нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и опустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. (ПК 3.3,ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)
3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.(ПК 3.3)

Задача № 2

Вы сделали инъекцию пенициллина ребенку 7 лет. Через 2 мин. ребенок резко побледнел, пожаловался на резкую слабость, тошноту, покрылся холодным потом, появилось удушье,ребенок потерял сознание.

Задания

1. Что произошло с ребенком? (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм действий оказания неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5,ПК 3.6, ПК 3.7)

Задача № 3

Больная К.,29 лет. Жалобы на резкие боли в правой поясничной области, иррадиирующие в промежность, повышение температуры тела до 39 градусов, потрясающий озноб, тошноту, неоднократную рвоту

Анамнез: длительно страдает мочекаменной болезнью, ранее неоднократно и самостоятельно отходили мелкие конкременты.два дня назад появидись резкие боли в правой поясничной области,принимала баралкин,но-шпу,временное облегчение.

Симптом Пастернадского резко положителен справа

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. (ПК 3.1, ПК 3.2)
2. Составьте алгоритм неотложной помощи. (ПК 3.3, ПК 3.4, ПК 3.5, ПК 3.6, ПК 3.7)

Приложение 6

Перечень билетов для дифференцированного зачета по МДК 03.02 Организацияработы фельдшера скорой помощи

Билет № 1

1. Острая пневмония. Лечение на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при астматическом статусе.
3. Техника введения воздуховода

Билет № 2

1. Геморрагический шок. Лечение на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме.
3. Техника наложения повязки «чепец»

Билет № 3

1. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Лечение на догоспитальном
2. Неотложная помощь при отравлении угарным газом.
3. Техника промывания желудка.

Билет № 5

1. Показания и противопоказания к проведению реанимации.
2. Неотложная помощь при кровотечении из носа.
3. Техника постановки в/в инъекции.

Билет № 6

1. Бронхиальная астма. Лечение в условиях скорой медицинской помощи.
2. Неотложная помощь при гипогликемическои коме.
3. Техника обработки пуповины новорожденному.

Билет № 7

1. Острый холецистит. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи.
2. Неотложная помощь при почечной колике.
3. Дренажное положение больного при легочной патологии.

Билет № 8

1. Острое отравление алкоголем и его суррогатами. Неотложная помощь надогоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при ожогах.
3. Техника определения положения плода.

Билет № 9

1.Кардиогенный шок. Лечение на догоспитальном этапе.
2.Неотложная помошъ при электротравме.
3.Техника измерения пульса.

Билет № 10

1. Химические ожоги пищевода у детей.
2. Неотложная помощь при тепловом ударе.
3. Техника применения карманного ингалятора.

Билет № 11

1. Деонтологические аспекты работы выездного персонала скорой медицинскойпомощи.
2. Неотложная помощь при утоплении.
3. Техника проведения искусственной вентиляции легких.

Билет № 12

1. Виды грыж. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи.
2. Неотложная помощь при радикулите.
3. Техника наложения шины Дитерихса.

Билет № 13

1. Рефлекторный (болевой) шок.
2. Неотложная помощь при артериальном кровотечении.
3. Техника наложения давящей повязки.

Билет № 14

1. Прободные язвы желудка и 12-перстной кишки. . Тактика фельдшера скороймедицинской помощи.
2. Неотложная помощь при психомоторном возбуждении.
3. Техника наложения шины Крамера.

Билет 15

1. Гиповолемический шок. Лечение на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при асфиксии.
3. Техника постановки п/к инъекции.

Билет № 16

1. Неотложные состояния у больных с токсическим зобом.
2. Неотложная помощь при крапивнице.
3. Техника ИВ Л и непрямого массажа у детей.

Билет № 17

1. Острые кишечные инфекции.. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

2. Неотложная помощь при переломе таза.
3. Техника наложения кожных швов.

Билет № 18

1. Острый панкреатит. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи.
2. Неотложная помощь при преэклампсии.
3. Определение наличия отеков.

Билет № 19

1. Организация службы скорой медицинской помощи в городах и сельскойместности.
2. Неотложная помощь при терминальных состояниях.
3. Техника проведения непрямого массажа сердца.

Билет № 20

1.Мочекаменная болезнь.. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2.Неотложная помощь при внематочной беременности.
3.Определение сахара в моче (глюкотестом).

Билет № 21

1. Виды аритмий. Лечение на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при отравлении снотворными.3.Измерение ЧДД.

Билет № 22

1. Техника фельдшера скорой медицинской помощи при выявлении коматозногосостояния у пациента.
2. Неотложная помощь при гипертермии у детей.
3. Техника измерения температуры тела (термометрия).

Билет № 23

1. Электротравма, неотложная помощь на докоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при гипертензии.
3. Техника измерения артериального давления.

Билет № 24

1. Травматический шок, неотложная помощь на докоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при отморожениях.
3. Наложение асептической повязки.

Билет № 25

1. Ишемическая болезнь сердца.. Показания для госпитализации.
2. Неотложная помощь при переломе ключицы.
3. Техника наложения повязки Дезо.

Билет № 26

1. Острая кишечная непроходимость. Тактика фельдшера скорой медицинской помощи.
2. Неотложная помощь при желудочном кровотечении.
3. Техника применения пузыря со льдом.

Билет № 27

1. Острый приступ глаукомы.. Неотложная помощь и тактика фельдшера скороймедицинской помощи.
2. Неотложная помощь при повреждении позвоночника.
3. Разведение антибиотиков.

Билет № 28

1. Гипертнический кризис. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при рвоте.
3. Техника постановки очистительной клизмы.

Билет № 29

1. Инфаркт миокарда. *Неотложная помощь* на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при переломе нижних конечностей.
3. Техника наложения кровоостанавливающего жгута.

Билет № 30

1. Острая сердечная недостаточность. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
2. Неотложная помощь при ранениях шеи.
3. Техника применения пальцевого прижатия артерий.

Приложение 7

Оценочный лист

результатов освоения Профессионального модуля 03 Неотложная помощь на догоспитальном этапе на квалификационном экзамене

Ф.И.О. обучающегося_____

_____Специальность Лечебное дело ,курс 4, группа_____

Дата проведения **Билет №**

№ п/п	Профессиональные компетенции	Максимум баллов	Количество баллов набранных обучающимся	Допущенные ошибки
	Профессиональные компетенции (умения и навыки)	**100**		
ПК 4.1	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности			
ПК 4.2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.			
ПК 4.3.	Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.			
ПК 4.4.	Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.			
ПК 4.5.	Оформлять медицинскую документацию.			
ПК 4.6.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.			
ПК 4.7.	Обеспечивать инфекционную безопасность.			
ПК 4.8.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.			
ПК 4.9.	Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.			
ПК 4.10.	Владеть основами гигиенического питания.			
ПК 4.11.	Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.			
ПК 4.12.	Осуществлять сестринский процесс			

Критерии оценки				
1	Диагностика состояния проведена правильно, диагноз правильно сформулирован	**15**		
2	Тактика оказания помощи выбрана правильно, соответствует поставленному диагнозу	**15**		

3	Лечебные вмешательства выбранычно в соответствии с алгоритмом	**15**		
Подготовка к выполнению	*Соблюдение инфекционной*	**5**		
лечебного вмешательств ав соответствиис требованиями	*безопасности при подготовке к манипуляции в соответствии с нормативными документами:* *- правильность и своевременность обработки рук* *- своевременность и обоснованность применения индивидуальных средств защиты*	**5**		
	манипуляции; *- получение информированного добровольного согласия пациента на проведение манипуляции;* *правильностьпридания пациенту необходимого положения для проведения манипуляции;*	**5**		
Выполнение манипуляции в соответствиис требованиями	*Соблюдение инфекционной безопасности при выполнении манипуляции в соответствии с нормативными документами.*	**10**		
	Соблюдение технологии выполнения манипуляции в соответствии со стандартом	**15**		
Завершение выполнения манипуляции в	*Осуществление контроля за состоянием пациента в соответствии с*	**5**		

соответствиис требованиями	*требованиями:*			
	Проверена эффективность результатов	**5**		
	Правильно избран вид транспортировки, заполнена медицинская документация в соответствии с требованиями.	**5**		
№ п/п	**Общие компетенции**	**Максимум баллов**	**Количество баллов набранных обучающимся**	**Примечания**
	Общие компетенции	**100**		

	Общие компетенции
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы
	выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа,

	уважать социальные, культурные и религиозные различия.			
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.			
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.			
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.			
ОК 14	Исполнять воинскую обязанность, в том числе с применением полученных профессиональных знаний (для юношей).			
	Критерии оценки			
1	*Демонстрация интереса к будущей профессии и понимание ее значимости всовременном обществе*	**10**		
2	*Правильный выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач, анализ и оценкаэффективности качества собственной профессиональной деятельности*	**10**		
3	*Грамотное решение при выборе профессиональных действий, поиск эффективного решения*	**10**		
4	*Уважительное отношение к пациентам, коллегам и окружающим.*	**10**		
5	*Применение инновационных технологий при решении профессиональных задач*	**10**		
6	*Четкое соблюдение техники безопасности, инфекционной безопасности при выполнении работ*	**10**		
7	*Правильная организация собственнойдеятельности при решении профессиональных задач*	**10**		
8	*Оценка портфолио, представленного обучающимся*	**30**		

Оценка профессиональных компетенций	**Оценка общих компетенций**
90-100 баллов – 5 (отлично), ПМ освоен	90-100 баллов – 5 (отлично), ПМ освоен
80-89 баллов – 4 (хорошо) ПМ освоен	80-89 баллов – 4 (хорошо) ПМ освоен
65-79 баллов – 3 (удовлетворительно) ПМ освоен	65-79 баллов – 3 (удовлетворительно) ПМ освоен
Ниже 65 баллов 2 (неудовлетворительно) ПМ не освоен	Ниже 65 баллов 2 (неудовлетворительно) ПМ не освоен

Результат освоения ПМ

Обучающийся_____ПМ 03

Неотложная помощь надогоспитальном этапе освоил/не освоил с оценкой _____

Члены комиссии:,

Приложение 8

Материалы для текущего контроля успеваемости

МДК 03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.

Тема: Виды и клинические проявления терминальных состояний. Критерии тяжести состояния пациента. Клиническая и биологическая смерть.
Фронтальный опрос
Виды и клинические проявления терминальных состояний.
Критерии тяжести состояния пациента.
Клиническая и биологическая смерть.

Тема Первичный реанимационный комплекс. Оснащение и оборудование для проведения СЛР.
Фронтальный опрос
Прием Сафара
Методы проведения ИВЛ
Прикардиальный удар.
Массаж сердца

Тема Методика интубации, экстубации трахеи с применением ларингоскопа.
Фронтальный опрос
Коникотомия. Показания.

Тема Особенности транспортировки и мониторирования жизненно важных функций организма при первичной СЛР.
Фронтальный опрос
Лекарственные средства для сердечно-легочной реанимации.
Правила Сафара.
Оксигенотерапия.
Лабораторная диагностика. ЭКГ диагностика.

Тема Острый коронарный синдром. Острая сердечная недостаточность (ОСН).
Контрольное тестирование
Выберите один правильный ответ.

1. К острому коронарному синдрому относится:

А. Пароксизм фибрилляция предсердий.

Б. Атриовентрикулярная блокада II степени.

в. Стенокардия IV функционального класса по CCS. Г. Ранняя постинфарктная стенокардия.

г. Синкопальное состояние.

2. К нестабильной стенокардии относится:

А. Впервые возникшая стенокардия I функционального класса

по CCS.

Б. Впервые возникшая стенокардия II функционального классапо CCS.

В. Прогрессирующая стенокардия с I до II функционального класса по CCS.

Г. Прогрессирующая стенокардия со II до III функционального класса по CCS.Д.

Стенокардия IV функционального класса по CCS.

3. Причиной коронарной окклюзии при ИМ считается:

а. Ишемия коронарных артерий. Б. Некроз коронарных артерий.б. Тромбоз коронарных артерий.

в. Амилоидоз коронарных артерий. Д. Гранулематоз коронарных артерий.

4. Вариант дебюта ИМ, при котором наблюдается неврологическая симптоматика на фонегипертонического криза называется:

А. Ангинозный. Б. Аритмический.

б. Цереброваскулярный. Г. Астматический.в. Абдоминальный.

5. Вариант начала ИМ с отека легких называется:

А. Ангинозный. Б. Аритмический.

б. Цереброваскулярный. Г. Астматический.в. Абдоминальный.

6. ЭКГ-критерии переднего распространенного Q-образующего ИМ в остром периоде:

А. Подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF.

Б. Подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF и депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-4.

В. Подъем сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-4.

Г. Депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V4-6. Д. Подъем сегмента ST в отведенияхI, AVL, V1-4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF.

7. ЭКГ-критерии нижнего Q-образующего ИМ в остром периоде:

А. Подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF.

Б. Подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF и депрессия сегмента ST в отведениях I,AVL, V1-4.

В. Подъем сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-4.

Г. Депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V4-6. Д. Подъем сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF.

8. Диагностическое значение при подозрении на ИМ имеет увеличение МВ-КФК на:А. 20 %. Б. 50 %.

б. 75 %. Г. 100 %.

в. Не имеет диагностического значения.

9. Диагностическое значение при подозрении на инфаркт миокарда имеет увеличениетропонинов Т и I на:

А. 20 %. Б. 50 %.

б. 75 %. Г. 100 %.

Д. Не имеет диагностического значения.

10. Диагностическое значение при подозрении на ИМ имеет увеличение АСТ на:А. 20 %. Б. 50 %.
б. 75 %. Г. 100 %.

в. Не имеет диагностического значения.

Тема Нарушения сердечного ритма и проводимости.Контрольное тестирование

Выберите один правильный ответ.

1. ЭКГ-признаком синусовой тахикардии считается:

А. Правильный ритм, отсутствие зубцов Р перед комплексами QRS, частота сердечныхсокращений более 120 уд/мин.
Б. Ритм неправильный, наличие волнf ЧСС более 110 уд/мин.

В. Правильный ритм, наличие зубца Р перед каждым комплексом QRS, ЧСС более 90уд/мин.
Г. Появление внеочередного комплекса QRS с последующей компенсаторной паузой. Д. Правильный ритм, наличие зубца Р перед каждым комплексом QRS, ЧСС менее 60 уд/мин.

2. К ЭКГ-признакам синусовой брадикардии относят:

А. Ритм правильный, зубец Р синусового происхождения, частота сердечных сокращенийменее 60 уд/мин.
Б. Отсутствие зубца Р у каждого второго комплекса QRS, частота сердечных сокращений 50 уд/мин.

В. Увеличение интервала Р-Q более 0,21 с, выпадение каждого третьего комплекса QRS.Г. Наличие дельта-волны на восходящем колене зубца R, частота зубцов R 70 уд/мин.
Д. Ритм сердца неправильный, частота зубцов R от 52 до 68 уд/мин.

3. По месту образования выделяют следующие виды экстрасистол:

А. Парные и одиночные.
Б. Наджелудочковые и желудочковые.

В. Бигеминии, тригеминии, квадригеминии. Г. Вставочные.Д. Ранние экстрасистолы (типа R на Т).

4. В зависимости от периодичности появления экстрасистол выделяют:

А. Мономорфные, полиморфные. Б. Наджелудочковые.
В. Желудочковые. Г. Бифокусные.Д. Бигеминии, тригеминии.

5. ЭКГ-признаками наджелудочковой экстрасистолии считается:

А. Наличие зубца Р перед внеочередным комплексом QRS с последующей компенсаторной паузой, внеочередной комплекс QRS не деформирован. Б. Неправильный ритм с деформацией комплекса QRS.
В. Выпадение каждого второго комплекса QRS.
Г. Отсутствие зубца Р перед внеочередным комплексом QRS, расширение комплекса QRS. Д. Наличие волн F.

6. Для желудочковой экстрасистолии характерны следующие ЭКГ-критерии:

А. Наличие зубца Р перед каждым комплексом QRS.

Б. Постепенное увеличение интервала Р-Q, с последующим выпадением комплекса QRS.

В. Внеочередной комплекс QRS расширенный, деформированный, с последующейкомпенсаторной паузой.

Г. Неправильный ритм, наличие волн f различной амплитуды и продолжительности.Д. Увеличение ЧСС более 100 уд/мин.

7. В дифференциальной диагностике наджелудочковых и желудочковых экстрасистолийведущими признаками считаются:

А. Частота сердечных сокращений.

Б. Наличие или отсутствие зубца Р, морфология и длительность внеочередного комплекса QRS.

В. Изменения сегмента ST в правых грудных отведениях. Г. Наличие компенсаторнойпаузы.

Д. Амплитуда зубца Р.

8. ЭКГ-признаком фибрилляции предсердий считается:

А. Ритм правильный, зубец Р отрицательный в стандартных отведениях.

Б. Волны F с частотой менее 340 в мин, широкие, одинаковые по амплитуде и продолжительности, одинаковые интервалы R-R.

В. Полиморфные волны f различной амплитуды и ширины, с частотой от 350 до 700 в минуту, неодинаковые интервалы R-R.

Г. Наличие зубца QS в грудных отведениях.

Д. Зубцы Р и комплексы QRS имеют различную частоту.

9. В классификации ФП выделяют следующие формы аритмии:

А. Пароксизмальную, персистирующую (устойчивую), постоянную.Б. Частую, редкую, постоянную.

В. Приступообразную, хроническую. Г. Стабильную, рецидивирующую. Д. Прогрессирующую.

10. Для персистирующей (устойчивой) формы ФП характерно:

А. Хроническая форма фибрилляции предсердий, лечение антиаритмическимипрепаратами не показано.

Б. Пароксизмы фибрилляции предсердий, которые проходят самостоятельно, имеют небольшую продолжительность приступа.

В. Первый зарегистрированный приступ фибрилляции предсердий.

Г. Длительно существующая фибрилляции предсердий (более года), при которой попытка электрической кардиоверсии не предпринималась или была неудачной.

Д. Приступы ФП длительностью более 7 дн., которые купируются приемом антиаритмических препаратов.

Тема Гипертонический криз. Острая сосудистая недостаточность. Обморок, коллапс,шоковые состояния.

Контрольное тестирование

Выберите один правильный ответ.

1. При гипертоническом кризе АД снижают до:

а) нормальных цифр,б) не снижают,

в) снижают на 20-25% от исходного уровня,г) снижают на 50% от исходного уровня.

2. Осложнения гипертонической болезни:

а) обморок, коллапс

б) ревматизм, порок сердца,

в) инсульт, инфаркт миокарда,г) пневмония, плеврит.

3. К осложнениям гипертонических кризов не относится:

а) острое нарушение мозгового кровообращения,

б) острая гипертоническая энцефалопатия с отёком мозга,в) инфаркт миокарда, острый коронарный синдром,

г) миокардит, перикардит.

4. Осложнения гипертонических кризов, при которых наблюдается внезапно возникшаясильная боль в грудной клетке или в животе и спине с частичной иррадиацией в бок и паховые области:

а) острое нарушение мозгового кровообращения,б) острая сердечная недостаточность,

в) инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, г) острое расслоение аорты, разрыв аневризмы аорты.

5. Резкое повышение АД выше 180/120 мм рт.ст, или до индивидуально высоких величин

– это:

а) гипертонический криз,

б) артериальная гипертензия,в) гипертоническая болезнь,

г) симптоматическая гипертензия.

6. Ингибиторы АПФ, все кроме:

а) каптоприл,б) эналоприл,в) рамиприл, г) атенолол.

7. бетта-адреноблокаторы, все кроме:

а) атенолол, б) бипролол,

в) метопролол,г) каптоприл.

8. Блокаторы кальциевых каналов, все кроме:

а) верапамил, б) нифедипин,в) кордипин, г) атенолол.

9. Гипертонические кризы возможны в стадии:

а) I,

б) II,

в) в любой,в) III.

10. Аускультативные данные при гипертоническом кризе:

а) тоны сердца громкие, акцент второго тона над аортой, возможны застойные хрипы в легких,

б) тоны сердца глухие, одышка в покое, застойные хрипы в легких,

в) тоны сердца громкие, акцент первого тона над аортой, возможны застойные хрипы в легких,

г) тоны ритмичные, в легких хрипов не бывает.

Тема Острые аллергозы.

Контрольное тестирование

1. Соблюдение гипоаллергенной диеты при лекарственной аллергии необходимо:

А) да Б) нет

2. Скорость внутривенного введения раствора эуфиллина:

А) быстро, в течение 20-30 сек Б) медленно, в течение 2-5 минут

3. Максимальное время, в течение которого может развиться анафилактический шок,составляет:

А) 5 минут

Б) 15 минут

В) 30 минут

Г) 1 час

4. В основе анафилактического шока лежитВ основе анафилактического шока лежитВоснове анафилактического шока лежит:

А) угнетение центральной нервной системы Б) уменьшение объема циркулирующей крови В) резкое расширение сосудов

Г) резкое сужение сосудов

5. При необходимости введение адреналина при анафилактическом шоке повторяют:А) через 1-2 минуты
Б) через 5-10 минутВ) через 20 минут Г) через 1 час

6. Преднизолон при анафилактическом шоке вводят в дозе (в мг):А) 30
Б) 30-60

В) 90-120

Г) 120-150

7. Эуфиллин при анафилактическом шоке вводят:

А) сразу после введения адреналина и преднизолона

Б) больным с бронхоспазмом при стабильном артериальном давленииВ) больным с одышкой и сердцебиением

Г) больным с бронхоспазмом при низком артериальном давлении 8.Сердечные гликозиды больным с анафилактическим шоком вводят:

А) сразу после адреналина и преднизолона

Б) после стабилизации артериального давления больным с сохраняющейся тахикардией В) больным с сохраняющимся низким давлением после повторного введения адреналинаГ) после стабилизации артериального давления больным с брадикардией

9. Пациенты, перенесшие анафилактический шок, нуждаются:А) в наблюдении в течение 1 часа

Б) в экстренной госпитализации

В) в вызове участкового врача на домГ) в наблюдении в течение двух часов

10. При отеке Квинке первоочередным мероприятием является введение:А) адреналина

Б) преднизолонаВ) мочегонных

Г) сердечных гликозидов

Тема Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Бронхиальная астма.Контрольное тестирование

1. Астматический статус – это приступ бронхиальной астмы, затянувшейся до

а) 6 часов

б) 12 часов

в) 24 часов

г) 36 часов

2. Ауспультативный признак при астматическом статусеа) грубое сухое дыхание

б) большое количество свистящих или жужжащих хрипов

в) «немые легкие»

г) везикулярное дыхание

3. При астматическом статусе частота дыхания у больного может быть

а) 7-10 в мин

б) 16-18 в мин

в) 22-25 в мин

г) более 30 в мин

4. При оказании помощи пациентам с приступом бронхиальной астмы показано

а) освобождение от стесняющий одежды

б) горчичники на спину и грудь.

в) горячие ручные и ножные ванны

г)содовые ингаляции

5. Преимущественный путь введения лекарственных препаратов при приступебронхиальной астмы

а) внутривенный б) ингаляционныйв) наружный г) внутримышечный

6. Перечислите клинические формы острой левожелудочковой недостаточности

а) инфаркт миокарда

б) сердечная астмав) отек легких

г) кардиогенный шок

7. Для приступа сердечной астмы характерно:

а) ортопноэ

б) вынужденное положение с фиксацией плечевого пояса

в) акроцианоз

г) набухание вен шеи

8. Характеристика кашля при приступе сердечной астмы

а) сухой, не приносящий облегчения

б) с выделением пенистой розовой мокроты

в) с выделением обильной жидкой мокроты

г) с выделением «ржавой» мокроты

9. Принципы оказания неотложной помощи при приступе сердечной астмы

10. а) положение больного сидя или полусидя с опущенными ногами

б) положение больного лежа или полусидя, ноги должны находиться на кроватив) освобождение от стесняющей одежды

г) оксигенотерапия

11. Венозные жгуты желательно накладыватьа) только на верхние конечности

б) на верхние и нижние конечности одновременно в любой комбинации

в) на верхние и нижние конечности одновременно по перекрестной методикег) на три конечности

Тема Гипертермический синдромКонтрольное тестирование

1. При оказании неотложной помощи ребенку с гипертермическим синдромомпротивопоказано

1) согревание
2) холодные обертывания пеленками, смоченными прохладной водой
3) применение пузыря со льдом на область крупных сосудов
4) обтирание колеи 40-50% раствором этилового спирта

2. Купируя гипертермический синдром у детей, применяют холодные обертыванияпеленками, смоченными водой температуры (в градусах)

1) 4-5
2) 8-10
3) 12-14
4) 16-18

3. Основной жаропонижающий препарат в детской практике, применяющийся для борьбыс гипертермическим синдромом

1) атропин
2) парацетамол
3) димедрол
4) промедол

4. При гипертермическом синдроме температуру тела у ребенка контролируют каждые(минуты)

1) 15-30
2) 30-60
3) 60-90
4) 90-120

5. Для купирования судорожного синдрома у детей применяют

1) димедрол в/м
2) фенобарбитал в таблетках
3) элениум в таблетках
4) реланиум в/м или в/в

Тема Особенности оказания неотложной помощи больным, при подозрении у нихинфекционных заболеваний.

Фронтальный опрос

Неотложные состояния при инфекционных болезнях

Правила сбора информации о больном при подозрении у него инфекционногозаболевания.

Инфекционная безопасность, способы экстренной профилактики. Дезинфекция оборудования, инструментов, санитарного транспорта.

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при инфекционных болезнях.

Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента с инфекционном заболеванием.

Тема Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Судорожный синдром.Комы.

Фронтальный опрос

Причины, клинические проявления и осложнения ОНМКОценка неврологического статуса пациента.

Шкала Глазго для определения степени угнетения сознания. Дифференциальная диагностика.

Направления базовой терапии.

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента с ОНМК Причины судорожного синдрома у различных категорий пациентов (взрослых, детей, беременных женщин) и особенности оказания помощи.

Возможные осложнения эпилептического припадка у пациентов (эпилептический статус, асфиксия, развитие ОСН, ЧМТ).

Критерии развития эпилептического статуса Направления терапии Показания к госпитализации

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при развитии судорожного синдрома.

Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента. Комы: причины, классификация, критерии оценки комы

Основные клинические отличия различных видов ком

План физикального и инструментального обследования пациента на догоспитальномэтапе.

Диагностические приборы для экспресс-оценки биохимических показателей у пациента. Направления терапии.

Выбор тактики и алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.

Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента.

Тема Диагностика острой абдоминальной боли. Тактика фельдшера.Фронтальный опрос

ОНМК: диагностика, тактика фельдшера, неотложная помощь. Диагностические критерии судорожного припадка.

Показания к госпитализации.Физикальное обследование.

Тактика фельдшера, часто встречающиеся ошибки.

Дифференциальная диагностика различных видов ком на догоспитальном этапе. Тактика фельдшера и алгоритм оказания неотложной помощи.

Тема Алгоритм оказание помощи при ЧМТ, опорно-двигательного аппарата.Фронтальный опрос

Диагностика ЧМТ на догоспитальном этапе Травма позвоночника и спинного мозга Классификация, клиническая картина

Диагностика травмы позвоночника и спинного мозга на догоспитальном этапе Алгоритм оказания неотложной помощи при травме позвоночника и спинного мозга

Повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические вывихи, переломы костей Диагностика травм опорно-двигательного аппарата на догоспитальном этапе

Алгоритм оказания неотложной помощи при травмах опорно-двигательного аппарата. Травмы и ранения груди и органов средостения

Алгоритм оказания неотложной помощи при повреждениях груди и органов средостения Повреждения живота и органов брюшной полости

Алгоритм оказания неотложной помощи при повреждениях живота и органов брюшной полости

Сочетанные и множественные травмы.

Последовательность действий в оказании помощи при сочетанных и множественных травмах

Инфекционная безопасность при оказании помощи пациентам с травмой Особенности транспортировки и мониторирования состояния пациента при травмах

Тестовый контроль

1. Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается

а) наличием "светлого промежутка"

б) отсутствием очаговой симптоматикив) наличием повышенного АД

г) нарушением сна

2. Характерный признак сдавления головного мозгаа) однократная рвота

б) менингиальные симптомыв) "светлый промежуток"

г) кратковременная потеря сознания сразу после травмы

3.Типичное проявление перелома основания черепа

а) кровотечение и ликворрея из носа и ушейб) отек век

в) подкожная эмфиземаг) двоение в глазах

4. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применениа) наркотиков

б) противорвотных препаратовв) пузыря со льдом на голову г) кордиамина

5. При ушибе головного мозга сознание чаще всего а) утрачивается после "светлого промежутка"

б) утрачивается на несколько секунд или минут

в) ясное

г) утрачивается на длительное время 6.Метод лечения субдуральной гематомы

а) введение наркотиков

б) назначить чреззондовое питаниев) переливание крови

г) трепанация черепа

7. Результат спинномозговой пункции при внутримозговой гематоме а) нет изменений

б) примесь гноя

в) повышение давления ликвораг) хлопья

8. Для профилактики и борьбы с отеком мозга применяют а) оксигенотерапию

б) физиотерпию

в) дегидратационную терапиюг) баротерапию

9. "Симптом очков" наблюдается приа) сотрясении головного мозга

б) ушибе головного мозга

в) переломе основания черепаг) сдавлении головного мозга

10. При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимоа) выполнить переднюю тампонаду

б) выполнить заднюю тампонаду

в) выполнить переднюю и заднюю тампонадуг) наложить пращевидную повязку

11. Истечение ликвора из наружного слухового прохода у больного с черепно-мозговойтравмой является симптомом

а) ушиба головного мозга

б) сотрясения головного мозгав) перелома свода черепа

г) перелома основания черепа

12. Основной симптом ушиба головного мозгаа) головная боль
б) головокружение

в) повышение температуры

г) появление очаговой симптоматики

Тема Действие ядов на организм. Диагностика, тактика фельдшераТестовый контроль

1. ПОНЯТИЕ ЭКСПОЗИЦИЯ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ — ЭТО ВРЕМЯ ОТ 1 приема яда до выздоровления
2. приема яда до поступления в стационар
3. приема яда до начала лечебных мероприятий
4. начала лечебных мероприятий до поступления в стационар

2. ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ НЕИЗВЕСТНЫМ ЯДОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1. внутримышечно вводится унитиол
2. внутривенно вводится атропин
3. внутривенно вводится налоксон
4. универсальный антидот не существует

3. ЗОНДОВОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРИ ОСТРЫХ ЭНТЕРАЛЬНЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

1. показано в любых клинических ситуациях
2. противопоказано в коме при невозможности интубации трахеи
3. противопоказано при химическом ожоге пищевода
4. не показано при неустановленном пути поступления яда

4. ЭФФЕКТИВНОЕ ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПРИ ОСТРОМОТРАВЛЕНИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ТРЕБУЕТ СУММАРНОГО ВВЕДЕНИЯ ВОДЫ В ОБЪЕМЕ

1. 2-5 л

2. 6-9 л

3. 10-15 л

4. 16-20 л

5. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ У ВЗРОСЛОГО ОДНОМОМЕНТНО ВВОДИТСЯ ВОДА В ОБЪЕМЕ

1. 200 мл

2. 400 мл

3. 800 мл

4. 1600 мл

6. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БАРБИТУРАТАМИ НАБЛЮДАЕТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙОТВЕТ

1. возбуждение
2. депрессия дыхания
3. снижение рефлексов
4. артериальная гипотензия

7. К БЕНЗОДИАЗЕПИНАМ ОТНОСИТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. тазепам
2. аминазин
3. седуксен
4. феназепам

8. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТРАВЛЕНИЯ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ОТНОСИТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. возбуждение
2. депрессия дыхания
3. снижение мышечного тонуса
4. артериальная гипотензия

9. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

1. налоксон
2. анексат
3. атропин
4. прозерин

10. К ОПИАТАМ ОТНОСИТСЯ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. героин
2. кокаин
3. морфин
4. кодеин

11. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРАВЛЕНИЯ ОПИАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯНАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. угнетение сознания
2. миоз
3. одышка
4. брадикардия

12. ДЕПРЕССИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА СТВОЛА ГОЛОВНОГО МОЗГА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

1. героином
2. дихлорэтаном
3. фосфорорганическими веществами
4. кокаином

13. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1. атропин

2. кордиамин
3. налоксон
4. прозерин

14. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КОМОЙ И ДЕПРЕССИЕЙ ДЫХАНИЯ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1. промывание желудка через зонд
2. восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляциилегких
3. внутривенное введение налоксона
4. внутривенное введение кордиамина

15. НАЛОКСОН ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАЙДИТЕ ОШИБОЧНЫЙ ОТВЕТ

1. героином
2. морфином
3. кокаином
4. метадоном

Тема Роды вне лечебного учреждения. Кровотечения в акушерстве и гинекологии.Решение ситуационных задач

Задача 1

Вас срочно вызвал муж соседки, у которой начались роды. Явившись к соседям, обнаруживаете , что у соседки 26 лет схватки с интервалом 2-3 минуты. Роды 2, первый ребёнок родился 3 года назад, с весом 3.500 г. Срок настоящей беременности 38 недель (выяснили по обменной карте), при вас у женщины отошли светлые околоплодные воды, началась потужная деятельность.

Объективно: контракционное кольцо выше лонного сочленения на 10 см, располагается параллельно ему, схватки по 50 сек с интервалом 2-3мин. Головное предлежание плода, врезывание головки.

Тема Особенности оказания неотложной помощи детям. Особенности проведенияСЛР детям различного возраста.

Решение ситуационных задачЗадача 1

Вызов бригады «Скорой помощи» на дом к мальчику 3-х лет.

Температура 36,8°С, число дыханий – 40 в 1 минуту, число сердечных сокращений – 60 в 1 минуту, артериальное давление - 70/20 мм рт. ст.

Жалобы родителей на заторможенность и неадекватное поведение ребенка.

Анамнез болезни: предположительно за 60 минут до прибытия машины «Скорой помощи» мальчик съел неизвестное количество таблеток, хранившихся у бабушки, которая страдает гипертонической болезнью и принимает для лечения нифедипин и резерпин.

Объективные данные: Состояние тяжелое. Сомналентность. Оценка по шкале Глазго

10 баллов. Кожные покровы, особенно груди и лица, а также склеры - гиперемированы. Зрачки сужены. Периодически отмечаются судороги с преобладанием клонического компонента. Носовое дыхание затруднено. Дыхание поверхностное. Пульс слабого наполнения и напряжения. Аускультативно на фоне пуэрильного дыхания выслушивается небольшое количество хрипов проводного характера. Тоны сердца глухие. Живот мягкий. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги по средне-ключичной линии. Селезенка не пальпируется. Не мочился последние 2 часа.

Задание:

а) Поставить диагноз.

б) Оказать догоспитальную неотложную помощь и определить условия транспортировки.

д) Указать, через какое время возможно развитие острой почечной недостаточности, иописать механизм ее возникновения.

е) Определить возможность проведения форсированного диуреза для удалениявсосавшегося яда на догоспитальном этапе.

ж) Перечислить возможные последствия отравления для жизни и здоровья ребенка. Какоеколичество таблеток этих препаратов потенциально смертельно в данном возрасте?

Задача 2

Вы фельдшер летнего оздоровительного лагеря.

В течение последней недели стояла жаркая сухая погода, с температурой воздуха в дневные часы 29-30□С в тени. Во второй половине дня к вам привели ребенка 10 лет, который жаловался на вялость, тошноту, снижение остроты зрения. При осмотре Вы обратили внимание на покраснение лица, повышение температуры тела до 37,8□С, учащение дыхания, тахикардию. Из анамнеза известно, что ребенок более 2-х часов до обеда играл в «пляжный волейбол». Ваши действия ?

Задача 3:

Фельдшера детского оздоровительного лагеря вызвали случайные прохожие, увидевшие тонущего ребенка в озере рядом с лагерем. При осмотре на берегу озера лежит ребенок, предположительный возраст 9-10 лет, без сознания, в мокрой

одежде. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, отмечается цианотичность губ, изо рта и носа вытекает вода. Гипорефлексия. В легких дыхание ослаблено, западение уступчивых мест грудной клеткии грудины на вдохе, ЧДД – 30 в 1мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 90 уд/мин, пульс слабого наполнения и напряжения, ритмичный. АД – 80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

1. Ваш диагноз?

2. Ваши действия на месте осмотра (первая мед.помощь).

3. Ваши действия в мед.пункте оздоровительного лагеря (помощь на догоспитальномэтапе).

4. Дальнейшая тактика.

МДК 03.02.

Тема Организация работы фельдшера скорой медицинской помощи

Реанимация в условиях скорой медицинской помощи. Безинструментальные методы восстановления проходимости дыхательных путей, экспираторные методы искусственной вентиляции легких и непрямой массаж сердца.

Фронтальный опрос

Методики проведения основных реанимационных мероприятий.
Методики проведения тройного приема,
Методики проведения приемов Геймлиха, ревизии и очистки полости рта, введения воздухо-вода,
Методики проведения искусственной вентиляции легких методами "изо рта в рот", "изо ртав воздуховод" и изо рта в нос",
Методики проведения непрямого массажа сердца.
Оценка правильности проводимых мероприятий

Тема Оксикгенотерапия и аппаратные методы искусственной вентиляции легких. Ингаляционный наркоз в условиях скорой помощи. Электроимпульсная терапия. Хирургические манипуляции на догоспитальном этапе

Фронтальный опрос

Показания для оксигенстерапии и аппаратной искусственной вентиляции легких.
Типы кислородных ингаляторов и аппаратов искусственной вентиляции легких, их устройство, порядок работы и техника безопасности при работе с кислородными ингаляторами и автоматическими аппаратами искусственной вентиляции легких.
Ингаляционный наркоз в условиях скорой помощи.
Показания для ингаляционного наркоза.
Типы наркозных аппаратов, применяемых в условиях скорой медицинской помощи, их устройство, порядок работы и техника безопасности.
Методика ингаляционного наркоза аппаратами АН-8**,** «Полинаркон».
Электроимпульсная терапия в условиях скорой помощи.
Показания для электроимпульсной терапии в условиях скорой помощи.
Типы электрических дефибрилляторов, их устройство, порядок работы и техника безопасности.
Методика электрической дефибрилляции.
Хирургические манипуляции, применяемые на догоспитальном этапе в комплексном лечении больных с терминальными состояниями.

Тема Способы временной остановки кровотечений и укладки больных с различными состояниями и заболеваниями.

Контрольное тестирование

1.Способ временной остановки наружного артериального кровотечения
1) наложение давящей повязки
2) местное применение холода
3) пальцевое прижатие сосуда к кости
4) приподнятое положение конечности

2.Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения
1) викасол
2) гемостатическая губка
3) нативная плазма
4) хлористый кальций

3.Физический метод окончательной остановки кровотечения
1) переливание плазмы

2) протезирование сосуда
3) электрокоагуляция
4) наложения шва на сосуд

4. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют
1) наложение жгута
2) пузырь со льдом
3) сосудистый зажим
4) лигирование сосуда

5. Кровоизлияние — это
1) диффузное пропитывание тканей кровью
2) ограниченное скопление крови в тканях
3) скопление крови в плевральной полости
4) скопление крови в брюшной полости

6. Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из
1) пищевода
2) вен голени
3) крупных вен шеи
4) плечевой артерии

7. Гемоторакс — это скопление крови в
1) капсуле сустава
2) плевральной полости
3) брюшной полости
4) околосердечной сумке

8. Давящую повязку накладывают при кровотечении из
1) геморроидальных узлов
2) вен голени
3) подколенной артерии
4) паренхиматозных органов

9. Кровотечение из плечевой артерии называется
1) наружным
2) внутренним
3) смешанным
4) скрытым

10. Жгут следует применить при
1) открытом переломе
2) кровотечении из вен предплечья
3) капиллярном кровотечении
4) кровотечении из подколенной артерии

Тема Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда.Контрольное тестирование

1. Дайте определение ишемической болезни сердца:

1. Заболевание миокарда вследствии экзогенных интоксикаций.
2. Заболевание миокарда вследствии эндогенных интоксикаций.
3. Заболевание миокарда вследствии воздействия инфекции.
4. Заболевание миокарда вследствии недостаточности коронарного кровообращения.
5. Заболевание миокарда вследствии метаболических нарушений.

2. Перечислите фоновые заболевания при ИБС:

1. Ревматизм.
2. Сахарный диабет.
3. Симптоматические гипертензии.
4. Атеросклероз.
5. Артериальная гипертензия.

3. Перечислите патогенетические факторы развития ИБС:

1. Гиперлипидемия, курение.
2. Артериальная гипертензия.
3. Избыточная масса тела.
4. Малоподвижный образ жизни.
5. Хроническая инфекция.

4. Перечислите факторы риска развития ИБС I порядка:

1. Гиперлипидемия.
2. Нарушение толерантности к пуриновым основаниям.
3. Курение.
4. Мочекислый инфаркт.
5. Артериальная гипертензия.

5. Перечислите факторы риска развития ИБС II порядка:

1. Артериальная гипертензия.
2. Малоподвижный образ жизни.
3. Нарушение толерантности к углеводам.
4. Избыточная масса тела.
5. Мочекислый диатез.

6. Перечислите формы ИБС:

1. Острая.
2. Рецидивирующая.
3. Повторная.
4. Хроническая.
5. Смешанная.

7. Перечислите формы острой ИБС:

1. Инфаркт миокарда.
2. Острая аневризма сердца.
3. Хроническая аневризма сердца.
4. Внезапная коронарная смерть.
5. Очаговая острая ишемическая дистрофия миокарда.

8. Укажите изменение миокарда, которое можно отнести к острой ИБС:

1. Метаболическое повреждение миокарда.
2. Жировая дистрофия миокарда.
3. Инфаркт миокарда.
4. Гранулематозный миокардит.
5. Кардиомиопатия.

9. Укажите форму ИБС, к которой можно отнести инфаркт миокарда:

1. Острой.
2. Рецидивирующей.
3. Повторной.
4. Хронической.
5. Смешанной.

10. Назовите вид инфаркта миокарда в зависимости от сроков развития с момента первыхпризнаков ишемии:

1. Рецидивирующий, первичный.
2. Геморрагический, ишемический.
3. Острый, хронический.
4. Повторный.
5. Хронический, подострый.

11. Укажите общие причины развития инфаркта миокарда:

1. Сдавление опухолью коронарных вен.
2. Тромбоз коронарной артерии.

3. Тромбоэмболия коронарной артерии.
4. Гипертрофия миокарда.

Тема Гипертоническая болезнь. Фронтальный опрос

Обследование больных с гипертонической болезнью.Диагностика гипертонической болезни .

Дифференциальная диагностика гипертонической болезни с симптоматическимиартериальными гипертониями

Оказание помощи больным с гипертоническими кризами

Тема Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях.Контрольное тестирование

1. Лечебной антитоксической сывороткой является
1) противобруцеллезная
2) противоботулиническая
3) противосибиреязвенная
4) противоэнцефалитная

2. Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя вматериале больного
1) бактериологический
2) серологический
3) аллергологический.
4) кожно — аллергический

3. Инфекционного больного госпитализируют
1) транспортом больницы
2) скорой помощью
3) машиной эпидемиологического бюро города
4) городским транспортом

4. Основной механизм заражения при кишечных инфекциях
1) воздушно — капельный
2) фекально — оральный.
3) парентеральный
4) воздушно — пылевой

5. Для создания пассивного иммунитета вводят

1) антибиотики
2) вакцины
3) сыворотки
4) анатоксины

6. В инфекционной практике для дезинфекции чаще применяются
1) спирты
2) кислоты
3) хлорсодержащие препараты
4) синтетические моющие средства
7. При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют
1) кровь
2) мочу
3) кал
4) желчь

8. В очаге инфекции в присутствии больного проводится дезинфекция
1) профилактическая
2) специфическая
3) текущая
4) заключительная

9. При любой инфекции необходимо прежде всего обработать
1) посуду больного
2) одежду больного
3) выделения больного
4) постельное белье
10. Для постановки серологической реакции берется
1) кал
2) моча
3) кровь
4) мокрота
11. При надавливании пальцем не исчезает
1) розеола
2) геморрагия
3) папула
4) пустула
12. Антибиотики не оказывают действие на
1) бактерии
2) вирусы
3) грибы
13. Возбудитель, относящийся к группе анаэробных микробов:
1) сальмонелла
2) столбнячная бактерия
3) шигелла
4) стрептококки

14. Типичное осложнение при брюшном тифе

1) пневмония
2) перфорация язвы кишечника
3) паротит
4) менингит

15. При бактериальной дизентерии кал имеет вид
1) «болотной тины»
2) «ректального плевка»
3) «горохового пюре
4) „малинового желе“

16. Летне — осенний подъем заболеваемости имеет
1) дизентерия
2) грипп
3) бруцеллез
4) менингококковая инфекция

17. Боли в животе при дизентерии
1) постоянные, ноющего характера
2) появляются только после акта дефекации 3)схваткообразные, усиливаются перед актом дефекации
4) острые — „кинжальные“

18. Лечебная масляная клизма применяется для лечения
1) ботулизма
2) хронической дизентерии
3) сальмонеллеза
4) холеры

19. Основной симптом дизентерии
1) стул со слизью и кровью
2) головная боль
3) лихорадка
4) пос
тоянные боли в животе20.При холере кал имеет вид 1)» рисового отвара"
2) «ректального плевка»
3)«малинового желе „
4) “болотной тины»

Тема Травмы опорно-двигательного аппарата

Контрольное тестирование

1. Клиническими проявлениями открытого перелома конечности являются: А) пружинистая подвижность
Б) артериальное и венозное кровотечениеВ) тугоподвижность суставов

2. Положение больного на твердой поверхности с ногами, согнутыми в коленных итазобедренных суставах, показано с подозрением на перелом:

А) основания черепаБ) позвоночника

В) костей таза

Г) нижних конечностей

3. При ушибе рекомендовано местное применение холода на:А) 30 мин.
Б) 6 час

В) 2 дня

Г) 7 дней

4. При растяжении связок лучезапястного сустава накладывают повязку: А) пращевидную
Б) циркулярную В) колосовидную

Г) восьмиобразную

5. При повреждении плечевого сустава накладывается повязка: А) пращевидная
Б) циркулярная В) колосовидная

Г) восьмиобразная

6. Транспортировка больных с открытым переломом позвоночника осуществляется на:А) спине
Б) левом бокуВ) животе

Г) правом боку

7. Транспортировка больных с закрытой травмой шейного отдела позвоночникаосуществляется на:

А) спине

Б) левом бокуВ) животе

Г) правом боку

8. Лечебная тактика при множественных переломах ребер без повреждения органов
грудной клетки:

А) обезболивание, транспортировка в полусидячем положении Б) наложение циркулярной повязки

В) наложение окклюзионной повязки Г) наложение звездообразной повязки

9. Показанием к наложению шины Крамера является перелом:А) ребер
Б) костей конечностейВ) костей таза

Г) основания черепа

10. Повреждение, которое характеризуется симптомом «пружинящего сопротивления» -это:

А) ушиб

Б) растяжениеВ) вывих

Г) перелом

11. Резкий поворот ноги пострадавшего, припухлость, патологическая подвижность вобласти бедра характерны для диагноза:

А) перелом бедра

Б) ушиб тазобедренного сустава В) вывих тазобедренного сустава

Г) растяжение связок тазобедренного сустава

12. При черепно-мозговой травме срочная госпитализация необходима:А) да
Б) нет

13. При наложении асептической повязки при открытых переломах необходимо:А) снять одежду с конечности
Б) вырезать «окно» в одежде

В) наложить повязку поверх одеждыГ) разрезать одежду по швам

14. При иммобилизации по поводу перелома костей нижней конечности стопаустанавливается:

А) а положении максимального сгибания

Б) в положении умеренного сгибания ротацией наружу В) под углом 90 градусов к костям голени

Г) под углом 90 градусов к костям голени ротацией внутрь

15. При проникающих ранениях грудной клетки показано наложение:

А) окклюзионной повязки непосредственно на рану

Б) окклюзионной повязки поверх марлевой салфетки

В) повязки Дезо

Г) давящей повязки

Тема Травмы грудной клетки и живота. Позвоночно-спинальные травмы Фронтальный опрос

Травмы грудной клетки и живота.

Методики обследования больных с травмами грудной клетки и живота.

Объем помощи при проникающих и не проникающих повреждениях грудной клетки и животана догоспитальном этапе.

Черепно-мозговые травмы.

Методика обследования больных с черепно-мозговыми травмами Техника наложения повязок при открытых черепно-мозговых травмах.

Принципы медикаментозной терапии в остром периоде черепно-мозговых травм.Позвоночно-спинальная травма.

Методика обследования больных с травмами позвоночника. Объем помощи надогоспитальном этапе.

Травмы глаз и другие неотложные состояния в офтальмологии.

Объем помощи на догоспитальном этапе. Показания для госпитализации.

Тема Травмы глаз и другие неотложные состояния в офтальмологии.Фронтальный опрос

Ранения век, орбиты глаза и глазного яблока, инородные тела глазного яблока: клиническая картина .диагностика на догоспитальном этапе.

Неотложная помощь и тактика фельдшера скорой медицинской помощи.Показания к госпитализации.

Ожоги глаз. Клинические особенности химических и термических ожогов глаз.Объем неотложной помощи на догоспитальном этапе.

Показания к госпитализации.

Острый приступ глаукомы: клиническая картина, диагностика, неотложная помощь.

Тема Острые воспалительные заболевания, травмы и инородные тела ЛОР-органов.Контрольное тестирование

1.Отоскопия — это осмотр

1) глотки
2) уха
3) гортани
4) носа

2.Фарингоскопия — это осмотр

1) глотки
2) носа
3) уха
4) гортани

3.Непрямая ларингоскопия — это осмотр

1) гортани
2) уха
3) глотки
4) носа

4.Риноскопия — это осмотр

1) уха
2) глотки
3) гортани
4) носа

5. Острый отит — это воспаление
1) среднего уха
2) небных миндалин
3) слизистой носа
4) слизистой глотки
6. К осложнениям при попадании инородных тел в гортань относится
1) пневмония
2) носовое кровотечение
3) аносмия
4) воспаление среднего уха

7. Мазок из зева берут, чтобы исключить
1) дифтерию
2) сифилис
3) туберкулез
4) сальмонеллез
8. Фарингоскопию проводят с помощью
1) шпателя
2) носового зеркала
3) ушной воронки
4) иглы Куликовского
9. Пункцию гайморовой пазухи производят с помощью
1) носоглоточного зеркала
2) иглы Куликовского
3) ушной воронки
4) шпателя

10. Аденотомия — это удаление
1) небных миндалин
2) носоглоточной миндалины
3) язычной миндалины
4) полипов носа
11. Острый аденоидит — это воспаление
1) носоглоточной миндалины
2) слизистой полости носа
3) небных миндалин
4) гайм

оровых пазух

12.Тонзиллотом необходим для
1) частичного удаления небных миндалин
2) удаления нослглоточной миндалины
3) удаления язычной миндалины

4) прокола гайморовой пазухи

13. Для острых ангин характерным симптомом является

1) нарушение носового дыхания
2) потеря голоса
3) боль при глотании
4) снижение слуха

14. К воспалительным заболеваниям глотки относятся

1) тонзиллит
2) острый ларингит
3) отит
4) бронхит

15. К аномалиям наружного уха относится

1) атрезия хоан
2) незаращение твердого неба
3) микротия
4) макротия

16. Ушная ликворея возникает при

1) переломе основания черепа и височной кости
2) травмах носа
3) травмах уха
4) травмах небных миндалин

17. При отоскопии у детей ушную раковину оттягивают

1) вверх и назад
2) вперед и вниз
3) вперед на себя
4) вниз и назад

18. Причиной возникновения острого воспаления среднего уха у детей является

1) тонзиллит
2) ларингит
3) патология в носоглотке
4) фарингит

19. Гортань у ребенка расположена на уровне шейного позвонка1) 6-7

2) 8-9

3) 4-5

4) 3-4

20. Инородные тела гортани локализуются в

1) голосовой щели
2) носоглотке
3) ротоглотке
4) бронхах

Тема Неотложная помощь при термических поражениях. Контрольное тестирование

1. Понятие ожог-это…

1) повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённыеконечности, прежде всего пальцы рук и ног

2) повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.)+

3) расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организмяда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание (например, убийство или самоубийство с помощью яда).

2. По глубине поражения тканей ожоги делятся на:

1) на 2 степени

2) на 3 степени

3) на 4 степени +

3. Какие существуют виды ожогов?

1) химические и термические ожоги

2) термические и солнечные ожоги

3) химические, термические, электрические и лучевые ожоги +

4. Резкая краснота, боли, отёк и пузыри беспокоят пострадавшего 3- 5 дней. Признаки ожога кожи иногда дополняются признаками общего перегревания тела. К какому виду ожогов относится данный признак?

1) солнечный ожог (лучевой) +

2) химический ожог

3) термический ожог

5. Первая помощь при химических ожогах:

1) необходимо быстро удалить, пострадавшего из зоны огня. Если на человеке загорелась одежда, нужно немедля снять ее или набросить на пострадавшего покрывало, пальто, мешок,шинель, то есть прекратить к огню доступ воздуха.

2) необходимо сбросить пропитанную кислотой одежду, обильно промыть пораженные участки водой (под струей), затем обмыть их 2 % раствором питьевой соды или мыльной водой, чтобы нейтрализовать кислоту, и наложить сухие повязки. +

3) пострадавшего следует обмыть, облить холодной водой, хорошенько напоить прохладнойводой, чаем, молоком, смазать кожу борным вазелином.

6. К особым формам ожога относят:

1) химические ожоги

2) лучевые ожоги (солнечные, рентгеновские и др.) и поражение электричеством +

3) термические ожоги

7. Какие факторы поражения при термических ожогах?
1) кислоты, щёлочи, соли тяжёлых металлов
2) пламя, жидкость, пар +
3) световое и ионизирующее излучение

8. Какие факторы поражения при химических ожогах?
1) кислоты, щёлочи, соли тяжёлых металлов +
2) пламя, жидкость, пар
3) световое и ионизирующее излучение

9. Первая медицинская помощь?
1) разрезать и снять одежду
2) устранить источник +
3) обезболить

10. Понятие отморожение или обморожение-это…
1) повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённыеконечности, прежде всего пальцы рук и ног +
2) повреждение тканей организма, вызванное действием высокой температуры или действием некоторых химических веществ (щелочей, кислот, солей тяжёлых металлов и др.)
3) расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организмяда или токсина, а также действие, вызвавшее такое заболевание (например, убийство или самоубийство с помощью яда)

11. Чаще всего отморожения возникают
1) в холодное зимнее время при температуре окружающей среды ниже -10… -20 °С +
2) осенью при температуре 0 … -4 °С
3) весной при температуре +5 … +10 °С

12. Какие различают степени обморожения
1) лёгкую и тяжёлую
2) лёгкую, среднюю и тяжелую +
3) простую и сложную

13. При тяжёлой степени обморожения наблюдается:
1) температура тела 29-32 °С, характерны резкая сонливость, угнетение сознания, бессмысленный взгляд. Кожные покровы бледные, синюшные, иногда с мраморной окраской,холодные на ощупь. Пульс замедляется до 50-60 ударов в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление снижено незначительно. Дыхание редкое — до 8-12 в минуту, поверхностное. Возможны отморожения лица и конечностей I—IV

степени.

2) Кожные покровы бледные, синюшные, появляются «гусиная кожа», озноб, затруднения речи. Пульс замедляется до 60-66 ударов в минуту. Артериальное давление нормально или несколько повышено. Дыхание не нарушено. Возможны отморожения I—II степени.

3) температура тела ниже 31 °С. Сознание отсутствует, наблюдаются судороги, рвота. Кожные покровы бледные, синюшные, очень холодные на ощупь. Пульс замедляется до 36 ударов в минуту, слабого наполнения, имеет место выраженное снижение артериального давления. Дыхание редкое, поверхностное — до 3-4 в минуту. Наблюдаются тяжёлые и распространённые отморожения вплоть до оледенения. +

14. Возникновению обморожений способствуют влажность и ветер. Зачастую возникновениеподобных травм возможно при положительной температуре воздуха, при сильном ветре и высокой влажности. Ветер и высокая влажность усиливают теплоотдачу, снижают термоизолирующие свойства одежды и обуви. К какой причине обморожения относится данное описание?

1) состояние теплоизоляции конечности
2) погодные условия +
3) общее состояние организма

15. При обморожении пальцев, ушных раковин или других частей тела запрещено

1) растирать обмороженные участки кожи снегом +
2) согревать эти места, прикрыв их руками в сухих тёплых перчатках
3) согревать руки, спрятав их в подмышках

Тема Неотложная помощь при острых отравлениях взрослых и детей.Тестовый контроль

1. При остром отравлении при окончании промывания желудка в зонд необходимо ввестиА) антидот

Б) солевое слабительное средство и активированный уголь в качестве адсорбентаВ) ксилит

Г) сорбит

2. Скрытый период при отравлении красным мухомором составляет:

А) 10-15 мин.

Б) 30-60 мин.

В) 12 часов

Г) 24 часа

3. Скрытый период при отравлении растительными ядами (белена, дурман, красавка)составляет:

А) 15-20 мин.

Б) 12 часов

В) 24 часа

Г) 48 часов

4. При отравлении атропином наблюдается:

А) расширение зрачковБ) сужение зрачков

5. Неврологические признаки ботулизма проявляются через:А) 15-20 мин.
Б) 40-60 мин.

В) 6-8 часов

Г) 12-24 часа

6. Антидотом при отравлении метиловым спиртом является:А) этиловый спирт
Б) налоксон

В) бемегридГ) атропин

7. При отравлении фосфорорганическими соединениями следует применять антидот:А) атропин
Б) пилокарпинВ) бемегрид Г) налоксон

8. Симптомы, характерные для пищевой интоксикации:

А) сильные боли в эпигастрии, признаки раздражения брюшиныБ) многократная рвота, урчание кишечных петель, живот мягкийВ) болезненность и напряжение в правой подвздошной области Г) артериальная гипертензия

9. Латентный период при отравлении бледной поганкой составляет:А) 0,5-1 час
Б) 1-2 часа

В) 4-6 часов

Г) 6-12 часов

10. Кожные покровы пострадавшего при отравлении угарным газом (окисью углерода):А) цианотичные
Б) красныеВ) бледные

Г) иктеричные

11. Антидотом при отравлении окисью углерода является:

А) кислород

Б) манитол

В) кофеин

Г) алилнорморфин

12. При укусах гадюки применяют сыворотку:

А) поливалентную

Б) противоботулиновую

Тема Первичные и реанимационные мероприятия новорожденному. Особенностисердечно-легочной реанимации в детском возрасте.

Тестовый контроль

1. Всегда ли равнозначны понятия: агония и травма, несовместимая с жизнью?

А.да

Б.нет

2. Агония:

А.Это необратимое острое нарушение витальных функций.

Б.Это чаще обратимое острое нарушение витальных функций.

3. Травма, несовместимая с жизнью:

А.Это необратимое острое нарушение витальных функций. Б.Это чаще обратимое острое нарушение витальных функций.

4. Перечислите стадии умирания (терминального состояния).

А.Предагональное состояние

Б.Агония В.Клиническая смерть Г.Биологическая смерть

Д.Всё перечисленные состояния

5. Укажите критические состояния, которые можно всегда отнести к "травме,несовместимой с жизнью".

А.Клиническая смертьБ. Обструкция ВДП В.Открытая ЧМТ

Г.Разрушение вещества головного мозга

Д.Сильное кровотечение Е.Ампутация части туловищаЖ.Всё перечисленное

6. Укажите достоверные признаки биологической смерти. А.Трупное окоченение
Б.Отсутствие дыхания В.Отсутствие сердцебиенияГ.Трупные пятна Д.Расширенные зрачки

7. Частота дыхательных движений в минуту у новорожденного:А.40-60
Б.35-40В.30-35Г.25-30

Д.около 25

8. Укажите частоту пульса здорового новорожденного. А.60-80 ударов в минуту
Б.81-100 ударов в минуту В.101-120 ударов в минутуГ.121-140 ударов в минуту

9. В критических ситуациях пульс у новорожденного необходимо определять в области:А.височной артерии
Б.сонной артерии В.плечевой артерии Г.лучевой артерии Д.бедренной артерииЕ.родничка

10. У пострадавшего отсутствует сознание. Укажите, с чего начинают оказание ЭП.А.Придают пострадавшему устойчивое положение на боку.
Б.Определяют у пострадавшего наличие дыхания и пульса на сонной артерии. В.Проводят сердечно-легочную реанимацию.

11. Укажите продолжительность клинической смерти.А.5 минут
Б.10 минутВ.15 минутГ.30 минут

12.. Реанимация проводится:

А.В каждом случае клинической смерти.

Б.Только в случае клинической смерти пострадавшего работоспособного возраста.В.Только в случаях клинической смерти детей.

13. Укажите, с какого этапа начинают проводить элементарную СЛР. А.Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей. Б.Проведение искусственного дыхания.

В.Проведение наружного массажа сердца.

14. Укажите, для чего применяется воздуховод и S-образная трубка.

А.Для устранения западения языка.

Б.Для восстановления проходимости ВДП. В.Для предупреждения аспирации рвотных масс.Г.Для более удобного проведения ИВЛ.

15 Укажите обязательное условие проведения эффективного массажа сердца. А.Пострадавший лежит на любой ровной поверхности.

Б.Пострадавший лежит на ровной твердой поверхности.

Тема Посиндромная неотложная помощь детям.Фронтальный опрос

Обследование детей с острой дыхательной недостаточностью,

-острыми нарушениями кровообращения,

-с острыми нарушениями функции центральной нервной системы. Объем неотложных мероприятии;

показания для госпитализации,особенности транспортировки

Тема Острые хирургические заболевания и травмы у детей. Дифференцированный зачет

Фронтальный опрос

Диагностика на догоспитальном этапе

- острого аппендицита,

-острой непроходимости кишечника,

-ущемления грыжи,

-фимоза,

-парафимоза,

-почечной колики.

Особенности травматологии детского возраста.

Методика обследования детей раннего возраста с травмами

-опорно-двигательного аппарата,

-черепно-мозговыми травмами,

-травмами позвоночника.

Методы обследования детей раннего возраста.

Техника транспортной иммобилизации при повреждениях опорно-двигательного аппарата у детей.

Особенности профилактики и лечения травматического шока у детей.

Лист согласования

Дополнения и изменения к комплекту ФОС на учебный год

Дополнения и изменения к комплекту ФОС на_____учебный год

по ПМ ----------

В комплект ФОС внесены следующие изменения:

_____

_____

_____

_____

_____

Дополнения и изменения в комплекте ФОС обсуждены на заседанииЦМК специальности Лечебное дело

«_____»_____20_____г.

(протокол № _____).Председатель ЦМК_____/__/

Фонд оценочных средств
измерения уровня освоения студентами
дисциплины ПМ. 04. Профилактическая деятельность
ПМ. 05 Медико-социальная деятельность
ПМ. 07 Организационно-аналитическая деятельность

1. Паспорт фонда оценочных средств

1.1. Область применения фонда оценочных средств

Комплект оценочных средств предназначен для оценки результатов освоения ПМ. 04, ПМ 07, ПМ.05 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих

(младшая медицинская сестра по уходу за больными)

(34.02.01. Сестринское дело, 31.02.01. Лечебное дело, Акушерское дело)

1.2. Результаты освоения модуля, подлежащие проверке

1.2.1. Вид деятельности

Результатом освоения профессионального модуля является овладение обучающимися вида деятельности Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями, указанными в ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело базовой подготовки, 31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки), Акушерское дело:

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен квалификационный, итогом которого является однозначное решение: «вид деятельности освоен/не освоен».

Таблица 1

Код	***Наименование результата обучения***
ПК 4.1.	Эффективно общаться с пациентом и его окружением с соблюдением принципов профессиональной этики в процессе профессиональной деятельности.
ПК 4.2.	Осуществлять уход и консультировать пациентов возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.
ПК 4.3.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 4.4.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий. Осуществлять сестринский процесс.
ПК 4.5.	Обеспечивать инфекционную безопасность безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
ПК 4.6.	Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 4.7.	Владеть основами рационального питания.
ПК 4.8.	Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

1.2.2. Профессиональные и общие компетенции

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных и общих компетенций:

Таблица 2

Результаты **(освоенные профессиональные компетенции)**	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**
ПК 4.1., ПК 4.6. Соблюдать принципы профессиональной этики: эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности, консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.	Соблюдение морально-этических норм, правил и принципов профессионального сестринского поведения. Ясное понимание значимости сестринского дела в истории России. Ясное понимание концепции философии сестринского дела. Готовность и способность к социальному взаимодействию с пациентом, родственниками пациентами, коллегами по работе, обществом; к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, к социальной мобильности в профессиональной деятельности. Грамотность, доступность и вежливость при консультировании пациентов и их родственников (с учетом возрастных и индивидуальных особенностей) по вопросам ухода и самоухода.	Текущий контроль в форме: 8. ситуационных задач; 9. профессиональных задач; 10. конкретных ситуаций; 11. тестовых заданий. Оценка в рамках текущего контроля: 8. результатов работы на практических занятиях. 9. результатов выполнения индивидуальных домашних заданий. Экспертное наблюдение за освоением профессиональных компетенций в рамках текущего контроля в ходе проведения учебной и производственной практик.
ПК 4.2., ПК 4.4. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому, согласно сестринского процесса.	Точное соблюдение алгоритмов: 8. личной гигиены и профилактики пролежней у тяжелобольных пациентов; 9. кормления тяжелобольного пациента. Своевременное и правильное выявление нарушенных потребностей пациента. Обоснованное планирование сестринского ухода. Своевременное и правильное осуществление сестринского ухода.	
ПК 4.3. Оформлять медицинскую документацию.	Правильность и аккуратность при оформлении медицинской документации установленного образца.	

ПК 4.4., ПК 4.7. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.	Точность соблюдения алгоритма: 8. принятия пациента в стационар; 9. оценки функционального состояния пациента; 10. проведения простейшей физиотерапии, оксигенотерапии; 11. поставки газоотводной трубки и различных видов клизм; 12. катетеризации мочевого пузыря мягким катетером; 13. постановки постоянного мочевого катетера и ухода за ним; 14. промывания желудка; 15. введения лекарственных препаратов; 16. подготовки пациента к лабораторным методам исследования; 17. подготовки пациента к инструментальным методам исследования; 18. ухода за стомами; 19. сердечно-легочной реанимации; 20. сестринской помощи при потере, смерти, горе; 21. посмертного сестринского ухода. Точное выполнение требований правил хранения лекарственных средств. Точное соответствие правилам организации питания пациентов в стационаре.	
ПК 4.5., ПК 4.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала, в том числе инфекционную безопасность и производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.	Точность соблюдения алгоритма: V. мытья рук; VI. надевания стерильных перчаток; I. снятия использованных перчаток; I. профилактики парентеральных инфекций при случайном попадании биологической жидкости в глаза, рот, на кожу, повреждении кожных покровов X. колющим и режущим инструментарием; X. приготовления дезинфицирующих средств; I. дезинфекции медицинского инструментария, оборудования, предметов ухода; I. текущей и генеральной уборки различных помещений медицинского учреждения; I. утилизации медицинских отходов; V. предстерилизационной очистки инструментария; V. перемещения пациента; VI. перемещения тяжестей. Рациональное применение средств транспортировки пациентов и малой	

	механизации с учетом основ эргономики. XVII. Точное соблюдение требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.	
ПК 4.7. Владеть основами рационального питания.	Грамотно и доступно консультировать пациентов по вопросам рационального питания.	

Таблица 3

Результаты (освоенные общие компетенции)	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Экспертное наблюдение и оценка деятельности студента в процессе освоения образовательной программы на практических занятиях, при выполнении работ по учебной и производственной практике. Участие студента в конференциях и конкурсах в рамках профессионального модуля.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.	

ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.	
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	

1.2.3. Дидактические единицы «иметь практический опыт», «уметь» и «знать»

В результате освоения программы профессионального модуля обучающийся должен освоить следующие дидактические единицы:

иметь практический опыт (ПО):

Таблица 4

ПО 1	выявления нарушенных потребностей пациента
ПО 2	оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий
ПО 3	планирования и осуществления сестринского ухода
ПО 4	ведения медицинской документации
ПО 5	обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому
ПО 6	обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в МО
ПО 7	применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики
ПО 8	соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе

	за пациентом во время проведения процедур и манипуляций

уметь (У)

Таблица 5

У. 1	эффективно общаться с пациентом
У. 2	собирать информацию о состоянии здоровья пациента
У. 3	определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья
У. 4	заполнять медицинскую документацию
У. 5	выполнять медицинские услуги в пределах своих полномочий
У. 6	оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям
У. 7	оказывать помощь при потере, смерти, горе
У. 8	осуществлять посмертный уход
У. 9	обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала
У. 10	проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств.
У. 11	консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т. д.
У. 12	консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т. д.
У. 13	составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.
У.14	использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

знать (З)

Таблица 6

З. 1	способы реализации сестринского ухода
З. 2	технологии выполнения медицинских услуг
З. 3	медицинскую документацию
З. 4	факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала
З. 5	принципы санитарно-гигиенического воспитания и образования среди населения
З. 6	основы профилактики внутрибольничной инфекции

3 .7	основы эргономики

1.3. Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

ПМ. 04, ПМ 07

Таблица 7

Элемент модуля		Форма промежуточной аттестации
МДК 04.01. МДК 07.01	Теория и практика сестринского дела	Дифференцированный зачёт
МДК 04.02 МДК 07.02	Безопасная среда для пациента и персонала	Дифференцированный зачёт
МДК 04.03 МДК 07.03	Технология оказания медицинских услуг	Дифференцированный зачёт
ПМ 04, 07		Экзамен квлификационный

II. Оценка освоения профессионального модуля ПМ.04, ПМ 07. ПМ.05

Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих

(младшая медицинская сестра по уходу за больными)

(34.02.01. Сестринское дело, 31.02.01. Лечебное дело, Акушерское дело)

1.1.**Типовые задания для текущего контроля**

Текущий контроль включает в себя следующие формы и методы контроля:

1. Тестовые задания
2. Выполнение манипуляций по алгоритмам
3. Решение ситуационных и профессиональных задач

✓ **Тестовые задания**

Система оценивания и критерии оценки тестовых заданий:

Оценка решения тестовых заданий осуществляется с помощью письменного контроля. Критерии оценки:

1. Задание с **выбором ответа** считается выполненным, если выбранный студентом номер ответа совпадает с верным ответом. Все задания с выбором

ответа оцениваются в 1 балл. Если студент выбрал более одного ответа, то задание считается выполненным неверно.

2. Задание **с выбором правильного суждения** считается выполненным, если выбранный учащимся номер ответа совпадает с верным ответом. Все задания с выбором ответа оцениваются **в 1 балл**.

3. За ответ на задание «**В» (три из шести)** выставляется 2 балла; выставляется 1 балл, если в ответе указаны две любые цифры, представленные в эталоне ответа, и 0 баллов во всех других случаях. Если экзаменуемый указывает в ответе больше символов, чем в правильном ответе, то за каждый лишний символ снижается 1 балл (до 0 баллов включительно)

4. За ответы на задания **«В» (установление соответствия)** выставляется 2 балла; выставляется 1 балл, если на любой одной позиции ответа записан не тот символ, который представлен в эталоне ответа, и 0 баллов во всех других случаях.

5. За ответы на задания **«В» (восстановление последовательности)** выставляется 2 балла; выставляется 1 балл, если на любой одной позиции ответа записан не тот символ, который представлен в эталоне ответа, и 0 баллов во всех других случаях.

Оценка в 100-балльной шкале	Оценка в 5-балльной шкале
90-100	5 (отлично)
80-89	4 (хорошо)
70-79	3 (удовлетворительно)
0-69	2 (неудовлетворительно)

Таким образом:

- оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем на 90% тестовых заданий;
- оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа студента не менее чем на 80% тестовых заданий;
- оценка «удовлетворительно» - не менее чем на 70 тестовых заданий;
- оценка «неудовлетворительно» - если студент правильно ответил менее чем на 70% тестовых заданий.

Раздел 1. Соблюдение принципов профессиональной этики: общение с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности, консультирование пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода.

МДК 04.01. Теория и практика сестринского дела

Тема 1.3 Общение в сестринском деле.

Задания части «А»

При выполнении заданий части «А» (А1 – А 18) в работе обведите номер правильного ответа кружком.

Выберите один правильный ответ

А1. Пациенту с нарушением речевого и слухового аппарата медсестра передаст информацию с помощью

1) речи
2) взгляда
3) мимики
4) картинки

А2. В какой зоне проходит общение между и пациентом и медсестрой при измерении артериального давления?

1) личной зоне
2) интимной зоне
3) социальной зоне
4) общественной зоне

А3. Какой фактор будет способствовать эффективному общению медсестры и пациента при подготовке к лабораторному исследованию?

1) тишина
2) изоляция
3) освещение
4) вентиляция

А4. Медсестра консультируется с врачом по поводу транспортировки пациента из приемного отделения в стационар. На каком уровне происходит общение?

1) социальном
2) общественном
3) межличностном
4) внутриличностном

А5. Какой фактор препятствует общению медсестры и пациента?:

1) тишина
2) критика
3) изоляция
4) вентиляция

А6. Какой стиль общения будет более эффективен при подготовке пациента к рентгенологическому исследованию?

1) уступки
2) давления
3) компромисса
4) сотрудничества

А7. В какой зоне проходит общение между и пациентом и медсестрой при постановке венозного катетера?

1) личной зоне
2) интимной зоне
3) социальной зоне
4) общественной зоне

А8. Внешняя культура поведения медсестры включает

1) соблюдение тишины
2) соблюдение дисциплины
3) соблюдение распорядка дня
4) соблюдение ношения халата

А9. Внутренняя культура поведения медсестры включает
1) соблюдение тишины
2) соблюдение дисциплины
3) соблюдение ношения халата
4) соблюдение внешних приличий

А10. При осуществлении терапевтического общения с пациентом медсестра использует
1) контакт глаз
2) принцип уступки
3) желание пациента
4) согласованность с врачом

А11. Врач эпидемиолог проводит лекцию с медсестрами инфекционного отделения на тему: «Опасные инфекции». На какой дистанции проходит общение?
1) личной
2) интимной
3) социальной
4) общественной

А12. Какие правила нарушает медсестра, осматривая пациента в грязном халате?
1) правила внешней культуры
2) правила внутренней культуры
3) правила медицинской культуры
4) правила профессиональной культуры

А13. Медсестра в палате в присутствии других больных делает замечание пациенту по поводу несвоевременной явки на процедуру. Что не соблюдается при общении?
1) субординация
2) внутренняя культура
3) медицинская деонтология
4) социальные нормы общения

А14. По просьбе пациента медсестра перенесла сбор анализа крови на другой день. О каком стиле общения идет речь?
1) уступки
2) давления
3) компромисса
4) сотрудничества

А15. Медсестра беседует с родственниками пациента по поводу ухода за тяжелобольным в домашних условиях? На каком уровне происходит общение?
1) личном
2) общественном
3) межличностном
4) внутриличностном

А16. ***Верны ли следующие суждения об общении? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.***

А. Общение – все способы поведения, которые один человек использует сознательно или бессознательно для воздействия на другого.

Б. Общение – обмен эмоциями и информацией, осуществляемый между людьми для удовлетворения своих потребностей

1) верно только А
2) верно только Б

3) верны оба суждения
4) оба суждения неверны

А 17. ***Верны ли следующие суждения о терапевтическом общении? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.***

А. Терапевтическое общение – благоприятное воздействие, оказываемое на психику пациента с помощью слов

Б. Терапевтическое общение – благоприятное воздействие, оказываемое на психику пациента с помощью слов и лекарственных препаратов

1) верно только А
2) верно только Б
3) верны оба суждения
4) оба суждения неверны

А18. ***Верны ли суждения о сестринской деонтологии? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.***

А. Сестринская деонтология-наука о долге перед пациентом и обществом, профессиональном поведении медицинского работника, является частью сестринской этики.

В. Сестринская деонтология -философская дисциплина, изучающая вопросы морали и нравственности.

1) верно только А
2) верно только В
3) верны оба суждения
4) оба суждения неверны

Задания части «В»

В заданиях В19– В23 выберите три верных ответа из шести. Обведите кружком номер правильного ответа в работе.

В19. Какие уровни общения использует медсестра в своей работе?

1) личностный
2) социальный
3) медицинский
4) общественный
5) межличностный
6) внутриличностный

В20. Какие стили общения встречаются в профессиональной деятельности медсестры?

1) заботы
2) давления
3) внимания
4) милосердия
5) компромисса
6) сотрудничества

В 21.Что относят к терапевтическому средству общения?

1) контакт глаз
2) прикосновение
3) рекомендации врача
4) моральная поддержка
5) пристальное внимание
6) письменные инструкции

В22. Что относят к нетерапевтическому средству общения?

1) прикосновение
2) безличное отношение
3) пристальное внимание
4) неоправданное доверие

5) письменные инструкции
6) констатация заключения

В23.Что означают скрещенные на груди руки медсестры во время беседы?

1) защита
2) отрицание
3) несогласие
4) безразличие
5) спокойствие
6) нейтральность

В заданиях В24 – В28 установите соответствие между содержанием первого и второго столбцов. Впишите в таблицу буквы выбранных ответов.

В24. ***Установите соответствие между понятием и его обоснованием***

Понятие	**Обоснование**
1. Межличностное общение	**А.** Общение в границах одного человека
2. Общественное общение	**Б.** Общение между большими группами людей или один человек с группой людей
3. Внутриличностное общение	**В.** Общение между двумя и более людьми

Ответ:

1	2	3

В25. ***Установите соответствие между стилями общения и их характеристикой***

Стили общения	**Характеристика**
1. Сотрудничества	**А.** Взаимодействие медсестры и пациента с обоюдным учетом интересов и потребностей
2. Компромисса	**Б.** Согласие медсестры на условия пациента
3. Давления	**В.** Взаимовыгодное соглашение медсестры с пациентом
4. Избегания	**Г.** Авторитарное общение со стороны медсестры
5. Уступки	**Д.** Вежливый отказ медсестры от общения с пациентом

Ответ:

1	2	3	4	5

В26. ***Установите соответствие между функциями общения и их значением***

Функция	**Значение**
1. Регулятивная	**А**. Получение и сообщение необходимой информации. Медсестре необходима информация о самочувствии пациента, его

реакции на медперсонал, лечение. В свою очередь, медсестра сообщает пациенту информацию о схеме приема лекарственных препаратов

2. Информационная

Б. Пациенты ждут от медсестры эмоционального отклика, сочувствия, душевного тепла. Любые эмоции, и в первую очередь отрицательные, заразительны и быстро распространяются на окружающих

3. Экспрессивная (эмоциональная)

В. В процессе общения медсестра воздействует на сознание и поведение пациентов, используя их жизненные ценности и интересы, эмоциональный фон и другие «рычаги управления» людьми

Ответ:

1	2	3

B27. ***Установите соответствие между коммуникативными барьерами общения и их характеристикой***

Барьеры общения	**Характеристика**
1. Фонетический барьер	**А.** Медсестра и пациент при объяснении обрывают или нечетко передают информацию
2. Эмоциональный барьер	**Б.** Медсестра и пациент, получая какую- либо информацию, больше заняты своими чувствами, чем реальными фактами
3. Логический барьер	**В.** Медсестра и пациент по разному интерпретируют понятия, в виду социальных, профессиональных, религиозных различий
4. Социокультурный барьер	**Г.** Медсестра и пациент слишком сложно изъясняют свои мысли
5. Информационный барьер	**Д.** Медсестра и пациент говорят на разных языках и диалектах, изъясняются быстро и невыразительно

Ответ:

1	2	3	4	5

B28. ***Установите соответствие между жестами и их значением***

Жест	**Значение**
1.Открытые ладони	**А.** Искренность и открытость
2. Рука у щеки, пощипывание переносицы	**Б.** Подозрительность и скрытость
3. Потирание глаз или рта рукой	**В.** Размышление и оценка

Ответ:

1	2	3

Задание части «С»
Выполните задания С29 - С30. Ответ изложите письменно.

С 29. В приемное отделение поступил больной Смирнов В.И. по направлению участкового терапевта на обследование для уточнения диагноза. Больной госпитализирован впервые, нервничает, задает много вопросов медсестре, проявляет беспокойствои растерянность.
Задание: составьте памятку эффективного общения с пациентом.

С30. Пациент М., 48 лет, находится в кардиологическом отделении стационара по поводу инфаркта миокарда. При повторной электрокардиограмме медсестра, снимавшая ЭКГ, обнаружила ухудшение. Пациент попросил сообщить ему результат исследования. Медсестра сказала, что состояние нестабильное и отправила к врачу.
Задание: правильно ли поступила медсестра? Как должна поступить медсестра в данной ситуации?

Эталоны ответов
тема «Общение в сестринском деле»

А 1. – 4, **А 2. -**1, **А 3. –** 1, **А 4. –** 3, **А 5. –** 2, **А 6. –** 4, **А 7. –** 2, **А 8. –** 4, **А 9. –** 2, **А 10. -** 1
А 11. – 4, **А 12. –** 1, **А 13. –** 3, **А 14. –** 1, **А 15. –** 1, **А 16. –** 3, **А 17. –**1, **А 18. –**1,
В 19. - 4, 5, 6, **В 20. –** 2, 5, 6, **В 21. -** 1, 2, 5, **В 22. -** 2, 4, 6, **В 23. –** 1, 2, 3,
В 24. – 1 –В, 2 – Б, 3 – А**, В 25. -** 1 –А, 2 –В, 3 –Г, 4 –Д, 5 –Б, **В 26. –** 1 –В, 2-А, 3 – Б,
В 27. – 1 –Д, 2 –Б, 3- Г, 4-В, 5- А, **В 28. –** 1-А, 2 – В, 3 – Б

С29.

Памятка «Правила общения с пациентом»

1. Представьтесь, назовите цель беседы.
2. Обращайтесь к пациенту по имени, отчеству, не используя в речи фамильярностей.
3. Смотрите пациенту в лицо, улыбайтесь, выражайте одобрение.
4. Поддерживайте визуальный контакт.
5. Говорите внятно, доходчиво, неторопливо, не повышайте голос, не используйте терминологию.
6. Поощряйте вопросы пациента.
7. Обеспечьте тишину и конфиденциальность.
8. Внимательно слушайте.
9. Контролируйте свои эмоции.
10. Не перебивайте, не спорьте с пациентом.

С 30.

Медсестра поступила неправильно, она должна была успокоить пациента. Оказать психотерапевтическую помощь, поговорив с ним, чтобы его не встревожить и не ухудшить его состояние. Позднее посоветовать выяснить интересующие его вопросы у лечащего врача.

Тема 1.4 Обучение в сестринском деле.

Задания части «А»

При выполнении заданий части «А» (А1-А 18) в работе обведите номер правильного ответа кружком.

Выберите один правильный ответиз четырех

А1. Медсестра обучает пациента практическим навыкам самоухода. В какой зоне комфорта они находятся?

1) личной
2) интимной
3) социальной
4) общественной

А2. Какой метод использует медсестра, объясняя пациенту необходимость соблюдения диетического питания?

1) словесный
2) наглядный
3) практический
4) педагогический

А3. Медсестра читает лекцию больным инфекционного отделения на тему: «Кишечные инфекции». Какой способ обучения она использует?

1) групповой
2) совместный
3) коллективный
4) индивидуальный

А4. Во время обучения техники измерения пульса, медсестра демонстрирует учебный фильм. Какой метод обучения она использует?

1) словесный
2) наглядный
3) практический
4) педагогический

А5. К какому методу обучения относится отработка пациентом практических навыков по измерению артериального давления?

1) словесному
2) наглядному
3) практическому
4) педагогическому

А6. Формальное обучение пациента медсестра может проводить

1) во время обхода
2) во время тихого часа
3) в специально отведенное время
4) 4 во время выполнения своих обязанностей

А7. Неформальное обучение медсестра проводит

1) во время обхода
2) во время тихого часа
3) в специально отведенное время
4) во время выполнения своих обязанностей

А8. В какой зоне комфорта находится медсестра и пациент при обучении физическим упражнениям на занятиях по лечебной физкультуре?

1) личной
2) интимной
3) социальной
4) общественной

А9. К какому этапу обучения относится оценка исходного уровня знаний пациента?

1) первому
2) второму
3) третьему
4) четвертому

А10. После обучения пациента подготовке к рентгенологическому исследованию медсестра должна

1) оправить в палату
2) доставить на исследование
3) отправить на консультацию к врачу
4) 4.попросить повторить информацию

А11. От чего зависит готовность пациента к обучению ?

1) от настроения
2) от освещения
3) от времени суток
4) от состояния здоровья

А12. Четвертый этап обучения в сестринском деле включает

1) формулировку целей обучения
2) составление плана
3) оценку знаний
4) оценку навыков

А13. Какой этап обучения осуществляет медсестра, обучая пациента технике измерения пульса?

1) первый
2) второй
3) третий
4) 4.четвертый

А14. На втором этапе обучения пациента принципам рационального питания медсестра оценивает

1) исходный уровень знаний

2) правильность целей обучения
3) средства реализации обучения
4) итоговый уровень навыков

А15. В какой зоне обучение проходит наиболее продуктивно?

1) личной зоне
2) интимной зоне
3) социальной зоне
4) общественной зоне

А16. ***Верны ли следующие суждения о терапевтическом обучении? Обведите кружком номер правильного ответа в работе***

А. Терапевтическое обучение – это комплекс важных действий, призванных помочь больному управлять своим лечением, предотвращать или отсрочить развитие возможных осложнений.

Б. Терапевтическое обучение - это системный, ориентированный на пациента учебный процесс, направленный на улучшение качества и продолжительности жизни пациента.

1) верно только А
2) верно только Б
3) верны оба суждения
4) оба суждения неверны

А17. ***Верны ли следующие суждения об обучении в сестринском деле?***

Обведите кружком номер правильного ответа в работе

А. Обучение в сестринском деле – это двухсторонний, целенаправленный процесс деятельности медсестры и пациента, обеспечивающий передачу и усвоение знаний, умений и навыков.

Б. Обучение в сестринском деле – преподавательская деятельность медсестры, направленная на организацию обучения пациента и его родственников.

1) верно только А
2) верно только Б
3) верны оба суждения
4) оба суждения неверны

А18. ***Верны ли суждения о задачах обучения? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.***

А. Задачами обучения являются пропаганда здорового образа жизни,позволяющего сохранить и укрепить здоровье

В. Задачами обучения являются только отработка практических манипуляций, интересующих пациента.

1) верно только А
2) верно только В
3) верны оба суждения
4) оба суждения неверны

Задания части «В»

В заданиях В19– В23 выберите три верных ответа из шести. Обведите кружком номер правильного ответа в работе.

В19. В каких сферах проходит обучение?

1) регулятивная
2) познавательная
3) эмоциональная
4) психомоторная
5) информационная
6) психоэмоциональная

В 20. Готовность пациента к обучению зависит от

1) возраста
2) состояния здоровья
3) настроения пациента
4) поддержки родственников
5) умственных способностей
6) режима двигательной активности

В 21. Какими способностями должна обладать медсестра организующая процесс обучения?

1) деятельность
2) независимость
3) экспрессивность
4) эмоциональность
5) конструктивность
6) коммуникабельность

В 22. Какими должны быть цели процесса обучения?

1) реальным
2) научными
3) лечебными
4) логичными
5) конкретными
6) достижимыми

В 23. В процессе обучения медсестра должна учитывать

1) назначение врача
2) настроение пациента
3) заболевание пациента
4) потребности пациента
5) желание родственников
6) индивидуальные особенности

В заданиях В24 – В29 установите соответствие между содержанием первого и второго столбцов. Впишите в таблицу буквы выбранных ответов.

В 24. ***Установите соответствие между методами обучения и их характеристикой***

Методы обучения	**Характеристика**
1. Словесный метод	А. Использование медицинских атласов, картинок

2. Наглядный метод — Б. Информация усваивается в устной форме: беседа
3. Практический метод — В. Проводится отработка практических умений (введение инсулина, измерение АД)
Г. Информация усваивается устно

Ответ

1	2	3

В25.***Установите соответствие между сферами обучения и их характеристикой***

Сферы обучения — **Характеристика**

1. Познавательная — **А.**Означает, что человек использует умственную и мышечную деятельность, обучается новым действиям и навыкам

2. Эмоциональная — **Б.** Подразумевает, что человек получает новую информацию, узнает новее факты, анализирует определяет наиболее важные и значимые для него

3. Психомоторная — **В.** Заключается в том, что человек реагирует на полученную информацию чувствами, эмоциями, оценивает полученные знания, меняет поведение

Ответ

1	2	3

В26.***Установите соответствие между этапами обучения и их значением***

Значение этапов — **Этапы обучения**

1. Первый этап обучения — А. Реализация плана обучения
2. Второй этап обучения — Б. Планирование целей и плана обучения
3. Третий этап обучения — В. Оценка исходного уровня знаний
4. Четвертый этап обучения — Г. Оценка итоговых знаний

Ответ

1	2	3	4

В27.***Установите соответствие между коммуникативными барьерами общения и их характеристикой.***

Коммуникативные барьеры	**Характеристика**
1. Фонетический барьер	**А.** Медсестра и пациент при объяснении обрывают или нечетко передают информацию
2. Эмоциональный барьер	**Б.** Медсестра и пациент, получая какую – либо информацию, больше заняты своими эмоциями
3. Социокультурный барьер	**В.** Медсестра и пациент по разному интерпретируют понятия ввиду социальных, профессиональных, религиозных различий
4. Информационный барьер	**Г.** Медсестра и пациент говорят на разных языках и диалектах, изъясняются быстро и непонятно

Ответ

1	2	3	4

В28.***Установите соответствие между жестами и их значением***

Жесты	**Значение**
1. Открытые ладони	**А.** Искренность и открытость
2. Рука у щеки, пощипывание переносицы	**Б.** Подозрительность и скрытость
3. Потирание глаз или рта рукой	**В.** Размышление и оценка
	Г. Несогласие и противостояние

Ответ

1	2	3

В29. ***Установите соответствие между способностями и их характеристиками***

Способности	**Характеристика**
1. Коммуникабельность	**А.** Умение свободно и продуктивно общаться
2. Экспрессивность	**Б.**Умение планировать процесс обучения
3. Конструктивность	**В.** Умение проявить или скрыть свои чувства

Ответ

1	2	3

Задания части «С»

Прочитайте задачу, составьте план обучения пациента измерению артериального давления.

С30. Задача

Пациент, Иван Петрович, инженер по профессии, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении. Врачебный диагноз: гипертоническая болезнь.

В результате лечения АД снизилось, пациент просит врача выписать его из отделения раньше времени, ссылаясь на очень большую занятость и необходимость быть всегда на рабочем месте.

При опросе медсестра выяснила, что пациент страдает периодически возникающими головными болями, АД повышается до очень высоких цифр.

Рекомендации врача принимать лекарства под контролем АД не выполняет. Оказалось, сам пациент, и его родственники не умеют пользоваться тонометром и измерять артериальное давление.

Эталоны ответов

тема « Обучение в сестринском деле»

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

А 11. – 4, **А 12. –** 4, **А 13. –** 3, **А 14. –** 2, **А 15. –** 1, **А 16. –** 3, **А 17. –** 3, **А 18. –** 1,

В 19. -2, 3, 4; **В 20. -**1, 2, 5; **В 21. -**2, 3, 4; **В 22. -**1, 2 ,4; **В 23.-** 2, 3, 6; **В 24.** 1 –Б; 2 –А; 3 – В;

В 25. - 1 –Б; 2 –В; 3 –А; **В 26. –**1 –В; 2-Б; 3 – А; 4 –Г; **В 27. –**1 –Г; 2 –Б; 3- В; 4-А

В 28. –1-А; 2 – В; 3 – Б; **В 29. -** 1 –А; 2- В; 3-Б

С 30.

Сестринский диагноз: дефицит знаний по технике измерения АД.
Краткосрочная цель: пациент осознает необходимость, научится измерять АД самостоятельно через 2 дня.
Долгосрочная цель: пациент будет измерять АД самостоятельно через 10 дней.

План обучения

1. Медсестра будет беседовать с пациентом по 10 мин. В течение 2-ух дней с целью убедить его в необходимости измерять АД самостоятельно.

2. Медсестра расскажет пациенту о различных видах аппаратов для измерения АД.

3. Медсестра поинтересуется финансовыми возможностями пациента и его семьи и даст совет, какой аппарат лучше приобрести для измерения АД самому себе (электронный, не нужен фонендоскоп)

4. Медсестра расскажет о технике измерения АД и сама все продемонстрирует, предложит все записать.

5. Медсестра предложить пациенту самому все рассказать

6. Медсестра сама продемонстрирует технику измерения АД на пациенте.

7. Медсестра вместе с пациентом ежедневно 2 раза в день будет измерять АД, при этом отвечать на все возникающие вопросы у пациента и будет хвалить его.

8. Медсестра предложит пациенту ежедневно продемонстрировать измерение АД самостоятельно.

9. Медсестра пригласит родственников пациента и предложит им обучится технике измерения АД на случай, если пациент сам не сможет этого сделать.

10. Медсестра предложит памятку пациенту по технике измерения АД

Раздел 2. Осуществление ухода за тяжелобольными пациентами в условиях учреждения здравоохранения и на дому. Осуществление сестринского процесса. Владение основами рационального питания.

МДК 04.01. Теория и практика сестринского дела

Тема.2.3 Потребность пациента в нормальном дыхании

Задача №1

Пациент Сорокин Алексей Петрович 45 лет находится на лечении в хирургическом пульмонологическом отделении.

Первичная оценка состояния пациента:

Пациента беспокоит периодический кашель, сопровождающийся отхождением большого количества зловонной мокроты.

Вес 55кг, рост 175см. ЧДД - 22 в минуту, ЧСС -106 в минуту, АД 110\60 мм рт.ст., Т°тела - 37,2°.

Пациенту назначено принимать 4 раза в день по 40 минут дренажное положение, но А.П. не хочет этого делать, т.к. ему очень неудобно лежать в таком положении, и "мокрота и так хорошо отходит".

Задание:

1. Заполните лист первичной оценки.
2. Выявите проблемы пациента в потребности в нормальном дыхании и составьте план сестринского ухода (письменно).

Эталон ответа

Первичная оценка

Имеются ли проблемы с органами дыхания. Замечания: ***кашель с отхождением большого количества мокроты***	**да** ☐	☐нет
Одышка Замечания**:** ***нет***	да ☐	☐**нет**
Число дыханий 22 в мин. Частота пульса 106 в мин Пульс : ☐**регулярный** не☐регулярный. АД 110/60 мм рт. ст.		
Цвет /Теплота/ Чувствительность конечностей ***обычная.*** Замечания: ***нет***		
Кашель Замечания**:** ***периодический с отхождением большого количества мокроты***	**да** ☐	☐нет
Является ли курильщиком Замечания: ***нет***	да ☐	☐**нет**
Требуется кислород Замечания: ***врачом не назначен***	да ☐	☐**нет**

Требуется ли специальное положение в постели *Замечания**: врачом назначено дренажное положение, но пациент от принимать, т.к. оно не удобно, а "мокрота и так хорошо отходит"***	**да** ☐ ☐нет

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Текущая оценка**	**Итоговая оценка**
Пациент не хочет принимать положение, улучшающее отхождение мокроты (дренажное положение)	Пациент принимает положение, улучшающее отхождение мокроты (дренажное положение)	1. Объяснить необходимость принимать дренажное положение. 2. Показать, какое дренажное положение должен принимать пациент. 3. Помогать пациенту принимать дренажное положение. 4. Следить за тем, чтобы пациент самостоятельно принимал дренажное положение. 5. Следить за наполнением плевательницы и регулярно менять ее.	4-5 раз в день по мере необходимости принять данное положение.	Через 3 дня пациент принимает самостоятельно положение, улучшающее отхождение мокроты (дренажное положение).
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Задача №2

Пациент Данилов А. В. 48 лет поступает на лечение в пульмонологическое отделение с обострением бронхо - легочного заболевания.

Первичная оценка состояния пациента:

Пациента беспокоит частый кашель с серозно-гнойной мокротой, которую пациент собирает носовой поток или сплевывает раковину.

Вес 75кг, рост 175см. ЧДД - 20 в минуту, ЧСС -106 в минуту, АД 110\60 мм рт.ст., Т°тела - 38,5° утром и 39,4 вечером. Курит в течение многих лет по 10-15 сигарет в день. ***Задание:***

1.Заполните лист первичной оценки. 2.Выявите проблемы пациента в потребности в нормальном дыхании и составьте план сестринского ухода (письменно).

Эталон ответа

Первичная оценка

Имеются ли проблемы с органами дыхания Замечания: ***нет***	**да** ☐ ☐нет
Одышка *Замечания:* ***нет***	да ☐ ☐**нет**
Число дыханий 20 в мин. Частота пульса 106 в мин Пульс: **регулярный** нерегулярный. АД 1 10/60 мм рт.ст.	
Цвет /Теплота/ Чувствительность конечностей ***обычная*** Замечания: ***нет***	
Является ли курильщиком Замечания: ***по 10-15 сигарет в день***	**да** ☐ ☐нет
Кашель ***частый с серозно-гнойной мокротой.*** Замечания: ***мокроту пациент собирает в носовой поток или сплевывает раковину. Необходимо обучить пользоваться плевательницей.***	**да** ☐ ☐нет
Требуется кислород Замечания: ***врачом не назначен***	да ☐ ☐**нет**
Требуется ли специальное положение в постели Замечания: ***нет*** Замечания: ***нет***	да ☐ ☐**нет**

План ухода

Проблема	***Цели с\в***	***Сестринское вмешательство***	***Текущая оценка***	***Итоговая оценка***
Пациент не пользуется плевательницей	Пациент пользуется плевательницей	1 .Объяснить пациенту, почему необходимо пользоваться плевательницей 2.Обучить пациента пользоваться плевательницей 3. Обеспечивать пациента чистыми плевательницами 4.Следить за наполнением плевательницы	3-4 раза в день во время смены плевательниц.	Пациент пользуется плевательницей через день.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____

Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Тема.2.4 Потребность пациента в адекватном питании и питье

Задача №1

Пациент И., 32 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение стационара с жалобами на тяжесть и боли в эпигастральной области, появляющиеся через 3 часа после приёма пищи, купирующиеся приёмом пищи, щёлочи; периодически рвоту, снижающую боли.

Болеет в течение 5 лет. Обострения возникают каждую весну и осень.

Работает водителем троллейбуса. Питается всухомятку. Аппетит хороший. Любит приправы,соусы, острые и копченые блюда. На работе пьет жидкости мало.

Эталоны ответов

Эталон ответа к задаче №1

Первичная оценка

Хороший ли аппетит Замечания: ***Любит приправы, соусы, острые и копченые блюда. В данный момент не знает, какое питание необходимо при его заболевании***	□ **да** □ нет
Нужно ли обращение к диетологу Замечания: ***нет***	□ **да** □ нет
Требуется ли специальный совет по диете Замечания: ***нет***	□ **да** □ нет
Болеет ли пациент сахарным диабетом Если да, то как реагирует заболевание: /диета/ /инсулин/ сахороснижающие таблетки/ Замечания: ***нет***	□да□**нет**

Пьет жидкости достаточно □да□**нет** Замечания: ***нет***
Ограничение жидкости □да□**нет** Замечания: ***нет***
Пьет жидкости много □да□**нет** Замечания: ***нет***
Водный баланс □положительный □ отрицательный □***не определялся*** □да□**нет** Замечания: ***нет***
Имеются ли зубы верх низ полностью □ **да** □ нет Замечания: ***нет***

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Не знает принципов диетического питания при язвенной болезни 12-перстной кишки.	Пациент соблюдает принципы диетического питания.	1.Беседа с пациентом о принципах диетического питания при заболевании 12-ти перстной кишки. 2. Обеспечить литературой о диетическом питании. 3. Рассказать родственникам о характере передач. 4. Контролировать передачи. 5. Следить за количеством и качественным составом пищи.	Однократно Однократно Однократно Ежедневно 5-6 раз в день	Соблюдает принципы диетического питания.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный	Полученный балл_____	Полученный балл_____

		балл_____		
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Эталон ответа к задаче №2

Первичная оценка

Хороший ли аппетит ***повышенный*** □ да□ **нет** Замечания: ***требуется специальный совет по питанию, связанный с*** ***назначением диеты №9.***
Нужно ли обращение к диетологу □ **да** □ нет Замечания: ***требуются рекомендации по принципам диеты №9.***
Требуется ли специальный совет по диете □ **да** □ нет Замечания: ***пациент нуждается в консультации по соблюдению диеты №9.***
Болеет ли пациент сахарным диабетом □ **да** □ нет Если да, то каким образом поддерживает уровень сахара в крови: /диета/ ***/инсулин/***сахороснижающие таблетки/ Замечания: ***нет***
Пьет жидкости достаточно □ **да** □ нет Замечания: ***не хочет пить несладкую воду*** Ограничение жидкости □ да□ **нет** Замечания: ***нет*** Пьет жидкости много □ да□ **нет** Замечания: ***нет***

Водный баланс □ положительный □ отрицательный □***не определялся*** □ да□ **нет** Замечания: ***нет***
Употребление алкоголя ***не употребляет*** □ **да** □ нет Замечания: ***нет***
Имеются ли зубы верх низ полностью □ **да** □ нет Замечания: ***нет***
Имеются ли съемные зубные протезы верх низ полностью □ да□ **нет** Замечания: нет

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Пациент не знает принципов диетического питания при сахарном диабете.	Пациент соблюдает принципы диетического питания.	1.Рассказать пациенту и родственникам о диете, необходимой при сахарном диабете. 2.Рекомендовать литературу. 3.Оценка соотношения роста и веса. 4. Следить за соблюдением диеты. 5. Предложить пациенту пить жидкости 1,5-2 л день (несладкий чай, минеральная вода без газов, отвар шиповника): 8.00-13.00 – 600мл (300 мл - чай, 300мл - мин.вода); 13.00-18.00 - 600 мл. (300 мл - несладкий компот, 300мл - несладкий чай) 18.00 - 22.00 – 300мл (300мл - отвар шиповника,300 мл - чай).	Однократно По необходимости По назначению врача По назначению врача.	Пациент соблюдает диету, необходимую при сахарном диабете.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____

Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Тема 2.5 Потребность пациента в физиологических отправлениях

Задача 1

Пациент А., 46 лет, находится на лечении в хирургическом отделении стационара. 7 дней назад была проведена операция наложения колостомы.

Первичная оценка состояния:

ЧДД – 24/мин., пульс – 80/мин., АД -120/70 мм 1567Т.ст., t^0 тела – 36.7^{0}С.

Рост – 182 см, масса тела – 86 кг.

Обычно мочеиспускание 4 раза в день, ночью не мочится. Из колостомы выделяются жидкие каловые массы. Жидкости пьет до 1,5 л в сутки. Пациента беспокоит, что он самостоятельно не сможет ухаживать за колостомой в домашних условиях.

Эталон ответа к задаче №1

Первичная оценка

Функционирование мочевого пузыря (частота, ночное время) ***4 раза днем, ночью не мочится*** Замечания: ***нет***
Функционирование кишечника (регулярность): ***из колостомы выделяются жидкие каловые массы*** Замечания:***нет***
Используются легкие слабительные средства □да□***нет*** Указать какие (название, количество и частоту приема) Замечания: ***нет***
Искусственное отверстие ***(колостома***.илеостома. эпицистостома. уростома)□***да***□ нет Замечания: ***не умеет ухаживать за колостомой***
Постоянный катетер □да□***нет*** Замечания: ***нет***

Недержание мочи Замечания: ***нет***	□да□***нет***
Недержание кала Замечания: ***нет***	□да□***нет***

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Пациент не умеет ухаживать за колостомой.	Пациент обладает необходимыми навыками ухода за стомой без посторонней медицинской помощи до выписки из стационара.	1.Предоставить необходимые письменные рекомендации. 2.0бучить пациента необходимым навыкам доступными для него темпами. 3.Дать возможность выразить любые свои беспокойства, страхи. Дать правдивые ответы и разъяснения по всем вопросам. 4. Обучить пациента пользоваться ванной и туалетом во время замены калоприемника. 5. Записывать количество кала (по назначению врача).	По индивидуальной программе.	Пациентка умеет ухаживать за стомой к моменту выписки из стационара.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Тема 2.6 «Потребность пациента в движении»

Задача №1

Пациент Р., 52 лет, доставлен бригадой «скорой» помощи в неврологическое отделение стационара с жалобами на головную боль, чувство онемения в левой руке и левой ноге.
Онемение почувствовал 2 дня назад после конфликтной ситуации на работе.
Первичная оценка состояния:
ЧДД - 20/мин., пульс - 104/мин., АД -220/115 мм рт.ст., t° тела -36,6°С.
Рост - 161 см, масса тела - 80 кг.

У пациента неподвижны левая рука и нога. Полностью зависим. Нуждается в помощи 2х человек при перемещении в кровати. Риск развития пролежней по шкале Ватерлоу 14 баллов.

Эталон ответа к задаче №1

Первичная оценка

Зависимость □***полностью*** □частично □независим Замечания: ***требуется помощь в уходе в связи с полной зависимостью. Риск развития пролежней по шкале Ватерлоу 14 баллов. Необходима профилактика осложнений со стороны опорно-двигательной, дыхательной, мочевыделительной системы***
Применяются ли приспособления при ходьбе □ да ☐ ***нет*** Замечания:***пока не ходит***
Существуют ли сложности при ходьбе □ да ☐ ***нет*** Замечания: ***будет нуждаться помощи при ходьбе***
Как далеко может ходить пешком по отделению: ***пока не ходит*** Замечания: ***потенциально могут возникнуть трудности при ходьбе***
Передвижение □ ***с помощью 2х человек***□с помощью одного человека □ без посторонней помощи Замечания: ***нет***
Ходьба пешком □с помощью двух человек□с помощью одного человека □без посторонней помощи Замечания: ***пока не ходит***

План ухода

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Кратность оценки	Итоговая оценка
Риск развития контрактуры суставов и гипотрофии	Контрактура суставов отсутствует. Мышечный тонус не	1. Объяснить причины возникновения тугоподвижности суставов и контрактур. Объяснить важность упражнений. 2. Выполнять с пациентом упражнения	По мере необходимости	Контрактура суставов отсутствует. Мышечный тонус не

мышц.	снижается.	в пределах подвижности суставов, упражнения на сопротивление, помогать увеличивать амплитуду движений. 3. Использовать упор для стоп во избежания провисания. 4. Поддерживать кисти в удобном положении. 5. Обучать родственников участвовать в перемещениях пациента.	2 раза в день При каждом перемещении При каждом перемещении Постоянно	снижается.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Тема 2.7 Потребности пациента во сне, одежде, осуществлении личной гигиены

Задача №1

Пациент Ц., 56 лет, госпитализирован в неврологическое отделение с жалобами на боль в области правого уха.

Заболел впервые.

Первичная оценка состояния пациента:

Пульс - 88/мин., аритмичный, ЧДД - 22/мин., АД - 130\90 мм рт. ст., t° тела - 37,0°С.

Рост -170 см, масса тела - 85 кг.

Кожные покровы бледно-розовой окраски и умеренной влажности. Отмечается сильный тремор рук. Личную гигиену старается соблюдать самостоятельно. Привык бриться безопасной бритвой, в связи с чем, нуждается в помощи при бритье. Помощь медсестры принимает с удовольствием. Активен в пределах отделения. Пациент одет в спортивные брюки и рубашку с мелкими пуговицами, которые не может самостоятельно застегнуть.

Эталон ответа к задаче №1

Первичная оценка

Способен одеваться и раздеваться самостоятельно □ да □ **нет** Замечания: ***одет в спортивные брюки и рубашку с мелкими пуговицами, которые не может самостоятельно застегнуть. Нуждается в замене рубашки***
Имеются ли трудности при раздевании □ да □ **нет** при одевании □ **да** □ нет Замечания ***не может самостоятельно застегнуть пуговицы на рубашке. Нуждается в рубашке без пуговиц или в специальном приспособлении для застегивания пуговиц.***
Пользуется ли помощью в обычных условиях □ да □ **нет** Замечания: ***нет*** Заботится ли о своей внешности в обычных условиях? □ да □ **нет** Замечания: ***нуждается в помощи при бритье, т.к. бреется безопасной бритвой. Помощь в осуществлении личной гигиены в связи с тремором рук.***
Способность выполнять самостоятельно Мытье всего тела □ **да** □ нет Ухаживать за полостью рта □ **да** □ нет Замечания:***нуждается в помощи при осуществлении личной гигиены***
Состояние кожи: ***кожные покровы обычной окраски и влажности*** Замечания: ***нет***
Провести оценку риска пролежней по шкале Ватерлоу***Сумма баллов 6 – риска развития пролежней нет*** Замечания: ***нет***
Имеется ли давление на костные выступы □ да □ **нет**

Замечания: ***нет***

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Кратность оценки**	**Итоговая оценка**
Пациент не может самостоятельно бриться из-за тремора рук.	1.Пациент бреется с помощью сестры /родственников.	1. Оценить способности пациента самостоятельно выполнять гигиенические процедуры, одеваться. 2. Обучить родственников оказанию помощи . 3. Посоветовать бриться электрической бритвой. 4. Побуждать пациента быть более независимым в пределах своих возможностей. 5. Рекомендовать родственникам приносить в больницу электрическую бритву.	Однократно В индивидуальном режиме Однократно	Пациент бреется с помощью сестры/ родственников.
Пациент не может самостоятельно застегивать мелкие пуговицы на рубашке.	1.Пациент застегивает пуговицы с помощью сестры\ родственников.	1. Оценить способности пациента самостоятельно застегивать пуговицы. 2. Помогать пациенту застегивать пуговицы . 3. Попросить родственников принести одежду с большими пуговицами или без пуговиц.	Однократно В индивидуальном режим	1. Пациент застегивает пуговицы с помощью сестры\ родственников.
	2. Пациент одет в рубашку без пуговиц или с большими пуговицами.			2. Пациент одет в рубашку без пуговиц или с большими пуговицами.

Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Тема 2.8 Потребности пациента в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды

Задача №1

Больному при температуре тела 41º С были введены жаропонижающие препараты. Через 20 минут температура снизилась до нормы до $36,8^0$, но состояние больного ухудшилось: появилась резкая слабость, бледность кожных покровов, пульс нитевидный, падение АД до 80/20 мм рт.ст, конечности холодные, белье (постельное и нательное) мокрое от пота.

Определите, в какой стадии лихорадки находится пациент, состояние пациента, и укажите тактику медицинской сестры

Эталон ответа к задаче №1

Первичная оценка

Температура тела в момент обследования $36,8^0$С повышена□ понижена□ **нормальная**

Замечания: *Оказание неотложной помощи. Резкое падение температуры за 20 минут с*41º С *до* до нормы до $36,8^0$. резкая слабость, бледность кожных покровов, пульс нитевидный, падение АД до 80/20 мм рт.ст, конечности холодные, белье (постельное и нательное) мокрое от пота.

План ухода

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Кратность оценки	Итоговая оценка
3 стадия лихорадки. Критическое снижение температурыКоллапс	Оказание неотложной помощи. Ухудшения состояния не будет	1. позвать врача 2. поднять ножной конец кровати и убрать подушку из-под головы 3. хорошо укрыть больного одеялами к рукам и ногам пациента приложить грелки 4. дать увлажненный кислород 5.следить за состоянием нательного и пастельного белья (по мере необходимости нужно менять) 6. контролировать АД, пульс 7. контролировать мочеиспускание	Срочно Немедленно По назначению врача Постоянно	Ухудшения состояния нет. Пациент чувствует себя удовлетворительно
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____ _	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Тема2.9 Потребности пациента в общении, труде и отдыхе

Задача №1

Пациент Миронов Павел Романович 76 лет, находится на лечении в терапевтическом отделении.

Первичная оценка состояния пациента:

ЧДД - 22 в минуту, ЧСС - 100 в минуту, АД - 140\90 мм рт.ст., T^0 тела - 36,5^0. Рост –167 см, вес – 70 кг,

Стул 1 раз в 4 дня после обеда. Длительно принимает слабительные средства.В больнице режим дефекации остался прежним. Днем мочится 6-7 раз. Ночью – 1 раз. Мочится продолжительное время и обязательно стоя. Туалет находится далеко от палаты, где лежит П.Р. и из-за слабости пациент часто не успевает дойти до туалета.

Эталон ответа к задаче №1

Функционирование мочевого пузыря (частота, ночное время) *6-7 раз днем, 1 ночью Замечания:Мочится продолжительное время и обязательно стоя. Туалет находится далеко от палаты, где лежит П.Р. и из-за слабости пациент часто не успевает дойти до туалета.*	□ да □ нет
Функционирование кишечника (регулярность): *стул обычно 1 раз в 4 дня после обеда в больнице режим дефекации не изменился Замечания:* нет	□ да □ нет
Используются легкие слабительные средства	□ да □ нет
Указать какие (название, количество и частоту приема) *иногда слабительные средства Замечания: нет*	□ да □ нет
Искусственное отверстие (колостома, илеостома, эпицистостома, уростома) Замечания: *нет*	□ да □ нет
Постоянный катетер Замечания: *нет*	□ да □ нет
Недержание мочи Замечания: *нет*	□ да □ нет
Недержание кала Замечания: *нет*	□ да □ не

План ухода

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Текущая	Итоговая оценка
Пациент часто не доходит во время до туалета	Пациент не испытывает дискомфорта в связи с тем, что не успевает дойти до туалета	1.Предложить пациенту передвигаться до туалета на кресле-каталке с помощью сестры / родственников. 2.Предложить использовать судно 3.Обеспечить связь с медсестрой 4.Предложить пользоваться внешним катетером	5-6 раз в день	Пациент успевает дойти до туалета
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итог				

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Дифференцированный зачёт

ПМ 04 МДК 01 ПМ 07 МДК 01

Билет №1

Ситуация

Пациент Р., 63 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение стационара с жалобами на сухой кашель, одышку, общее недомогание, чувство жара, усиленное потоотделение.
Заболел несколько дней назад, когда температура тела повысилась до 39^0С.

Первичная оценка состояния:

ЧДД – 26/мин., пульс – 106/мин., АД - 110/70 мм рт.ст., t^0 тела – 38,^{0}С.
Рост – 186 см, масса тела – 80 кг.

Кожные покровы гиперемированы, влажные на ощупь. Температура тела сохраняется высокой. Пациент укрывается ватным одеялом, одет в теплую пижаму. Не понимает необходимости укрыться более легким одеялом и сменить одежду.

Задания

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента.
2. Определить проблему и поставить цель.
3. Составить план сестринского ухода.

Билет №2

Ситуация

Пациент Ц., 76 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение стационара на лечение с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся при физической нагрузке, кашель с выделением мокроты, периодические приступы удушья по ночам.
Со слов пациента курит в течение 15 лет по 20-25 сигарет в сутки. Очень хотел бы уменьшить количество выкуриваемых сигарет, но не знает как.

Первичная оценка состояния:

ЧДД – 26/мин., пульс – 106/мин., АД - 145/80 мм рт. ст., t° тела - 36,5°С.
Рост 186 см, масса тела 80 кг.

Акроцианоз, кожные покровы прохладные на ощупь, чувствительность конечностей сохранена. Пациент занимает вынужденное положение – полусидячее. Пациент не понимает, зачем нужна плевательница и мокроту выделяет в раковину, чем вызывает неудовольствие соседей по палате.

Задания

1. Заполнить лист первичной сестринской оценки состояния пациента.
2. Определить проблему и поставить цель.
3. Составить план сестринского ухода.

Эталоны ответа и критерии оценки

Экспертный лист к билету № 1

Первичная оценка

Температура тела в момент обследования 38,0^0 С ☐ ***повышена*** ☐ понижена ☐ нормальная

Замечания: *необходим уход при втором периоде лихорадки. Не понимает необходимости сменить одеяло на более легкое. Врач рекомендовал измерять температуру каждые 3 часа*

План ухода

Проблема	Цели с\в	Сестринское вмешательство	Кратность оценки	Оценка результата
Не понимает необходимости укрыться более легким одеялом, сменить одежду.	1.Температура тела у пациента будет снижаться. 2. Пациент укроется более легким одеялом с помощью сестры или одственников.	1.Измерять температуру тела. 2.Регистрировать результаты измерения температуры. 3.Рекомендовать х/б постельное белье и одежду. 4.Объяснить необходимость укрыться более легким	Каждые 3 часа Каждые 3 часа По мере необходимости По мере необходимости Не менее 5 раз в день По назначению	Пациент укрылся более легким одеялом, сменил одежду.

	3. Пациент сменит одежду.	одеялом, сменить одежду. 5.Осуществлять все процедуры, увеличивающие теплоотдачу (холодный компресс). 6.Вводить жаропонижающие лекарственные средства. 7.Консультация врача.	врача При любом ухудшении состояния и самочувствия пациента	
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итого баллов за задание				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Экспертный Экспертный лист к <u>билету № 2</u>

Первичная оценка

Имеются ли проблемы с органами дыхания ***кашель с выделением мокроты, одышка в покое, усиливающаяся при физической нагрузке, периодические приступы удушья по ночам*** ☐ ***да*** ☐ нет Замечания: ***нет***
Одышка ***в покое, усиливающаяся при физической нагрузке*** ☐ ***да*** ☐ нет Замечания: ***нет***
Число дыханий ***26*** в мин. Частота пульса ***106*** в мин.

Пульс: ☐ ***регулярный*** ☐ нерегулярный. АД 145/80 мм рт.ст. Замечания: ***пациент нуждается в наблюдении за дыханием и пульсом***
Цвет /Теплота/ Чувствительность конечностей ***акроцианоз, прохладные на ощупь, чувствительность конечностей сохранена*** Замечания: ***нет***
Кашель ***с выделением мокроты*** ☐ ***да*** ☐ нет Замечания: ***мокроту сплевывает в раковину. Необходимо обучить пользоваться плевательницей***
Является ли курильщиком ☐***да*** ☐ нет Замечания: ***курит в течение 15 лет по 20-25 сигарет в сутки. Очень хотел бы уменьшить число выкуриваемых сигарет, но не знает как***
Требуется кислород ☐ да ☐ ***нет*** Замечания: ***врачом не назначен***
Требуется ли специальное положение в постели ☐***да*** ☐ нет Замечания: ***пациент принимает вынужденное полусидячее положение в постели из-за одышки***

План ухода

Проблема	**Цели с\в**	**Сестринское вмешательство**	**Текущая оценка**	**Итоговая оценка**
Пациент не умеет (не хочет) пользоваться плевательницей.	Пациент пользуется плевательницей.	1.Объяснить пациенту, почему необходимо пользоваться плевательницей. 2.Обучить пациента пользоваться плевательницей. 3.Обеспечивать пациента чистыми плевательницами. 4. Следить за наполнением плевательницы.	3-4 раза в день во время смены плевательниц.	Пациент пользуется плевательницей через 2 дня.

Пациент не знает, как можно уменьшить число выкуриваемых сигарет.	1 .Пациент знает о влиянии курения на свое заболевание. 2.Пациент выкуривает до 15 сигарет в день через 7 дней.	1 .Рассказать пациенту о влиянии курения на легкие при дыхательной недостаточности. 2.Дать спец. литературу, рассказывающую о влиянии курения на здоровье человека. 3.Обучить пациента методам уменьшения количества выкуриваемых сигарет. 4.Пригласить к пациенту врача-нарколога.	1р в день вечером (необходимо записать, сколько сигарет пациент выкурил за сутки).	Итоговая оценка через 7 дней Пациент знает о вреде курения. Через 7 дней пациент уменьшил число выкуриваемых сигарет до 15 шт.
Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-4	Исх. балл 0-2	Исх. балл 0-2
Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____	Полученный балл_____
Итого баллов за задание				

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-7	8 - 9	10 - 11	12

Раздел 3. Обеспечение безопасной больничной среды для пациентов и персонала, в том числе инфекционной безопасности, производственной санитарии и личной гигиены на рабочем месте

МДК04.02 Безопасная среда для пациента и персонала

Тема: 3.1Внутрибольничная инфекция или инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи

ОБРАБОТКА РУК НА ГИГИЕНИЧЕСКОМ УРОВНЕ

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
I вариант			
Подготовка к процедуре			
1.	Осмотреть руки. При наличии воспалительных явлений или повреждений на коже поставить в известность старшую медицинскую сестру. Снять украшения, наручные часы. При наличии локальных воспалений после антисептической обработки заклеить поврежденные участки кожи пластырем и надеть напальчник.	1	
2.	Открыть кран, отрегулировать температуру воды (35-40^0).	1	
Выполнение процедуры			
3.	Смочить руки под струей воды.	1	
4.	Нанести жидкое мыло на ладонь. Вспенить мыло и обмыть водопроводный кран (локтевой кран не обмывается).	1	
5.	Нанести повторно жидкое мыло на ладонь, вспенить. Далее производить следующие движения: тереть ладонью о ладонь, включая запястья. **Примечание:** *начиная с 6-го, каждое движение повторяется 5 раз.*	1	
6.	Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левая ладонь на правую тыльную сторону кисти.	1	
7.	Тереть ладони со скрещенными растопыренными пальцами не менее 1 мин. **Примечание:** *уделять внимание межпальцевым пространствам.*	1	
8.	Тыльной стороной согнутых пальцев по ладони другой руки.	1	
9.	Поочередно круговыми движениями тереть большие пальцы рук.	1	
10.	Поочередно разнонаправленными круговыми движениями тереть ладони кончиками пальцев противоположной руки.	1	
Окончание процедуры			
11.	Смыть мыло с рук.	1	
12.	Закрыть локтем кран. **Примечание:** *если кран винтовой, закрыть кран с помощью бумажной салфетки.*	1	

13.	Просушить руки с помощью одноразовой салфетки.	1	
14.	Нанести на ладони 3-5 мл антисептического средства и тщательно втереть в кожу, с помощью вышеописанной техники, до полного высыхания. **Примечание:** *антисептическое средство втирают в кожу в течение 30 сек.* *Обработку антисептиком проводят в том же порядке, что и при мытье рук с мылом.*	1	
II вариант			
Выполнение процедуры			
15.	Нанести на ладони 3-5 мл антисептического средства и тщательно втереть в кожу, с помощью вышеописанной техники, до полного высыхания. **Примечание:** *антисептическое средство втирают в кожу в течение 30 сек.* *Обработку антисептиком проводят в том же порядке, что и при мытье рук с мылом.*	1	
16.	Надеть перчатки.	1	
Итог		**16**	

Критерии оценки: 100% - 60% (10 - 16 баллов) вид деятельности освоен
59% и менее (9 баллов и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 9	10 - 13	14 - 15	16

АЛГОРИТМ НАДЕВАНИЯ СТЕРИЛЬНЫХ ПЕРЧАТОК

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1.	Вымыть руки на гигиеническом или хирургическом уровне.	1	
2.	Взять перчатки в стерильной упаковке, развернуть, касаясь только внутренней поверхности перчаток.	1	
3.	Взять перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.	1	

4.	Надеть перчатку, не нарушая ее отворота, разомкнув пальцы правой руки.	1	
5.	Взять перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.	1	
6.	Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку.	1	
7.	Расправить отвороты на левой, затем правой перчатке, натянув их на рукав.	1	
Итог		**7**	

Критерии оценки: 100% - 60% (5 - 7 баллов) вид деятельности освоен

59% и менее (4 балла и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 4**	**5**	**6**	**7**

ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРЕДМЕТОВ УХОДА

(судна)

№ п/п	**Этапы**	**Исходный балл**	**Полученный балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Надеть спецодежду.	1	
2.	Подготовить оснащение, проверить маркировку.	1	
3.	Налить в емкость для приготовления дезинфицирующего раствора 6790мл воды. **Примечание:** *раствор готовится из расчета на 1 литр.*	1	
4.	В мерную посуду отлить 210 грамм дезинфицирующего средства « Хлорамин» и добавить в емкость с водой.	1	
5.	Перемешать раствор деревянной лопаткой.	1	
6.	Закрыть крышкой.	1	
7.	Проверить маркировку емкости и бирки.	1	
8.	Поставить дату приготовления раствора и подпись медсестры, приготовившей раствор.	1	

	Примечание: *срок годности приготовленного раствора 10 суток, при хранении в закрытых ёмкостях (использовать раствор однократно).*		
9.	Снять спецодежду, вымыть руки, вытереть насухо.	1	
Выполнение процедуры			
10	Надеть спецодежду: халат, фартук,перчатки.	1	
11.	Забрать у пациента судно с физиологическими отправлениями	1	
12 .	Содержимое судна слить в канализацию (унитаз)	1	
13.	Судно погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором сразу после очистки, способ – погружение, так, чтобы раствор находился над поверхностью судна 5 – 10см	1	
14.	Выдержать в соответствии с методическими указаниями. По истечении экспозиции, судно промыть под проточной водой.	1	
15	Просушить на специальном промаркированном стеллаже. Хранить в сухом виде, в санитарной комнате.	1	
Окончание процедуры			
16.	Снять спецодежду. Снять перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор.	1	
17.	Вымыть руки.	1	
18.	Сделать отметку в медицинской документации.	1	
ИТОГ		**18**	

Критерии оценки: 100 – 60% (12– 18 баллов) вид деятельности освоен

59% и менее (11 баллов и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 11	12- 14	15 - 16	17 - 18

Задания в форме тестового контроля
Правила обращения с медицинскими отходами

Выберите один правильный ответ

1. Сколько классов медицинских отходов?
   1) 3
   2) 4
   3) 5
   4) 6

2. Класс пищевых отходов инфекционных отделений?
   1) эпидемиологически безопасные
   2) эпидемиологически опасные

3) чрезвычайно эпидемиологически опасные
4) токсикологически опасные

3. Какой класс отходов подлежит предварительной физической дезинфекции?
1) А
2) Б
3) В
4) Г

4. Какой класс отходов имеет жёлтую маркировку?
1) А
2) Б
3) В
4) Д

5. Какие отходы собирают в тару красного цвета?
1) защитные колпачки от игл
2) остатки пищи
3) кровавые марлевые салфетки
4) непригодные дезинфицирующие средства

6. В течение какого времени можно хранить отходы в отделении (час.)?
1) не более 24
2) 36
3) не более 72
4) 72 и более

7. Отходы класса А собирают?
1) в мусоропровод
2) в непрокалываемый контейнер
3) в мешок жёлтого цвета
4) в пакет красного цвета

8. Какой отход эпидемиологически опасный?
1) лекарственный препарат с истекшим сроком годности
2) кровавые ватные шарики
3) рентгеновская плёнка
4) ампула с цитостатиком

9. Объем для заполнения пакета с отходами?
1) 1/2
2) 2/3
3) 1/4
4) 3/4

10. По окончании манипуляции для поддержания безопасности медицинский отход следует
1) ополоснуть под проточной водой
2) погрузить в дезинфицирующий раствор
3) опустить в ёмкость с дистиллированной водой
4) размельчить на мелкие части

11. При нарушении правил безопасности при обращении с отходами возможно развитие
    1) сепсиса
    2) ОРВИ
    3) СПИДа
    4) гепатита В

Эталоны ответов
Правила обращения с медицинскими отходами

1. - **3**
2. – **3**
3. – **3**
4. – **2**
5. – **3**
6. – **1**
7. – **1**
8 – **2**
9. – **4**
10. – **2**
11. **- 4**

Тема 3.3 Предстерилизационная очистка инструментов (ПСО). Стерилизация. Принципы работы централизованного стерилизационного отделения (ЦСО)

ОБРАБОТКА ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОЮЩЕГО СРЕДСТВА «БИОЛОТ»

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен балл
1.	Надеть защитную одежду (халат, маску, перчатки).	1	
2.	Прготовить «моющий комплекс»: • «Биолот» - 5 г; • Вода питьевая – 995 г.	1	
3.	Подогреть полученный раствор до температуры 40-45$^{0.}$ С помощью водного термометра проверить температуру моющего раствора.	1	
4.	Полностью погрузить в емкость с моющим раствором изделия медицинского назначения в разобранном виде, закрыть крышкой. **Примечание:** • *замачивать колющие и режущие инструменты в отдельных емкостях;* • *внутренние каналы игл, трубчатых изделий заполнить моющим раствором с помощью шприца или резинового баллончика.*	1	

5.	Выдержать изделия в моющем растворе 15 минут. **Примечание:** • *Через иглы пропустить моющий раствор.*	1	
6.	С помощью ватно-марлевых тампонов, щеток или ершей промыть каждое изделие в течение 30 сек. и разложить их на сетку.	1	
7.	Промыть каждое изделие под проточной водой в течение 3 минут.	1	
8.	Ополоснуть каждое изделие в дистиллированной воде в течение 30 сек.	1	
9.	Просушить изделия до полного исчезновения влаги (например, в воздушно-сушильных шкафах с открытой дверцей при t= 80^0C).	1	
10.	Провести контроль качества предстерилизационной очистки инструментов с помощью азапирамовой, фенолфталеиновой пробы. **Примечание:** *Контроль качества проводится на сухих инструментах в количестве 1% отработанных инструментов.* • *При отрицательной пробе вся партия инструментов отправляется на повторную обработку.*	1	
11.	Упаковать изделия в зависимости от вида и режима стерилизации.	1	
Итог		**11**	

Примечание: *раствор можно использовать однократно.*

Критерии оценки: 100 – 60% (8 - 11 баллов) вид деятельности освоен
59% и менее (2 балла и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 7	8	9 - 10	11

Тема 3.5 Воздействие на организм сестры физической нагрузки. Правильная биомеханика тела при поднятии тяжестей и перемещении.

Задание №1

Голенков В.Г., 86лет, находится в стационаре, в отделении по уходу, на постельном режиме, Любит спать на боку, попросил медицинскую сестру уложить его для ночного сна на бок.

Задание: продемонстрируйте перемещение пациента в постели в положение "на боку".

ПОВОРАЧИВАНИЕ ПАЦИЕНТА И РАЗМЕЩЕНИЕ ЕГО В ПОЛОЖЕНИИ НА БОКУ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить цель и ход процедуры.	1	
3.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	1	
4.	Подготовить оснащение.	1	
5.	Вымыть руки. Надеть перчатки.	1	
6.	Закрепить тормоза кровати. Поднять кровать на максимально удобную для работы с пациентом высоту.	1	
7.	Опустить боковые поручни (если они есть) с левой стороны пациента. Перевести изголовье кровати в горизонтальное положение (или убрать подушки).	1	
8.	Передвинуть пациента ближе к левому краю кровати.	1	
9.	Сообщить пациенту, что он может помочь сестре, если скрестит руки на груди и положит левую ногу, согнутую в колене, под правую. Если он сам не может этого сделать, сестре следует помочь ему. Для этого сестре необходимо обхватить одной рукой тыл стопы пациента и переместить ее по направлению к тазу, скользя по кровати. Одновременно другой рукой, расположенной в подколенной впадине, приподнимать ногу вверх.	1	
10.	Поднять боковые поручни. Перейти на правую сторону кровати и опустить поручни.	1	
11.	Положить протектор на кровать рядом с пациентом. Встать как можно ближе к кровати, согнув одну ногу в колене. Поставить колено на протектор. Вторая нога является опорой, если уровень кровати не регулируется.	1	

12.	Положить левую руку на левое плечо пациента, а правую руку на его левое бедро и повернуть пациента на бок, перенося свой вес на ногу, стоящую на полу.	1	
13.	Подложить подушку под голову и шею пациента.	1	
14.	Выдвинуть вперед правое плечо пациента.	1	
15	Подложить пациенту под спину сложенную подушку (подушку сложить по длине и слегка подсунуть ее ровной поверхностью под спину пациента).	1	
16.	Поместить подушку под полусогнутую «верхнюю» ногу пациента, лежащую немного впереди нижней (от паховой области до стопы включительно).	1	
17.	Поместить мешок с песком (упор) у подошвы «нижнее» ноги.	1	
18.	Убедиться, что пациент лежит удобно, расправить простыню. Поднять боковые поручни. Опустить кровать на прежнюю высоту.	1	
19.	Провести дезинфекцию и утилизацию перчаток. Вымыть руки.	1	
20.	Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**20**	

Критерии оценки: 100 – 60% (13 – 20 баллов) вид деятельности освоен

59% и менее (12 баллов и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 12**	**13 - 16**	**17 - 18**	**19 - 20**

Раздел 3. Обеспечение безопасной больничной среды для пациентов и персонала, в том числе инфекционной безопасности, производственной санитарии и личной гигиены на рабочем месте

МДК 02 Безопасная среда для пациента и персонала

Дифференцированный зачёт пм 04 МДК 02, ПМ 07 МДК 02

Билет №1

Задание №1

Продемонстрируйте технику надевания стерильных перчаток.

Задание №2

Продемонстрируйте технику размещения пациента в положении Симса.

Билет №2

Задание №1

Продемонстрируйте технику снятия использованных перчаток.

Задание №2

Продемонстрируйте технику размещения пациента в положении Фаулера.

Оценочный лист к <u>билету № 1</u>

Задание №1

Надевание стерильных перчаток

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
1.	Вымыть руки на гигиеническом или хирургическом уровне.	1	
2.	Взять перчатки в стерильной упаковке, развернуть, касаясь только внутренней поверхности перчаток.	1	
3.	Взять перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.	**1**	
4.	Надеть перчатку, не нарушая ее отворота, разомкнув пальцы правой руки.	1	
5.	Взять перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.	**1**	
6.	Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку.	1	
7.	Расправить отвороты на левой, затем правой перчатке, натянув их на рукав.	1	
Итог		**7**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0-3	4-5	6	7

Задание №2

Размещение пациента в положение Симса

№ п/п	Этапы	Исходный балл	Полученный балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить цель и ход процедуры.	1	
3.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	1	
4.	Подготовить оснащение.	1	
5.	Вымыть руки. Надеть перчатки.	1	

Выполнение процедуры			
6.	Закрепить тормоза кровати. Поднять кровать на максимально удобную для работы с пациентом высоту.	1	
7.	Опустить боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится сестра.	1	
8.	Сообщить пациенту, чтобы он скрестил руки на груди. Передвинуть пациента ближе к левому краю кровати.	1	
9.	Сообщить пациенту, что он может помочь сестре, если положит левую ногу под правую. Если он сам не может этого сделать, сестре следует помочь ему. Для этого сестре необходимо обхватить одной рукой тыл стопы пациента и переместить ее по направлению к тазу, скользя по кровати. Одновременно другой рукой, расположенной в подколенной впадине, приподнимать ногу вверх.	1	
10.	Поднять боковые поручни. Перейти на правую сторону кровати и опустить поручни.	1	
11.	Положить протектор на кровать рядом с пациентом. Встать как можно ближе к кровати, согнув одну ногу в колене. Поставить колено на протектор. Вторая нога является опорой, если уровень кровати не регулируется.	1	
12.	Положить левую руку на левое плечо пациента, а правую руку на его левое бедро и переместить пациента в положение «лежа на боку» и частично на животе (на матрасе - лишь часть живота пациента).	1	
13.	Выдвинуть правое «нижнее» плечо назад и освободить «нижнюю» руку из-под тела пациента, расположив ее вдоль тела. Подложить подушку под голову пациента.	1	
14.	Подложить под согнутую «верхнюю» руку подушку на уровне плеча. Расслабленную кисть поместить на валик.	1	
15.	Подложить под согнутую «верхнюю» ногу подушку так, чтобы нога оказалась на уровне бедра.	1	
16.	Обеспечить упор для нижней стопы под углом 90^0.	1	
17.	Убедиться, что пациент лежит удобно, расправить простыню. Поднять боковые поручни. Опустить кровать на прежнюю высоту.	1	
Окончание процедуры			
18.	Провести дезинфекцию и утилизацию перчаток. Вымыть руки.	1	

19.	Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**19**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 10**	**11 - 14**	**15 - 17**	**18 - 19**

Максимальная оценка за <u>билет № 1</u> - 26 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	**0 - 59**	**60 - 80**	**81 - 90**	**91 - 100**
Баллы	0 - 15	16-22	21-23	24-26

Критерии оценки: 100 – 60% (26 – 16 баллов) вид деятельности освоен
59 – 0 % (15 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

Оценочный лист к <u>билету № 2</u>

Задание №1

Снятие использованных перчаток

№ п/п	**Этапы**	**Исходный балл**	**Полученный бал**
1.	Пальцами правой руки в перчатке сделать отворот на левой перчатке, касаясь ее с наружной стороны.	1	
2.	Пальцами левой руки сделать отворот на правой перчатке касаясь ее только с наружной стороны.	**1**	
3.	Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку и держа за отворот в правой руке.	1	
4.	Держать снятую с левой руки перчатку в правой руке.	1	
5.	Левой рукой взять перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снять, выворачивая ее наизнанку (левая перчатка оказалась внутри правой).	1	
6.	Погрузить обе перчатки в емкость с дезинфицирующим раствором.	1	

Итог	**6**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 3**	**4**	**5**	**6**

Задание №2

Размещение пациента в положении Фаулера

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Полученбалл
	Подготовка к процедуре		
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить цель и ход процедуры.	1	
3.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	1	
4.	Подготовить оснащение.	1	
5.	Вымыть руки. Надеть перчатки.	1	
	Выполнение процедуры		
6.	Закрепить тормоза кровати. Поднять кровать на максимально удобную для работы с пациентом высоту.	1	
7.	Опустить боковые поручни (если они есть) с той стороны, где находится сестра.	1	
8.	Убедиться, что пациент лежит на спине посредине кровати. Убрать подушки.	1	
9.	Поднять изголовье кровати под углом 45-60^0 (или подложить 3 подушки).	1	
10.	Усадить пациента как можно выше. Подложить под голову небольшую подушку (в том случае, если поднималось изголовье).	1	
11.	Слегка приподнять вверх подбородок пациента.	1	

12.	Отодвинуть верхние конечности пациента от его туловища и подложить под локти и кисти небольшие подушки.	1	
13.	Положить кисти на валики, покрытых салфетками.	1	
14.	Подложить пациенту тонкую подушку под поясницу.	1	
15.	Согнуть пациенту ноги в коленном и тазобедренном суставах, подложив под нижнюю треть бедра подушку или сложенное одеяло.	1	
16.	Подложить пациенту валик под нижнюю треть голени таким образом, чтобы пятки не касались матраса.	1	
17.	Обеспечить упор для стоп под углом 90^0.	1	
18.	Убедиться, что пациент лежит удобно, расправить простыню. Поднять боковые поручни. Опустить кровать на прежнюю высоту.	1	
Окончание процедуры			
19.	Провести дезинфекцию и утилизацию перчаток. Вымыть руки.	1	
20.	Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**20**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 9**	**10 - 13**	**14 - 19**	**20**

Максимальная оценка за <u>билет № 2</u> - 26 баллов

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	**0 - 59**	**60 - 80**	**81 - 90**	**91 - 100**
Баллы	0 - 15	16-22	21-23	24-26

Критерии оценки: 100 – 60% (26 – 16 баллов) вид деятельности освоен
59 – 0 % (15 - 0 баллов) вид деятельности не освоен

МДК 04.03 Технология оказания медицинских услуг

Тема 4.1 Приём пациента в стационар. Ведение документации

Задача №1

Умнягин П.П.,52лет, наблюдается у врача эндокринолога по поводу ожирения третьей степени. Для очередного осмотра врачу эндокринологу необходимы антропометрические данные пациента.

Задание: проведите измерение роста и массы тела пациента.

ИЗМЕРЕНИЕ МАССЫ ТАЛА НА ЭЛЕКТРОННЫХ ВЕСАХ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Объяснить цель и ход исследования и получить согласие пациента на процедуру.	1	
2.	Вымыть и осушить руки.	1	
3.	Положить одноразовую салфетку на площадку весов.	1	
4.	Включить тумблер, нажать кнопку «Старт» и на индикаторе высветятся символы 00.	1	
	Выполнение процедуры		
5.	Попросить пациента снять обувь.	1	
6.	Предложить пациенту встать в центр площадки на салфетку без тапочек.	1	
7.	Снять и запомнить показания массы тела пациента с табло.	1	
8.	Сообщить пациенту результат.	1	
9.	Помочь пациенту осторожно сойти с площадки весов.	1	
	Окончание процедуры		
10.	Одеть перчатки.	1	
11.	Сбросить салфетку в ёмкость для дезинфекции.	1	
12.	Снять перчатки, погрузить их в ёмкость с дезинфицирующим раствором.	1	
13.	Вымыть и осушить руки.	1	
14.	Записать данные исследования в необходимую документацию.	1	
Итог		**14**	

Критерии оценки: 100 – 60% (9 – 13 баллов) вид деятельности освоен

59% и менее (8 баллов и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 8**	**9 - 11**	**12 - 13**	**14**

Задача №2

При осмотре пациента, в приемном отделении больницы, медицинская сестра обнаружила у пациента головные вши.

Задание : проведите санитарную обработку пациента с педикулезом.

Пошаговый контроль при выполнении санитарной обработки пациента с педикулёзом.

№ п/п	Этап санитарной обработки пациента с педикулёзом.	Исход. балл	Получен. балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Надеть дополнительно: - халат - фартук - перчатки	1	
2.	Объяснить пациенту необходимость и ход предстоящей процедуры и получить согласие пациента на неё.	1	
3.	Вымыть руки, надеть перчатки		
4.	Постелить клеёнку на пол и поставить на неё стул.	1	
5.	Усадить пациента на стул.	1	
6.	Одеть на плечи и шею пациента пелерину.	1	
7.	Свернуть полотенце валиком и дать его в руки пациенту (закрывает им глаза). Если пациент не в состоянии держать полотенце, это за него делает помощник, у которого также должны быть дополнительные халат и перчатки.	1	
	Выполнение процедуры		
8.	Обработать волосы пациента противопедикулёзным средством.	1	
9.	Покрыть волосы пациента косынкой по типу колхозницы на время экспозиции.	1	
10.	По истечению экспозиции промыть волосы тёплой водой с шампунем.	1	
11.	Высушить волосы полотенцем.	1	
12.	Вычесать волосы частым гребнем в течение 15-20 мин, разделяя волосы на пряди и последовательно вычесывая каждую прядь.	1	
	Завершение процедуры		
13.	Помочь пациенту снять одежду.	1	
14.	Белье и одежду пациента сложить в мешки для дезинсекции.	1	

15.	Снять перчатки, халат, фартук (поместить в мешок для дезинсекции)	1	
16.	Вымыть руки.	1	
17.	На титульном листе «Медицинской карты стационарного больного» сделать отметку о выявленном педикулезе: «Р».	1	
18.	Заполнить экстренное извещение о выявлении инфекционного заболевания и сообщить в учреждение санитарно – эпидемиологического надзора (форма № 058 у)	1	
19.	Зарегистрировать данные о пациенте в «Журнале учета инфекционных заболеваний» (форма № 060у).	1	
20.	Осмотреть сухие волосы пациента.	1	
	Итог (количество баллов).	**20**	

Критерии оценки: 100 – 60% (13 – 20 баллов) вид деятельности освоен
59% и менее (12 баллов и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 12**	**13 - 16**	**17 - 18**	**19 - 20**

4.2 Оценка функционального состояния пациента

Задача №1

Пациенту терапевтического отделения Сидорову А.А., страдающему гипертонической болезнью, назначен контроль артериального давления (АД)
2 раза в сутки (утром и вечером)
Задание: проведите измерение артериального давления пациенту и зарегистрируйте показатели АД в температурном листе.

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
	Подготовка к процедуре		
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход процедуры.	1	

3.	Получить согласие на процедуру.	1	
4.	Предупредить пациента о предстоящей процедуре за 15 минут до её начала.	1	
5.	Подготовить необходимое оснащение (смотри примечание).	1	
6.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
Выполнение процедуры			
7.	Усадить или уложить пациента. Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх (если пациент сидит, попросить подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки).	1	
8.	Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2 – 3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки), закрепить манжетку так, чтобы между ней и плечом проходили два пальца.	1	
9.	Соединить манометр с манжеткой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.	1	
10.	Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой ямки и поставить на это место мембрану фонендоскопа.	1	
11.	Закрыть вентиль на «груше», повернув его вправо, и нагнетать в манжетку воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 20 -30 мм рт. ст., тот уровень, при котором исчезли тоны Короткова.	1	
12.	Выпустить воздух из манжеты со скоростью 2 мм рт. ст.в 1 сек., повернув вентиль влево .Одновременно фонендоскопом выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателями шкалы манометра.	1	
13.	При появлении над плечевой артерией первых звуков (тоны Короткова) « отметить» на шкале и запомнить цифры, соответствующие систолическому давлению.	1	
14.	Продолжая выпускать воздух, отметить величину диастолического давления, которая соответствует ослаблению или полному исчезновению тонов Короткова.	1	
15.	Округлить данные измерения до 0 или 5, зафиксировать результат в виде дроби (в числителе – систолическое давление; в знаменателе – диастолическое), например, 120/75 мм рт. ст. Выпустить воздух из манжеты полностью. Повторить процедуру измерения артериального давления два раза с интервалом 2-3 минуты. Зафиксировать наименьшие показатели.	1	
16.	Сообщить пациенту результат измерения. Обработать мембрану фонендоскопа салфеткой, смоченной раствором медицинским антисептическим.	1	
Окончание процедуры			

17.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
18.	Сделать запись полученных результатов и реакции пациента в документацию.	1	
Итог		**18**	

Критерии оценки: 100% - 60% (12 - 18 баллов) вид деятельности освоен

59% и менее (12 баллов и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 11**	**12 - 14**	**15 - 16**	**17 - 18**

Задача №2

В стационаре, пациент кардиологического отделения Мухин О.П.,32лет, в вечернее время обратился к дежурной медицинской сестре с жалобой на учащенное сердцебиение. ***Задание:*** проведите исследование пульса пациенту и зарегистрируйте показатели характеристик пульса в температурном листе.

ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
	Подготовка к процедуре		
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить пациенту суть и ход процедуры.	1	
3.	Получить согласие пациента на процедуру.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
	Выполнение процедур		
6.	Придать пациенту удобное положение, сидя или лежа (руки должны быть расслабленные, при этом кисти и предплечья не должны быть «на весу»).	1	
7.	Прижать 2,3,4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента (1 палец должен находиться со стороны тыла кисти) и почувствовать пульсацию артерий. Сравнить колебания стенок артерий на правой и левой руках. Оценить симметричность пульса. У здорового человека пульс на обеих лучевых артериях симметричный. Если пульс симметричный, остальные свойства пульса определяют, пальпируя одну руку.	1	
8.	Определить ритм пульса. Если пульсовая волна следует одна за другой через равные промежутки времени – пульс ритмичный, если нет – аритмичный.	1	
9	Определить частоту пульса – количество пульсовых ударов за 1 минуту. Для этого взять часы или секундомер и определить количество пульсовых ударов в течение 30 сек., умножить на 2 (если пульс ритмичный), и получить частоту пульса. Если пульс аритмичный – считать количество пульсовых ударов в течение 60 секунд.	1	
10.	Определить наполнение пульса, если пульсовая волна четкая, то пульс	1	

	полный, если слабая – пустой, если пульсовая волна слабо прощупывается, то пульс нитевидный.		
11.	Определить напряжение пульса. Для этого нужно прижать артерию сильнее, чем прежде, к лучевой кости. Если пульсация исчезает при нажатии – напряжение хорошее; если пульсация не ослабевает – пульс твердый; если пульсация полностью прекратилась – напряжение слабое, пульс мягкий.	1	
12.	Сообщить пациенту результат исследования.	1	
Окончание процедуры			
13.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Зарегистрировать результат исследования в температурном листе.	1	
Итог		**13**	

Критерии оценки: 100% - 60% (9 - 13 баллов) вид деятельности освоен

59% и менее (8 балла и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 8**	**9 - 10**	**11 - 12**	**13**

Тема 4.3 Организация питания в стационаре. Кормление тяжелобольных пациентов. Ведение документации

Задача №1

Волков И.В.. 65лет, находится на лечении в неврологическом отделении по поводу инсульта.

Задание: продемонстрируйте кормление пациента в постели при помощи ложки

КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПРИ ПОМОЩИ ЛОЖКИ

№	Этапы	Исход.	Получен.

п/п		балл	балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Уточнить у пациента любимые блюда и согласовать меню с лечащим врачом или диетологом.	1	
3.	Предупредить пациента за 15 минут о том, что предстоит прием пищи, и получить его согласие. Рассказать пациенту, чем его будут кормить.	1	
4.	Проветрить помещение. Протереть прикроватный столик и подвинуть его к кровати или приготовить место на тумбочке. Подготовить оснащение.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический способ).	1	
	Выполнение процедуры		
6.	Помочь пациенту занять высокое положение Фаулера.	1	
7.	Помочь пациенту вымыть руки. Прикрыть его грудь пеленкой.	1	
8.	Вымыть руки (гигиенический способ).	1	
9.	Принести пищу и жидкость, предназначенные для еды и питья: горячие блюда должны быть t=60^{0}C, холодные – не ниже 15^{0}C.	1	
10.	Спросить пациента, в какой последовательности он предпочитает принимать пищу.	1	
11.	Предложить пациенту выпить (лучше через одноразовую трубочку) несколько глотков жидкости.	1	
12.	Кормить медленно: • называть каждое блюдо, предлагаемое пациенту; • наполнить 2/3 ложки твердой (мягкой) пищей; • коснуться ложкой нижней губы, чтобы пациент открыл рот; • прикоснуться ложкой к языку и извлечь пустую ложку; • дать время прожевать и проглотить пищу; • предлагать попить после нескольких ложек твердой (мягкой) пищи.	1	
13.	Вытирать (при необходимости) губы салфеткой.	1	
14.	Обеспечить пациенту возможность прополоскать рот водой после	1	

	приема пищи.		
15.	Убрать пеленку, покрывающую грудь и шею пациента. Проверить состояние постели.	1	
16.	Помочь пациенту занять удобное положение.	1	
17.	Убрать остатки пищи и посуду.	1	
Окончание процедуры			
18.	Провести дезинфекцию использованного инструментария.	1	
19.	Вымыть руки (гигиенический способ).	1	
20.	Сделать запись о выполнении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**20**	

Критерии оценки: 100% - 60% (13 - 16 баллов) вид деятельности освоен

59% и менее (12 баллов и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 12**	**13 - 16**	**17 - 18**	**19 - 20**

Задача№2

Крылов В.А.находится на лечении в неврологическом отделении по поводу правосторонней гемиплегии конечностей.

Задание: продемонстрируйте кормление пациента в постели с помощью назогастрального зонда.

КОРМЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД, С ПОМОЩЬЮ ШПРИЦА ЖАНЭ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить суть и ход предстоящей процедуры. Получить согласие на проведение процедуры.	1	
2.	Подготовить оснащение.	1	
Выполнение процедуры			

3.	Придать пациенту положение, удобное для кормления (высокое положение Фаулера). Поместить на грудь полотенце.	1	
4.	Вымыть и осушить руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки.	1	
5.	Определить наиболее подходящую для введения зонда половину носа (если пациент в сознании): • прижать сначала одно крыло носа и попросить пациента дышать другим, закрыв рот; • затем повторить эти действия с другим крылом носа. Если нужно провести туалет носа.	1	
6.	Вскрыть упаковку и выложить зонд в стерильный лоток.	1	
7.	Определить расстояние, на которое должен быть введен зонд (можно измерить расстояние от кончика носа до мочки уха и вниз до мечевидного отростка; либо из роста пациента отнять 100 см), и сделать отметку на зонде лейкопластырем.	1	
8.	Смочить слепой конец зонда (15-18 см) чистой водой.	1	
9.	Попросить пациента слегка запрокинуть голову. Ввести зонд через нижний носовой ход на глубину 15-18 см и предложить пациенту его заглатывать до нужной отметки.	1	
10.	Набрать в шприц Жане воздух 20-30 мл и присоединить его к зонду. Ввести воздух в желудок под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные звуки). ***Другой способ:*** присоединив к зонду шприц Жанэ потянуть поршень на себя, должно показаться желудочное содержимое.	1	
11.	На зонд наложить зажим и отсоединить шприц от зонда. Свободный конец зонда поместить в лоток.	1	
12.	Зафиксировать зонд лейкопластырем.	1	
13.	Набрать в шприц Жанэ 50-100 мл питательной смеси.	1	
14.	Подсоединить шприц к зонду, снять зажим и медленно ввести смесь в желудок.	1	
15.	После опорожнения шприца пережать зонд зажимом, отсоединить шприц.	1	
16.	Повторить процедуру (п. 13-15), используя все приготовленное количество питательной смеси.	1	
17.	Отсоединить шприц от зонда, предварительно закрыв зонд зажимом.	1	
18.	Подсоединить другой шприц Жанэ с кипяченой водой, открыть зажим и промыть зонд.	1	
19.	Наложить зажим на конец зонда, отсоединить шприц. Обернуть конец зонда стерильной салфеткой или закрыть заглушку, если таковая имеется.	1	
20.	Зафиксировать зонд безопасной булавкой до следующего кормления.	1	

21.	Оставить пациента в положении Фаулера на 30 минут. Помочь пациенту занять удобное положение.	1	
Окончание процедуры			
22.	Провести дезинфекцию использованного инструментария.	1	
23.	Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
24.	Записать реакцию пациента на процедуру.	1	
Итог		**24**	

Критерии оценки: 100% - 60% (115 - 19 баллов) вид деятельности освоен

59% и менее (14 баллов и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 14**	**15 - 19**	**20 - 22**	**23 - 24**

Тема 4.4 Личная гигиена тяжелобольного пациента. Профилактика пролежней

Задание № 1

Сидоров А.А., 47лет, вторые сутки находится на стационарном лечении в неврологическом отделении по поводу параплегии нижних конечностей.
Задание: продемонстрируйте смену подгузника пациенту.

СМЕНА ПОДГУЗНИКА ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры, получить его согласие.	1	
3.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
4.	Вымыть руки, надеть перчатки, непромокаемый фартук.	1	
Выполнение процедуры			
5.	Опустить поручни, оценить положение и состояние пациента.	1	

6.	Повернуть пациента на бок, слегка согнув ноги в коленях. Раздеть пациента, накрыть оголенную часть туловища простыней.	1	
7.	Защитную пеленку свернуть в трубочку до половины по длинной стороне и подсунуть под спину пациента аналогично смене постельного белья.	1	
8.	Расстегнуть грязный подгузник, извлечь его из-под пациента. Поместить грязный подгузник в мешок для грязного белья. Провести подмывание пациента.	1	
9.	Вынуть чистый подгузник из упаковки, встряхнуть его и потянуть за концы, для того чтобы впитывающий слой распушился, а боковые защитные оборочки приняли вертикальное положение.	1	
10.	Повернуть пациента на спину, его ноги нужно слегка согнуть в коленях.	1	
11	Повернуть пациента на бок, слегка согнув ноги в коленях, а подгузник подложить под спину таким образом, чтобы липучки-застежки находились со стороны головы, а индикатор наполнения (надпись снаружи подгузника в центральной его части, направленная вдоль подгузника) находился по линии позвоночника.	1	
12	Повернуть пациента на спину, его ноги нужно слегка согнуть в коленях.	1	
13.	Аккуратно расправить подгузник под спиной пациента.	1	
14.	Протянуть переднюю часть подгузника между ногами пациента на живот и расправить её.	1	
15.	Опустите ноги пациента.	1	
16.	Застегнуть липучки: сначала последовательно застегнуть нижние липучки, сначала правую, потом левую, или наоборот, плотно охватывая ноги, направляя липучки поперек тела пациента, слегка снизу вверх; затем закрепить верхние липучки, по направлению поперек тела пациента.	1	
17.	Помочь пациенту занять удобное положение. Убедиться, что он чувствует себя комфортно.	1	
Окончание процедуры			
18.	Поместить использованный материал в ёмкость с дезинфектантом.	1	
19.	Снять перчатки, погрузить их в раствор дезинфектанта, вымыть руки.	1	
20.	Сделать запись в медицинской документации.	1	
Итог		**20**	

Критерии оценки:

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	**0 - 59**	**60 - 80**	**81 - 90**	**91 - 100**
Баллы	0-11	12 - 16	17 - 18	19 - 20

Задание № 2

Сидоров А.М., 87лет, находится в отделении по уходу.
Задание: продемонстрируйте уход за наружными половыми органами пациента.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДМЫВАНИИ МУЖЧИНЫ
(с помощью марлевых салфеток)

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Доброжелательно и уважительно представиться пациенту. Объяснить пациенту ход предстоящей манипуляции и получить его согласие.	1	
2.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
3.	Налить в лоток антисептический раствор (t =35-37 ^{0}C).	1	
4.	Отгородить пациента ширмой.	1	
5.	Вымыть руки, надеть перчатки.	1	
	Выполнение процедуры		
6.	Перевести кровать в горизонтальное положение.	1	
7.	Повернуть пациента на бок, подстелить пеленку и подать пациенту судно.	1	
8.	Помочь пациенту занять оптимально удобное положение для проведения процедуры (ноги слегка согнуты в коленях и разведены).	1	
9.	Встать справа от пациента (если сестра правша).	1	
10.	Смочить салфетки в воде или в антисептическом растворе, слегка отжать их и обработать промежность и половые органы в следующей последовательности: • оттянуть крайнюю плоть, обнажить головку полового члена и одной салфеткой протереть эту область; • двумя другими салфетками обработать тело полового члена; • другими двумя салфетками обработать паховую область и область мошонки справа и слева.	1	
11.	Вытереть насухо (промокательными движениями) промежность в той же последовательности сухими салфетками.	1	
12.	Переместить пациента набок. Убрать судно и пеленку (сбросить её в мешок для грязного белья). Переместить пациента на спину, поместить	1	

	пациента в удобное для него положение в постели. Укрыть пациента одеялом. Убедиться, что он чувствует себя комфортно. Убрать ширму.		
Окончание процедуры			
13.	Погрузить использованный материал в ёмкость для дезинфекции. Снять перчатки, поместить их в ёмкость для дезинфекции.	1	
14.	Вымыть и осушить руки.	1	
15.	Сделать запись в медицинской документации	1	
Итог		**15**	

Критерии оценки:

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 8	11 - 12	13 - 14	15

Тестовые задания

Проведение туалета тяжелобольного пациента. Подача судна и мочеприемника

Задания части «А»

При выполнении заданий ответа части (А1 – А13) обведите кружком номер правильного ответа в работе.

А1. Как часто тяжелобольному в стационаре моют голову?

1) ежедневно
2) два раза в неделю
3) еженедельно
4) раз в две недели

А2. Как часто пациенту без сознания необходимо обрабатывать полость рта?

1) каждые 2 часа
2) два раза в день
3) один раз в день
4) каждые 4 часа

А3. Как часто в терапевтическом стационаре проводят смену пастельного белья пациенту?

1) каждый день
2) один раз в неделю
3) два раза в месяц
4) один раз в месяц

А4. При смене постельного белья, сброс грязного производят

1) на пол
2) в тканевой мешок
3) в корзину для белья
4) в клеенчатый мешок

А5. Перед подачей судна пациента необходимо уложить

1) на бок
2) в положение Фаулера
3) подложить под пациента клеенку
4) перевести кровать в горизонтальное положение

А6. Для размягчения серной пробки пациенту в ушную раковину капают раствор

1) фурацилина 1:5000
2) 0,9% натрия хлорида
3) 3% перекиси водорода
4) 2% бикарбоната натрия

А7. Почему нельзя слишком туго надувать резиновое судно?

1) может лопнуть
2) пациент будет скользить
3) сложно подложить под пациента
4) происходит сильное давление на крестец

А8. Как необходимо протирать ресницы и веки пациенту, не способному осуществлять самостоятельно личную гигиену?

1) сверху вниз
2) круговыми движениями
3) от наружного угла глаза к внутреннему
4) от внутреннего угла глаза к наружному

А9. Какое средство используется для размягчения корочек в носовой полости?

1) вазелиновое масло
2) 70^0 этиловый спирт
3) 3% раствор перекиси водорода
4) 10% раствор камфорного спирта

А10. Как часто проводят обработку кожных покровов тяжелобольному пациенту?

1) ежедневно
2) 1 раз в неделю
3) 1 раз в 10 дней
4) 1 раз в 2 недели

А11.С целью профилактики пролежней обездвиженного пациента перемещают в постели через (час.)

1) 1
2) 2
3) 3
4) 10

А12. Постельные принадлежности тяжелобольного пациента после выписки из отделения
1) автоклавируют
2) стирают в прачечной
3) сжигают в термопечах
4) замачивают в дезрастворе *

А13. Вынужденное положение в постели пациент занимает с целью

1) облегчения своего состояния
2) более удобного приема пищи
3) уменьшение опасности возникновения пролежней
4) облегчения медперсоналу выполнения функций по уходу

Задания части «В»

В задании (В14 - В16) выберите три верных ответа из шести. Обведите кружком номер правильного ответа в работе.

В14. При каких заболеваниях необходимо быть особенно осторожным при стрижке ногтей пациенту?

1) при гепатите «В»
2) при сахарном диабете
3) при ишемическом инсульте
4) с ослабленным иммунитетом
5) при гипертонической болезни

6) при ишемической болезни сердца

В15. Какой раствор можно использовать для проведения туалета наружных половых органов пациентам?

1) 0,02% риванола
2) 0,02% фурацилина
3) 70^0 этиловый спирт
4) 3% перекиси водорода
5) 10% камфорного спирта
6) калия перманганата 1: 10000

В16. Судно пациенту подают

1) обернутое пеленкой
2) согретое теплой водой
3) с 3% раствором хлорамина
4) с 1% раствором хлорамина
5) с небольшим количеством воды
6) сухое, посыпанное сверху тальком

При выполнении заданий (В17 - В19) установите соответствие между содержанием первого и второго столбцов. Впишите в таблицу цифры выбранных ответов

В17. ***Установите соответствие между степенью пролежней и его клиническим проявлением***

Степень пролежней	**Клинические проявления**
1. I степень	**А.** поверхностное нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;
2. II степень	
3. III степень	
4. IV степень	
	Б. разрушение кожного покрова вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, рана, могут быть жидкие выделения;
	В. кожный покров не нарушен, устойчивая гиперемия, не проходящая

после прекращения давления;

Г. поражение всех мягких тканей,

наличие полости, обнажающей

нижележащие ткани.

Ответ:

1	2	3	4

В18.***Установите соответствие между режимом двигательной активности пациента и его характеристикой***

Режим	**Характеристика**
1. Строгий постельный	**А.** Больному запрещается вставать
2. Постельный режим	с кровати, разрешается поворачиваться в
3. Полупостельный	кровати, сидеть в кровати, частично
4. Палатный	осуществлять самоуход;
5. Общий	**Б**. Больному запрещены передвижения
	вне комнаты или палаты, при
	передвижении больного желательно
	контролировать его состояние;
	В. Больному категорически запрещается
	двигаться в кровати и вставать с неё,
	запрещается самоуход;
	Г. Больной не ограничен в передвижении
	по квартире или больничному отделению;
	Д. Больному разрешается половину время
	бодрствования проводить в положении
	сидя в комнате или палате вне кровати,

для принятия пищи и самоухода может

самостоятельно перемешаться по комнате

или палате.

Ответ:

1	2	3	4	5

В19. ***Установите соответствие между термином и его определением***

Термин	**Определение**
1. Паралич	**А.** паралич мышц одной половины тела;
2. Гемиплегия	**Б.** аномальное возникающее в коже ощущение
3. Парестезия	онемения, ползания мурашек, покалывания;
4 . Парез	**В.** потеря двигательной функции какой-либо
5. Тетраплегия	мышцы или группы мышц.
	Г. частичная потеря мышечной силы
	Д. паралич всех четырех конечностей

Ответ:

1	2	3	4	5

Эталоны ответов
тема: «Проведение туалета тяжелобольного пациента. Подача судна и мочеприемника»

А 1. – 3,**А 2. -** 1,**А 3. -** 2**,А 4 . -** 4,**А 5. -** 4,**А 6. -** 3,**А 7. -** 4,**,А 9. -** 1
А 10. – 2,**А 11. –** 2,**А 12. -** 4,**А 13. –** 1,**В14. –** 1, 2, 4,**В15. -** 1, 2, 6
В16. -2, 5, 6;**В17. -**1– В; 2 – А; 3– Б; 4 – Г;**В18. -** 1 – В; 2 – А; 3 – Б; 4 – Д; 5 - Г

В19. - 1 – В; 2 – А; 3 - Б; 4 – Г; 5 - Д

Тема 4.5 Методы простейшей физиотерапии. Оксигенотерапия.

ПРИМЕНЕНИЕ ГРЕЛКИ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он ее перенес. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры.	1	
3.	Получить согласие на процедуру.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический способ).	1	
	Выполнение процедуры		
6.	Налить в грелку на 2/3 приготовленную воду, слегка сжать ее у горловины, выпустить воздух и закрутить пробку.	1	
7.	Перевернуть грелку пробкой вниз и обернуть ее пеленкой.	1	
8.	Положить грелку на нужную область тела на 20 минут. При необходимости длительного применения грелки (по назначению врача) каждые 20 минут следует делать 15-20- минутный перерыв.	1	
9.	Снять грелку через 20 минут.	1	
10.	Осмотреть кожу пациента в области соприкосновения с грелкой.	1	
11.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	

Окончание процедуры			
12.	Вылить воду из грелки. Продезинфицировать грелку.	1	
13.	Вымыть руки (гигиенический способ).	1	
14.	Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции на нее пациента в карте стационарного больного.	1	
Итог		**14**	

Критерии оценки: 100% - 60% (9 - 12 баллов) вид деятельности освоен

59% и менее (8 баллов и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 8**	**9 - 11**	**12 - 13**	**14**

Тема 4.6 Клизмы. Газоотводная трубка.

ПРИМЕНЕНИЕ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он её перенёс.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он незнаком).	1	
3.	Получить его согласие.	1	
4.	Подготовить оснащение.	1	
5.	Поставить ширму у кровати пациента.	1	
6.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки.	1	
Выполнение процедуры			

7.	Предложить или помочь пациенту лечь ближе к краю кровати на левый бок, с согнутыми и приведёнными к животу ногами. **Примечание:***если пациенту противопоказано положение на левом боку, придать положение «лежа на спине» с согнутыми в коленях и*	1	
8.	Положить под ягодицы пациента пеленку.	1	
9.	Шпателем взять небольшое количество вазелина и смазать им закруглённый конец газоотводной трубки на протяжении 20-30 см.	1	
10.	Перегнуть трубку посередине, зажать её свободный конец 4-м и 5-м пальцами правой руки, а закругленный конец взять как ручку на расстоянии 6-7 см от слепого конца.	1	
11.	Раздвинуть ягодицы 1-2-м пальцами левой руки, правой рукой вращательным движением ввести газоотводную трубку в прямую кишку на глубину 20-30 см: первые 3-4 см – по направлению к пупку, оставшиеся – параллельно позвоночнику.	1	
12.	Опустить свободный конец газоотводной трубки в судно с водой (продолжительность процедуры определяется врачом; максимальное время – 1 час). **Примечание:***при положении пациента «лежа на спине» конец газоотводной трубки завернуть в конверт из впитывающей пеленки и оставить между ногами пациента. Из газоотводной трубки вместе с газами могут выделяться и жидкие каловые массы.*	1	
Завершение процедуры			
13.	Снять перчатки, положить в емкость с дезинфицирующим раствором.	1	
14.	Обеспечить безопасность пациента, если он лежит на краю кровати. Укрыть пациента. Оставить его в уединении.	1	
15.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
16.	Следить за самочувствием пациента на протяжении всей процедуры и контролировать отхождение газов каждые 15 минут.	1	
Итог		**16**	

Критерии оценки: 100% - 60% (10 – 16 баллов) вид деятельности освоен
59% и менее (9 баллов и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 9**	**10 - 13**	**14 - 15**	**16**

ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Убедиться в наличии информационного согласия пациента на процедуру.	1	
2.	Подготовить оснащение.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень), надеть: клеенчатый фартук, перчатки.	1	
4.	Вскрыть упаковку, извлечь наконечник и присоединить его к кружке Эсмарха. Закрыть вентиль, налить в кружку Эсмарха 1-1,5 литра воды, укрепить кружку Эсмарха на штативе на 1 метр от уровня кушетки (в домашних условиях – использовать вспомогательные средства). ***Примечание:*** *температура воды зависит от конкретной цели постановки клизмы:* *- при атонических запорах – 16-20 градусов; - при спастических запорах – 37-38 градусов;* *в остальных случаях – 20-22 градуса.*	1	
5.	Заполнить систему: открыть вентиль на системе и слить немного воды через наконечник, закрыть вентиль.	1	
6.	Положить на кушетку клеенку, свисающую в таз, и пеленку.	1	
7.	Отгородить пациента ширмой, если процедура проводится в палате. Уложить пациента на левый бок, ноги согнуть в коленях и слегка привести к животу. **Примечание**: *если пациента уложить на бок нельзя, клизму ставят в положении пациента «на спине».*	1	
8.	Смазать клизменный наконечник вазелином с помощью шпателя.	1	
	Проведение процедуры		
9.	Раздвинуть ягодицы 1-м и 2-м пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в анальное отверстие, вначале по направлению к пупку (3-4 см), а затем параллельно позвоночнику на глубину 8-10 см.	.1	
10.	Немного приоткрыть вентиль на системе, чтобы вода медленно вытекала в кишечник. Если вода не поступает в кишечник – поднять кружку Эсмарха выше, чем на 1 м, или изменить положение наконечника. При отсутствии	1	

	результата заменить наконечник.		
11.	Попросить пациента дышать животом, наблюдать за состоянием пациента. **Примечание:** *при жалобе пациента на боль спастического характера, прекратить процедуру (закрыв вентиль), пока боль не утихнет. Успокоить пациента и предложить ему глубоко дышать и произвести самому поглаживание живота против часовой стрелки, затем продолжить введение жидкости. Если боль не отступает, сообщить об этом врачу.*	1	
	Окончание процедуры		
12.	После введения воды в кишечник закрыть вентиль на системе, осторожно извлечь наконечник из прямой кишки, отсоединить его и положить в емкость с дезинфицирующим раствором.	1	
13.	Снять перчатки, фартук. Перчатки и фартук поместить в емкость с дезинфицирующим раствором. Вымыть руки.	1	
14.	Попросить пациента в течение 5-10 мин. полежать на спине и удержать воду в кишечнике, затем опорожнить кишечник в унитаз или в судно.	1	
15.	Если необходимо помочь пациенту встать и дойти до туалета при появлении позывов на дефекацию (или помочь пациенту подложить под себя судно). Убедиться, что туалетная бумага поблизости. Если пациент лежит на судне, то по возможности приподнять изголовье кровати, чтобы он был в положении Фаулера (45-60 ^{0}).	1	
16.	Надеть перчатки, фартук. Убрать судно. Убедиться, что процедура прошла эффективно (отделяемое должно содержать фекалии).	1	
17.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
18.	Поставить судно на стул, помочь пациенту вытереть область анального отверстия и/или подмыться.	1	
19.	Убрать кленку, пеленку и сбросить их в непромокаемый мешок.	1	
20.	Снять перчатки. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
21.	Сделать запись в «Медицинской карте» о выполненной процедуре и реакции на нее пациента.	1	
Итог:		**21**	

Критерии оценки: 100% - 60% (13 – 21 баллов) вид деятельности освоен
59% и менее (12 баллов и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	«2»	«3»	«4»	«5»
Баллы	0 - 12	13- 15	16 - 19	20 - 21

Тема 4.7 Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Введение постоянного мочевого катетера и уход за ним

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЖЕНЩИНЫ КАТЕТЕРОМ ФОЛЕЯ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться. Уточнить, как к нему обращаться. Объяснить суть и ход предстоящей процедуры, если он с нею не знаком. Получить согласие на проведение процедуры (если пациент в сознании).	1	
2.	Подготовить оснащение для гигиенической обработки промежности.	1	
3.	Вымыть (гигиенический уровень) и осушить руки. Надеть перчатки.	1	
4.	Помочь пациентке занять необходимое для процедуры положение: на спине с полусогнутыми разведёнными ногами (поза «лягушачья нога») **Примечание:** *для женщин, которые не способны развести бёдра, их сгибание обеспечивает достаточно хороший доступ к уретре.*	1	
5.	Подстелить под таз пациентки впитывающую пеленку (или клеенку и пеленку); подать судно. Поставить между ногами пациентки предметы, необходимые для гигиенической обработки наружных половых органов. Произвести гигиеническую обработку наружных половых органов и промежности. Убрать судно.	1	
6.	Снять перчатки и сбросить их в непромокаемый мешок.	1	
7.	Вымыть руки на гигиеническом уровне и приготовить всё необходимое оснащение для катетеризации.	1	
	Выполнение процедуры		

8.	Вымыть руки на гигиеническом уровне. Надеть стерильные перчатки.	1	
9.	Обложить стерильными салфетками вход во влагалище.	1	
10.	Развести в стороны левой рукой (если вы правша) малые половые губы. Правой рукой взять малую салфетку, смоченную раствором антисептика, и обработать её вход в уретру движениями сверху вниз. Поместить салфетку в лоток для использованного инструментария. При необходимости повторить процедуру.	1	
11.	Попросить помощника вскрыть упаковку с катетером. Извлечь катетер из упаковки: держать его на расстоянии 5 – 6 см от бокового отверстия 1и 2 пальцами, наружный конец катетера держать между 4 и 5 пальцами.	1	
12.	Попросить помощника обильно обработать катетер глицерином (методом полива над стерильным лотком) или специальной желеобразной смазкой.	1	
13.	Ввести катетер в отверстие уретры до появления мочи, а потом еще на 5 см, вывести мочу в лоток. **Примечание:** если вход в уретру хорошо не определяется, требуется консультация врача.	1	
14.	Зафиксировать катетер, наполнить физиологическим раствором надувную манжету. Слегка потянуть катетер кнаружи, убедиться в том, что он зафиксирован.	1	
15.	Соединить наружный конец катетера с мочеприемником (лучше градуированным). Убедиться, что трубки не перегибаются, Прикрепить трубку катетера Фолея пластырем к бедру, не натягивая катетер.	1	
16.	Следить, чтобы система катетер - мочеприемник была замкнутой. Не промывать! В случае непроходимости заменить на новый - стерильный.	1	
17.	Зафиксировать мочеприемник к кровати ниже её плоскости.	1	
18.	Помочь пациенту занять удобное положение. Накрыть его. Удостовериться, что он чувствует себя нормально. Убрать ширму, если она использовалась.	1	
19.	Опорожнять мочеприемник, не нарушая целостности системы, через отводной порт.	1	

20.	Дважды в сутки осматривать область уретры вокруг катетера и область промежности; обрабатывать промежность и 10 см проксимального участка катетера водой с жидким мылом, осушать одноразовым полотенцем.	1	
Окончание процедуры			
21.	Удалять катетер по истечении назначенного времени после удаления физиологического раствора из надувной манжеты.	1	
22.	Дезинфицировать весь использованный инструментарий. Утилизировать одноразовый после дезинфекции.	1	
23.	Убрать клеенку, пеленку. Снять перчатки. Вымыть рукина гигиеническом уровне.		
24.	Записать реакцию пациентки на процедуру в «медицинской карте».	1	
Итог:		**24**	

Критерии оценки: 100% - 60% (15 – 24 балла) вид деятельности освоен
59% и менее (14 баллов и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 14**	**15 - 19**	**20 - 22**	**23 - 24**

Тема 4.8 Промывание желудка.

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ТОЛСТЫМ ЖЕЛУДОЧНЫМ ЗОНДОМ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Доброжелательно и уважительно представиться пациенту, уточнить, как к нему обращаться. Объяснить цель и ход предстоящей процедуры. Пояснить, при введении зонда возможны тошнота и позывы на рвоту, которые можно	1	

	подавить, если глубоко дышать. Получить согласие на проведение процедуры.		
2.	Подготовить оснащение.	1	
Выполнение процедуры			
3.	Помочь пациенту занять необходимое для процедуры положение: сидя, прижавшись к спинке сиденья и слегка наклонив голову вперед (или уложить на кушетку в положении «на боку»).	1	
4.	Снять зубные протезы у пациента, если таковые имеются.	1	
5.	Отгородить пациента ширмой, если возникнет необходимость.	1	
6.	Надеть непромокаемый фартук на себя и на пациента.	1	
7.	Вымыть руки на гигиеническом уровне, надеть перчатки. Выложить стерильный зонд из упаковки на стерильный лоток при помощи пинцета.	1	
8.	Поставить таз к ногам пациента или к головному концу кушетки или кровати, если процедура выполняется в положении «лежа».	1	
9.	Определить глубину, на которую должен быть введен зонд: (не прислоняя зонд к телу пациента измерить им расстояние: от угла рта до мочки уха и от мочки уха до основания мечевидного отростка грудины пациента), сделать метку на зонде при помощи лейкопластыря.	1	
10.	Смочить зонд водой.	1	
11.	Встать справа от пациента, предложить ему открыть рот, слегка опустить голову вниз. Положить слепой конец зонда на корень языка.	1	
12.	Попросить пациента сделать глотательное движение, одновременно продвигая зонд в пищевод (во время глотания надгортанник закрывает вход в трахею, одновременно открывается вход в пищевод).	1	
13.	Предложить пациенту обхватить зонд губами и глубоко дышать носом. Продвигать зонд медленно и равномерно до нанесенной отметки, наклонив голову пациента вперед и вниз. Если встретить сопротивление, следует остановиться и извлечь зонд. Затем повторить попытку снова (сопротивление при введении зонда, кашель, цианоз, рвота, изменение голоса свидетельствуют о введении зонда в трахею).	1	

14.	Убедиться, что зонд в желудке: набрать в шприц Жане воздух 20-30 мл и присоединить к зонду. Ввести воздух в желудок под контролем фонендоскопа (выслушиваются характерные звуки).	1	
15.	Присоединить воронку к зонду и опустить ее ниже уровня желудка пациента. Целиком заполнить воронку водой.	1	
16.	Медленно поднять воронку вверх на 1 м.	1	
17.	Следить за убыванием жидкости. Опустить воронку до уровня колен, как только вода достигнет устья воронки. Держать воронку в таком положении, пока воронка целиком не заполнится промывными водами.	1	
18.	Слить промывные воды в таз. При необходимости первые воды слить в емкость для исследования.	1	
19.	Повторить промывание несколько раз до появления чистых промывных вод. Следить, чтобы количество введенной порции жидкости соответствовало количеству выделенных промывных вод. Собирать промывные воды в таз.	1	
Окончание процедуры			
20.	Снять воронку, извлечь зонд, пропуская его через салфетку. Дать пациенту возможность прополоскать рот.	1	
21.	Поместить использованный инструментарий в контейнер с дезинфицирующим раствором. Промывные воды слить в канализацию, предварительно подвергнуть их дезинфекции в случае отравления. Снять фартуки с себя и пациента и поместить их в емкость с дезинфицирующим раствором. Снять перчатки, поместить их в дезинфицирующий раствор. Вымыть руки на гигиеническом уровне и осушить.	1	
22.	Тепло укрыть пациента одеялом, наблюдать за его состоянием.	1	
23.	Сделать отметку о выполнении процедуры.	1	
Итог		**23**	

Критерии оценки: 100% - 60% (14 – 23 балла) вид деятельности освоен
59% и менее (13 баллов и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 13**	**14-18**	**19- 21**	**22 - 23**

ЗАКАПЫВАНИЕ В НОС СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ КАПЕЛЬ

№ п/п	Этапы	Исход балл	Получен. балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он её перенёс.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры.	1	
3.	Получить согласие пациента на процедуру.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть маску.	1	
	Выполнение процедуры		
6.	Помочь пациенту занять удобное положение сидя.		
7.	Попросить пациента без напряжения, поочередно из каждой ноздри, освободить носовую полость от слизи, используя салфетки.	1	
8.	Набрать в пипетку лекарственное средство.	1	
9.	Попросить пациента слегка запрокинуть голову, склонит её к правому плечу.	1	
10.	Приподнять кончик носа пациента.	1	
11.	Закапать в левую половину носа 1-2 капли лекарственного средства.	1	
12.	Попросить пациента прижать пальцами крыло носа к перегородке и сделать легкие вращательные движения.	1	
13.	Закапать капли во вторую ноздрю, повторив те же действия.	1	
14.	Поместить пипетку в лоток для использованного материала для последующей дезинфекции.	1	
15.	Помочь пациенту занять удобное положение и спросить его о самочувствии.	1	
	Окончание процедуры		

16.	Погрузить пипетку в емкость с дезинфектантом.	1	
17.	Снять маску. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
18.	Сделать запись в журнале о введении лекарственного средства и реакции пациента.	1	
Итог		**18**	

Критерии оценки:

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 10	11 - 14	15 - 16	17 -18

ЗАКАПЫВАНИЕ В НОС МАСЛЯНЫХ КАПЕЛЬ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он её перенёс.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры.	1	
3.	Получить согласие пациента на процедуру.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть маску.	1	
Выполнение процедуры			
6.	Попросить пациента без напряжения, поочередно из каждой ноздри, освободить носовую полость от слизи, используя салфетки.	1	

7.	Попросить пациента лечь и слегка запрокинуть голову назад.	1	
8.	Набрать в пипетку масло. Поднять кончик носа пациента и закапать в каждый нижний носовой ход по 5-6 капель.	1	
9.	Поместить пипетку в лоток для использованного материала для последующей дезинфекции.	1	
10.	Попросить пациента полежать несколько минут	1	
11.	Спросить у пациента, чувствует ли он вкус капель.	1	
12.	Помочь пациенту сесть и спросить его о самочувствии.	1	
Окончание процедуры			
13.	Погрузить пипетку в емкость с дезинфектантом.	1	
14.	Снять маску. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
15.	Сделать запись в журнале о введении лекарственного средства и реакции пациента.	1	
Итог		**15**	

Критерии оценки:

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
% %	0 - 59	60 - 80	81 - 90	91 - 100
Баллы	0 - 9	10 - 12	13 - 14	15

ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИМЕНЕНИЮ ДОЗИРОВАННОГО АЭРОЗОЛЬНОГО ИНГАЛЯТОРА ЧЕРЕЗ РОТ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться.	1	

2.	Объяснить пациенту суть и ход процедуры, уточнить у пациента информированность о лекарственном средстве.	1	
3.	Получить согласие.	1	
4.	Подготовить 2 пустых баллончика, убедиться в соответствии лекарственного средства, назначенному врачом, проверить срок годности.	1	
5.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
Выполнение процедуры			
6.	Усадить пациента (если состояние пациента позволяет, лучше выполнять процедуру стоя, так как дыхательная экскурсия при этом эффективнее).	1	
7.	Продемонстрировать пациенту последовательность выполнения процедуры, используя дозированный аэрозольный ингалятор без лекарственного препарата.	1	
8.	Снять с ингалятора защитный колпачок.	1	
9.	Перевернуть баллончик с аэрозолем вверх дном и встряхнуть его.	1	
10.	Попросить пациента сделать глубокий выдох.	1	
11.	Попросить пациента слегка запрокинуть голову назад, плотно обхватить мундштук ингалятора губами (зубы как бы прикусывают ингалятор).	1	
12.	Попросить пациента сделать медленный, глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика.	1	
13.	Извлечь мундштук ингалятора изо рта и задержать дыхание на 5- 10 секунд.	1	
14.	Попросить пациента сделать спокойный выдох через рот. Перевернуть баллончик и закрыть его защитным колпачком.	1	
15.	Прополоскать рот.	1	
16.	Предложить пациенту самостоятельно выполнить процедуру вначале с использованным дозированным аэрозольным ингалятором, затем с действующим ингалятором.	1	
Окончание процедуры			
17.	Информировать пациента: после каждой ингаляции мундштук необходимо промыть водой с мылом и вытереть насухо.	1	
18.	Вымыть руки.	1	
19.	Сделать запись о результатах обучения, выполненной процедуре и реакции на неё пациента в медицинской карте.	1	
Итог		**19**	

Критерии оценки: 100 – 60% (12 – 18 баллов) вид деятельности освоен

59% и менее (11 баллов и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 11**	**12 - 15**	**16 - 17**	**18 - 19**

ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Собрать информацию до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком).	1	
3.	Получить его согласие.	1	
4.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
5,	Подготовить необходимое оснащение. **Примечание:** *особое внимание обратить на отсутствие воздуха в шприце и проходимости иглы. Для этого следует расположить шприц строго вертикально, на уровне глаз. Нажимая левой рукой на поршень, необходимо вытеснить воздух в колпачок до появления первой капли лекарственного средства.*	1	
	Выполнение процедуры		
6.	Помочь пациенту занять положение «лежа на спине» или «сидя», при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды.	1	
7.	Подложить под локоть пациента клеенчатую подушку.	1	
8.	Путем осмотра определить непосредственное место инъекции. Надеть перчатки.	1	
9.	Наложить жгут в средней трети плеча (на рубашку или салфетку), так, чтобы его свободные концы были направлены вверх, а петля вниз (пульс на лучевой артерии не изменяется). **Примечание:** *при применении специальной венозной манжеты, защелкнуть на ней клапан и потянуть за свободный конец до остановки венозного кровотока.*	1	
10.	Попросить пациента сжать кулак. Пропальпировать вену, определяя ее ширину, глубину залегания, направление, подвижность, наличие уплотнений стенки.	1	

11.	Обработать область локтевого сгиба ватными шариками, смоченными спиртом. Первым шариком обрабатывать площадь локтевого сгиба. Вторым – непосредственно место инъекции. Шарики сбросить в лоток для использованного материала.	1	
12.	Взять шприц в левую руку: указательный палец фиксирует канюлю иглы, остальные охватывают цилиндр шприца.	1	
13.	По ходу выбранной вены большим пальцем левой руки натянуть кожу к периферии и прижать ее. Не меняя положение шприца в руке, держа иглу срезом вверх под углом до 15*, пунктировать кожу и ввести иглу на 1/3 длины параллельно вене.	1	
14.	Продолжая левой рукой фиксировать вену, слегка изменить направление иглы и осторожно пунктировать вену, до ощущения чувства «провала иглы в пустоту». Зафиксировать правую руку со шприцем в данном положении.	1	
15.	Убедиться, что игла в вене: для этого необходимо перенести левую руку на поршень и потянуть его «на себя» – в шприце должна появиться кровь.	1	
16.	Развязать жгут левой рукой, потянув за один из свободных концов. Попросить пациента разжать кулак. **Примечание:** *при использовании венозной манжеты нажать левой рукой на клапан замка.*	1	
17.	Не меняя положения шприца, перенести опять левую руку на поршень. Нажимая на него, медленно ввести лекарственный раствор, оставив в шприце 1-2 мл. **Примечание:** *во время давления левой рукой на поршень положение правой руки должно быть жестко зафиксировано.*	1	
18.	Следить за общим состоянием пациента и за состоянием места инъекции во время введения раствора.	1	
19.	Прижать к месту инъекции шарик, смоченный антисептиком, извлечь иглу, положить шприц в лоток.	1	
20.	Наложить давящую повязку.	1	
21.	Спросит пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	

Окончание процедуры			
22.	Провести утилизацию использованного инструментария: • иглу заполнить дезинфицирующим раствором и сбросить в непрокалываемый контейнер; • шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором; • использованные ватные шарики и лотки поместить в дезинфицирующий раствор.	1	
23.	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
24.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**24**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 14	15 - 19	20 - 22	23 - 24

ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	**Этапы**	**Исход балл**	**Получен. балл**
Подготовка к процедуре			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Приготовить необходимое оснащение.	1	
Выполнение процедуры			
4.	Помочь пациенту занять положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды. Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции.	1	
5.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком (движения ватных шариков производить в одном направлении): - первым шариком обработать большую область инъекционного поля и сбросить его в лоток для использованного материала; - вторым шариком обработать непосредственно место инъекции и	1	

	сбросить его в лоток для использованного материала.		
6.	Взять шприц в правую руку: мизинец придерживает иглу за канюлю, 1, 3, 4, пальцы охватывают цилиндр, 2 палец фиксирует поршень. **Примечание***: шкала деления должна быть открытой*.	1	
7.	Фиксировать кожу на месте инъекции. Кожа на месте инъекции фиксируется, если пациент повышенного питания, и собирается в складку, если пациент пониженного питания. Ввести иглу под углом 90^0 на 2/3 ее длины.	1	
8.	Перенести левую руку на поршень. Потянуть поршень «на себя» и убедиться, что в шприц не поступает кровь.	1	
9.	Нажать левой рукой на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя).	1	
10.	Взять ватный шарик из стерильного лотка первым и вторым пальцами левой руки. Прижать им место инъекции и быстро извлечь иглу.	1	
11.	Поместить ватный шарик, шприц в лоток для использованного материала.	1	
12.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
	Окончание процедуры		
13.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующий раствором и сбросить в непрокалываемый контейнер; шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором; использованные ватные шарики и лотки поместить в контейнер с дезинфицирующим раствором.	1	
14.	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
15.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**15**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 9	10 - 12	13 - 14	15

ОСОБЕННОСТИ ВВЕДЕНИЯ ИНСУЛИНА

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен.балл**
	Подготовка к процедуре		
1.	За 60 мин. до начала манипуляции извлечь из холодильника флакон с	1	

	инсулином (для согревания). **Примечание:** *согревание флакона в руках не эффективно;* • *запас инсулина (невскрытые флаконы) необходимо хранить в холодильнике при температуре 2-8 градусов тепла (ни в коем случае не замораживать);* • *«начатый флакон» может храниться до 1 месяца в темном месте при комнатной температуре.*		
2.	Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и получить его согласие.	1	
3.	Вымыть руки на гигиеническом уровне.	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение. **Примечание:** • *в России в настоящее время используется две концентрации инсулина: 40ЕД в 1 мл препарата - U40 и 100ЕД в 1 мл - U100;* • *большинство стран мира уже перешло на единую концентрацию инсулина – 100ЕД мл. Россия тоже начала этот процесс. Поэтому всегда при получении новой партии инсулина или новых шприцев следует проверять совпадение концентрации инсулина на флаконах и шприцах.*	1	
5.	Надеть перчатки. Резиновую пробку флакона обработать антисептическим раствором и дать раствору высохнуть. Набрать лекарственное средство из флакона (см. алгоритм «набор лекарственного средства из флакона»). **Примечание:** • *инсулин пролангированного действия перед введением надо хорошо перемешать путем «перекатывания» флакона между ладонями;* • *нельзя смешивать в одном шприце инсулин короткого и пролангированного действия;* • *если для инъекции используется две иглы (одна для набора, другая для инъекции), то набираем в шприц на 2-4 ЕД больше, чем необходимо, избыток инсулина будет удален при вытеснении воздуха из иглы для инъекции.*	1	
6.	Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции. **Примечание:** • *для профилактики развития осложнений (липодистрофии, инфильтратов) необходимо чередовать места инъекций, а также отступать от места предыдущей инъекции не менее чем на 2 см;* • *смена мест инъекций должна быть одинаковой каждый день, в противном случае это может привести к колебаниям уровня сахара крови.*	1	
7.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком (первым шариком - большое поле, вторым шариком – непосредственно место инъекции).	1	

	Примечание: *После обработки инъекционного поля антисептическим раствором, антисептик должен полностью испариться. Иначе произойдет разрушение инсулина.*		
8.	Взять шприц в правую руку: 5 палец придерживает канюлю иглы; 1,3,4, пальцы охватывают цилиндр; 2 палец фиксирует поршень.	1	
9.	1 и 2 пальцами левой руки собрать кожу в складку и ввести иглу в основание складки под углом 45^0. **Примечание:** *инсулин вводится сверху вниз строго п/к.*	1	
10.	Перевести левую руку на поршень и ввести инсулин.	1	
11.	После введения инсулина к месту инъекции прикладывается сухой стерильный шарик или ничего **(не производить массаж места инъекции!).** **Примечание:** *Использованный шарик поместить в дезинфицирующий раствор.*	1	
12.	Снять перчатки, поместить в дезинфицирующий раствор. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
13.	После введения инсулина (короткого действия) через 20-30 минут пациента необходимо покормить пищей, богатой углеводами.	1	
Итог		**13**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 8	9 - 10	11 - 12	13

ВЗЯТИЕ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

СИСТЕМОЙ ВАКУУМНОГО ЗАБОРА КРОВИ VACUETTE

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**
	Подготовка к процедуре		
1.	Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции, правилах подготовке к ней и ходе ее выполнения. Получите согласие.	1	

2.	Заполните направление.	1	
3.	Подготовьте оснащение.	1	
4.	Усадите или уложите пациента удобно. Рука в разогнутом виде находится ладонью вверх, так чтобы плечо и предплечье образовали одну прямую линию.	1	
5.	Подложите под локоть клеенчатую подушечку для выравнивания сгиба.	1	
Выполнение процедуры			
6.	Вымойте руки, гигиенический уровень. Наденьте стерильные перчатки, маску, очки.	1	
7.	Наложите жгут на 7 – 10 см выше локтевого сгиба через салфетку или полотенце, пульс на лучевой артерии должен сохраниться.	1	
8.	Попросите пациента сжать кисть в кулак, определите место венепункции. **Примечание:** *нельзя задавать для руки физ. нагрузку, так как это может привести к изменениям концентрации в крови некоторых показателей.*	1	
9.	Обработайте место венепункции шариками, смоченными спиртом, от центра к периферии 2 раза. Просушите третьим стерильным шариком место венепункции.	1	
10.	Фиксируйте вену локтевого сгиба натяжением кожи с помощью большого пальца левой руки.	1	
11.	Пунктируйте вену под углом, расположив иглу скосом вверх под углом 25 – 30° к коже. При появлении крови в канюли иглы уменьшите угол наклона иглы до 10 – 15° и продвиньте ее на несколько миллиметров по ходу вены.	1	
12.	Как только кровь начнет поступать в пробирку, снимите жгут и попросите пациента разжать кулак.	1	
13.	После окончания забора крови к месту пункции приложите сухую стерильную салфетку, извлеките иглу из вены. Наложите бактерицидный пластырь или давящую повязку. Убедитесь в хорошем самочувствии пациента.	1	
Окончание процедуры			
14.	Сбросьте использованную иглу в непрокалываемую емкость с дезинфицирующим раствором.	1	
15.	Организуйте доставку пробирок с кровью в специальном контейнере в лабораторию, направления доставить отдельно от пробирок с кровью.	1	
16.	Обработайте стол, жгут, клеенчатую подушечку в соответствии с требованиями санитарно – эпидемиологического режима.	1	
17.	Зарегистрируйте процедуру согласно документации учреждения.	1	
Итог		**17**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 10	11 - 14	15 -16	17

Тема 4.10 Участие сестры в лабораторных методах исследования.

СБОР МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получ. балл
	Подготовка к процедуре (накануне вечером)		
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком) и подготовку: • вечером, накануне исследования, перед сном тщательно почистить зубы; • утром, после сна, натощак, тщательно прополоскать рот кипяченой водой; • сделать несколько глубоких вдохов и выдохов, задержать дыхание и резко и резко выдохнуть; • открыть крышку плевательницы и откашлять в нее мокроту; • плотно закрыть крышку плевательницы и вымыть руки; **Примечание:** *плевательница должна быть чистой, сухой.* **Примечание**: *если количество мокроты недостаточно (менее 3-5 мл), ее собирают в течение 3 суток в эту же емкость. В ночное время хранят в прохладном месте (4-6)^0, а утром отправляют в лабораторию.*	1	
3.	Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мокроты. При необходимости дать ему письменную инструкцию.	1	
4.	Указать, к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медсестры.	1	
5.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	1	
6.	Обеспечить пациента чистой сухой емкостью для сбора мокроты.	1	
	Выполнение процедуры		

7.	Проконтролировать действия пациента по сбору мокроты на исследование.	1	
8.	Доставить ёмкость с материалом, направление в клиническую лабораторию на исследование. ***Примечание****: мокрота может храниться в герметично закрытых контейнерах в холодильнике без консервантов при температуре 4-6^0 не более 48-72часов.*	1	
Завершение процедуры			
9.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента**.**	1	
10.	Подклеить полученные результаты исследования в документацию.	1	
Итог		**10**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	0 - 6	7 - 8	9	10

СБОР МОЧИ НА ОБЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен балл**
Подготовка к процедуре (накануне днем или вечером)			
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком) и особенности подготовки: **а) *в амбулаторных условиях:*** - обучить пациента правилам подготовки посуды для сбора мочи: сухая чистая емкость с крышкой, крышка должна быть вымыта содой (без мыла!); - дать направление на исследование, заполнив его по форме; - объяснить пациенту/семье, куда и в какое время нужно принести емкость с мочой и направление; **б) *в амбулаторных и стационарных условиях:*** - обучить пациента технике подмывания: утром, накануне исследования, обработать наружные половые органы теплой водой с мылом в	1	

	направлении от уретры к промежности с последующим подсушиванием салфеткой в том же направлении. **Примечание:** *во время менструации анализ мочи в плановом порядке не собирается. В экстренных случаях по назначению врача моча может быть собрана с помощью катетера или после введения во влагалище ватно – марлевого тампона;* **в)** обучить пациента технике сбора мочи для исследования: утром после гигиенической процедуры, начать мочеиспускание, начать мочеиспускание в унитаз на счет , затем задержать мочеиспускание, открыть емкость и собрать в нее 100 - 200мл мочи, закрыть крышкой. **г)** ***в условиях стационара:*** объяснить пациенту, где он должен оставить емкость с мочой и кому сообщить об этом.		
3.	Попросить пациента повторить информацию, задать ему вопросы по алгоритму подготовки и сбора мочи. При необходимости дать ему письменную инструкцию.	1	
4.	Указать к каким последствиям приведет нарушение рекомендаций медсестры.	1	
5.	Получить согласие пациента на проведение процедуры.	1	
Выполнение процедуры (в стационаре)			
6.	Проконтролировать действия пациента по сбору мочи на исследование.	1	
7.	Доставить емкость с мочой в клиническую лабораторию на исследование.	1	
Завершение процедуры (в стационаре)			
8.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
9.	Подклеить полученные на следующий день результаты исследования в документацию.	1	
Итог		**9**	

Критерии оценки: 100% - 60% (6 – 9 баллов) вид деятельности освоен
59% и менее (5 баллов и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 5**	**6 - 7**	**8**	**9**

Тестовые задания

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выберите 1 правильный ответ:

1. К рентгенологическим методам исследования относится:
    1. цистоскопия
    2. колоноскопия
    3. ирригоскопия
    4. эзофагогастродуоденоскопия

2. К эндоскопическим методам исследования относятся:
    1. холеграфия
    2. ирригоскопия
    3. колоноскопия
    4. внутривенная урография

3. Бесшлаковая диета исключает прием:
    1. углеводов
    2. черного хлеба, овощей, фруктов, молока
    3. мяса, яиц, рыбы, гречневой каши
    4. соли и жидкости

4. Колоноскопия – это:
    1. эндоскопическое исследование тощей кишки
    2. эндоскопическое исследование толстой кишки
    3. эндоскопическое исследование 12-ти перстной кишки
    4. эндоскопическое исследование подвздошной кишки

5. Проба на индивидуальную чувствительность к контрастному препарату необходима перед проведением:
    1. ирригоскопии
    2. эзофагогастродуоденоскопии
    3. внутренней урографии
    4. колоноскопии

6. Ректороманоскопия – это:
    1. эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки
    2. рентгенологическое исследование прямой и сигмовидной кишки
    3. эндоскопическое исследование тощей кишки
    4. рентгенологическое исследование слепой кишки

7. Рентгенологическое исследование желудка проводится:
    1. после опорожнения мочевого пузыря
    2. непосредственно после очистительной клизмы
    3. натощак

4. без предварительной подготовки пациента

8. В эндоскопический кабинет пациент должен принести с собой:
1. желчегонный завтрак
2. полотенце
3. грелку
4. не съеденный завтрак

9. Непосредственно перед ректороманоскопией пациент:
1. выпивает 2 литра жидкости
2. опорожняет мочевой пузырь
3. выпивает бариевую взвесь
4. принимает активированный уголь

10. С целью подготовки к УЗИ органов малого таза необходимо:
1. в течение трех дней принимать мочегонные препараты
2. в течение трех дней придерживаться диеты № 4
3. накануне исследования принять желчегонный препарат
4. за 2 часа до исследования выпить 1,5 литра жидкости

11. Биопсия возможна при проведении:
1. холецистографии
2. ирригоскопии
3. ЭГДС
4. бронхографии

12. Диета перед колоноскопией:
1. с исключением мясных и рыбных продуктов, яиц, зелени
2. № 4
3. Шмидта
4. № 7

Выберите 3 правильных ответа:

13. Особенности подготовки пациента к УЗИ органов брюшной полости:
1. соблюдение бесшлаковой диеты в течение нескольких дней
2. прием адсорбентов (активированного угля, карболена) в течение нескольких дней перед обследованием
3. исследование натощак
4. гипертоническая клизма накануне исследования
5. прием слабительных препаратов накануне исследования

14. Мероприятия при метеоризме:
1. введение газоотводной трубки
2. ограничение продуктов, богатых клетчаткой и крахмалом, в пищевом рационе
3. применение активизированного угля, ветрогонных трав
4. промывание желудка

5. применение ферментных препаратов

Эталоны ответов
ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. 3,
2. 2
3. 2
4. 3
5. 1
6. 3
7. 3
8. 2
9. 2
10. 4
11. 3
12. 2
13. 2,3,5
14. 1,2,3

Тема 4.12 Манипуляции, связанные с уходом за стомами

ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА УХОДУ ЗА ТРАХЕОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКОЙ

№ п/п	Этапы	Исход балл	Получен. балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться. Поскольку пациент не может говорить, составить план вопросов, предполагающих однозначные ответы, чтобы пациент мог отвечать кивком головы. Объяснить цель и последовательность предстоящей процедуры, получить согласие на её проведение кивком (головы).	1	
2.	Подготовить оснащение.	1	
3.	Вымыть и осушить руки.	1	
	Выполнение процедуры		
4.	Встать (сесть) перед зеркалом.	1	
5.	Отвести запор-флажок наружной трахеостомической трубки в положение «вверх».	1	

6.	Левой рукой большим и указательным пальцем зафиксировать пластинку наружной трахеостомической трубки с обеих сторон. Взять «ушки» внутренней трахеостомической трубки большим и указательным пальцами правой руки, плотно зафиксировав их, извлечь в направлении «от себя» дугообразным движением, внутреннюю трахеостомическую трубку из основной (наружной).	1	
7.	Погрузить внутреннюю трубку в емкость с раствором натрия гидрокарбоната и тщательно очистить ёршиком все поверхности от корок и слизи.	1	
8.	Промыть внутреннюю трахеостомическую трубку под проточной водой.	1	
9.	Просушить трубку стерильной салфеткой.	1	
10.	Салфеткой, смоченной глицерином, обработать внутреннюю канюлю. Перед ведением встряхнуть.	1	
Завершение процедуры			
11.	Левой рукой большим и указательным пальцем зафиксировать пластинку наружной трахеостомической трубки с обеих сторон. Ввести в отверстие наружной трубки внутреннюю трахеостомическую трубку, держа её за «ушки» большим и указательным пальцами правой руки. Перевести замок-флажок в положение «вниз».	1	
12.	На область трахеостомы наложить стерильную повязку: • обложить область трахеостомы стерильными марлевыми салфетками с четырех сторон в виде «штанишек»; • закрепить салфетки лейкопластырем; • накрыть отверстие трубки двухслойной марлевой салфеткой, зафиксировав её вокруг шеи повязкой типа «шторки». ***Примечание:*** летом салфетку необходимо увлажнять водой.	1	
13.	Вымыть и осушить руки.	1	
14.	Промыть под проточной водой и прокипятить в емкости для кипячения ёршик и емкость для раствора натрия гидрокарбоната в течение 15 минут, после кипячения их просушить, завернуть в проглаженную ткань и хранить до следующего раза.	1	
Итог		**14**	

Критерии оценки: 100% - 60% (8 – 14 баллов) вид деятельности освоен
59% и менее (8 баллов и менее) вид деятельности не освоен

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 8**	**9 - 11**	**12 - 13**	**14**

Тестовые задания

Сердечно-легочная реанимация

Задания части «А»

При выполнении заданий части «А» (А1 – А15) в работе обведите номер правильного ответа кружком.

Выберите один правильный ответ

А1. Какое состояние считается пограничным между жизнью и смертью?

1) коллапс
2) обморок
3) кардиогенный шок
4) клиническая смерть

А2. Какой признак свидетельствуют о проходимости дыхательных путей при сердечно-легочной реанимации?

1) расширение зрачков
2) изменение цвета кожных покровов
3) появление клинических и тонических судорог
4) экскурсия грудной клетки во время искусственного вдоха

А3. Какой признак свидетельствует о наступлении клинической смерти?

1) гипотермия тела
2) появление трупных пятен
3) отсутствие реакции на звук
4) отсутствие пульса на сонной артерии

А4. Укажите признак биологической смерти

1) симптом «кошачьего глаза»
2) резкая бледность кожных покровов
3) отсутствие пульса на сонной артерии
4) появление цианоза носогубного треугольника

А5. Какие состояния могут привести к внезапной остановки сердца?

1) гипертермия
2) инфаркт миокарда
3) неукротимая рвота
4) многократная диарея

А6. Какой симптом подтверждает частичную обструкцию дыхательных путей7

1) пострадавший в сознании
2) пострадавший без сознания
3) шумное прохождение воздуха
4) при проведении искусственного дыхания, легкие не раздуваются

А7. При аспирации желудочного содержимого реаниматор должен

1) очистить полость рта
2) расстегнуть стесняющую одежду
3) повернуть пострадавшего на живот
4) подложить валик под плечевой пояс

А8. При проведении искусственной вентиляции легких, воздух попал в желудок. Какой симптом свидетельствует о попадании воздуха в желудок?

1) гипертермия тела
2) бледность кожных покровов
3) раздувание (экскурсия) грудной клетки
4) вздувание эпигастральной области

А9. Какой симптом свидетельствует об эффективности проведения искусственной вентиляции легких?

1) гипертермия тела
2) бледность кожных покровов
3) раздувание (экскурсия) грудной клетки
4) вздувание эпигастральной области

А10. При проведении искусственного дыхания у пациента вздулась эпигастральная область. Что послужило причиной попадания воздуха в желудке?

1) нечастые компрессии грудной клетки.
2) частые компрессии грудной клетки.
3) неправильное сочетание компрессий и вдуваний
4) голова пострадавшего недостаточно запрокинута назад

А11. Какие мероприятия необходимо провести реаниматологу в случае попадания большого количества воздуха в желудок?

1) прекратить реанимационные мероприятия
2) надавить на эпигастральную (подложечную) область
3) продолжать реанимационные мероприятия
4) увеличить число компрессий на грудную клетку

А12. При проведении сердечно-легочной реанимации спасателем была неправильно выбрана точка для нажатия на грудину. Какое возможно осложнение?

1) перелом ребер
2) гипертермия тела
3) смещение позвоночника
4) вздувание эпигастральной области

А13. Какой критерий свидетельствует об эффективности проводимых реанимационных мероприятий?

1) появление рвоты
2) появление пульса
3) появление судорог
4) снижение температуры тела

А14.Что предпринять в случае, когда проведение искусственной вентиляции легких способом «изо рта в рот» представляет угрозу для жизни спасателя (инфекционный пациент)?

1) вызвать и ждать «скорую помощь»
2) проводить непрямой массаж сердца до прибытия «скорой помощи»
3) преодолеть психологический барьер во имя жизни умирающего и проводить ИВЛ
4) проводить искусственную вентиляцию способом «изо рта в нос», используя в качестве прокладки носовой платок

А15. Запрокидывание головы при проведении искусственного дыхания, недопустимо при

1) наличии протезов
2) переломе костей таза
3) отсутствии жесткой поверхности
4) переломе шейного отдела позвоночника

А16. ***Верны ли следующие суждения о СЛР? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.***

А. Сердечно-легочная реанимация - комплекс мероприятий медицинского характера, направленных на восстановление угасающих или угасших функций организма.

Б. Сердечно-легочная реанимация - комплекс мероприятий медицинского характера, направленных на восстановление сердечной деятельности.

1) верно только А
2) верно только Б
3) верны оба суждения
4) оба суждения неверны

А17. ***Верны ли следующие суждения о клинической смерти? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.***

А. Клиническая смерть - обратимое состояние, при котором отсутствуют какие-либо признаки жизни (человек не дышит, его сердце не бьется, невозможно выявить рефлексы и другие признаки мозговой активности)

Б. Клиническая смерть - необратимое состояние, наступающее после остановки кровообращения и длящееся 3-5 минут, ведущее к необратимой гибели мозга.

1) верно только А
2) верно только Б
3) верны оба суждения
4) оба суждения неверны

А18. ***Верны ли следующие суждения об этапах СЛР? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.***

А. Сердечно-легочная реанимация состоит из четырех этапов

Б. Сердечно-легочная реанимация состоит из трех этапов

1) верно только А
2) верно только Б
3) верны оба суждения
4) оба суждения неверны

Задания части «В»

В заданиях В19– В23 выберите три верных ответа из шести. Обведите кружком номер правильного ответа в работе.

В19. При проведении реанимационных мероприятий спасатель под рукой почувствовал хруст ребер. Какие причины могут привести к перелому ребер, грудины?

1) слишком жесткая поверхность
2) увеличенный ритм надавливаний
3) чрезмерное давление компрессий
4) неправильное сочетание компрессий и вдуваний
5) проведение массажа сердца в неверно выбранной точке
6) голова пострадавшего недостаточно запрокинута назад

В20. Медсестра и врач проводили сердечно-легочную реанимацию в течении 10 минут. Какие объективные критерии являются для прекращения СЛР?

1) появление судорог
2) усталость спасателя
3) отсутствие сердцебиения
4) бледность кожных покровов

5) отсутствие дыхания в течении 7 минут
6) появление признаков биологической смерти

В21. Какие симптомы свидетельствуют об эффективности проведения искусственного дыхания?

1) гипертермия тела
2) появление рвоты
3) самостоятельное дыхание
4) изменение кожных покровов
5) вздутие эпигастральной области
6) хорошее раздувание (экскурсия) грудной клетки

В22. В палате терапевтического отделения у пациента произошла остановка сердечной деятельности. Какие мероприятия должна провести медсестра?

1) вызвать врача
2) сообщить родственникам
3) зарегистрировать в истории болезни
4) вывести других пациентов из палаты
5) начать реанимационные мероприятия
6) транспортировать пациента в отдельную палату

В23. При проведении искусственной вентиляции у пациента началась рвота. Какие мероприятия должна провести медсестра?

1) очисть рот пострадавшего
2) измерить артериальное давление
3) ввести противорвотное средство
4) прекратить искусственное дыхание
5) повернуть голову и все тело пострадавшего набок
6) перевернуть пострадавшего на спину и продолжить искусственное дыхание

В заданиях В24 – В28 установите соответствие между содержанием первого и второго столбцов. Впишите в таблицу буквы выбранных ответов.

В24. ***Установите соответствие между понятием и его обоснованием***

Понятие	**Обоснование**
1. Частичная обструкция	**А.** Пострадавший может дышать, но у него появляется сильный кашель, с трудом, но может говорить. Свистящие звуки при вдохе и выдохе.
2. Полная обструкция	**Б.** Пострадавший в таком положении не может говорить, дышать, кашлять
	В. Пострадавший в таком положении может говорить, но не может дышать

Ответ

1	2

В25. ***Установите соответствие между понятием и его обоснованием***

Понятие	**Обоснование**
1.Тахипноэ	**А.** Отсутствие дыхания
2. Брадипноэ	**Б.** Учащение дыхание
3. Апноэ	**В.** Урежение дыхания
4. Асфиксия	**Г.** нарушение проходимости дыхательных путей
5. Обструкция	**Д.** Удушье
	Е. Нарушение сердечной деятельности

Ответ

1	2	3	4	5

В26. ***Установите соответствие между этапами СЛР и их характеристикой***

Этапы	**Характеристика**
1. Первый	**А.** Проведение закрытого непрямого массажа сердца и восстановление кровообращения
2. Второй	**Б.** Дифференциальная диагностика, медикаментозная терапия, дефибриляция сердца
3. Третий	**В.** Восстановление проходимости дыхательных путей
4. Четвертый	**Д.** Оценка функционального состояния организма

Ответ

1	2	3	4	5

В27. ***Установите соответствие между понятием и иго характеристикой***

Понятие	**Характеристика**
1. Клиническая смерть	**А.** Высыхание роговицы – появление «селедочного блеска», симптом «кошачьего глаза». Появление трупных пятен, трупного окоченения
2. Биологическая смерть	**Б.** Отсутствие пульсации на крупных сосудах, отсутствие сознания, отсутствие дыхания расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет
	В. Отсутствие пульсации на крупных сосудах, отсутствие сознания, но сохранение их реакции на свет

Ответ

1	2

B28. ***Установите соответствие между состоянием и причиной состояния***

Состояние	**Причина**
1. Остановка сердца	**А.** Нарушение коронарного кровообращения инфаркт миокарда, расстройство сердечного ритма, стенокардия), шоки, отравления массивная кровопотеря
2. Обструкция	**Б.** Механическое попадание инородных тел, передозировка снотворных средств, отравления, коматозные состояния, утопления
	В. Химическое воздействие лекарственных средств, которые способствуют угнетению глоточного рефлекса при поражениях ЦНС.

Ответ

1	2

Задание части «С»

В заданиях С29 – С30 выполните указанные задания. Ответ изложите письменно.

С 29.
У пострадавшего в автомобильной катастрофе после массивного кровотечения произошла остановка сердца.

Объективно: пульс, дыхание и сознание отсутствуют, кожные покровы бледные.

Задание

1. Укажите, какое терминальное состояние развилось у пострадавшего.

2. Окажите реанимационную помощь вне лечебного учреждения.

С 29.
В столовой один из сотрудников поперхнулся и стал задыхаться. Говорит с трудом, кашляет, хватает себя руками за шею.

Объективно: дыхание свистящее при вдохе и выдохе, кожные покровы синюшные, цианоз носогубного треугольника. Психомоторное возбуждение, ЧДД 45 в 1 мин., PS 96 ударов в минуту, ритмичный.

Задание

1. Укажите вид обструкции.

2. Окажите реанимационную помощь вне лечебного учреждения.

Эталоны ответов

Сердечно-легочная реанимация

А 1. - 4, **А 2. -** 4, **А 3. –** 4, **А 4. –** 1, **А 5. -** 2, **А 6. -** 3, **А 7. -** 1, **А 8. -** 4, **А 9. -** 3

А 10. - 4, **А 11. -** 2, **А 12. -** 1, **А 13. -** 2. **А 14. -** 2, **А 15. -** 4, **А 16. -** 1,

А 17. – 1, **А 18. –** 1; **19. -**2, 3, 5; **20. -**3, 5, 6; **21. -**3, 4, 6; **22. -**1, 4, 5

23.- 1, 5, 6; **24. –**1 -А, 2 –Б; **25. -** 1–Б, 2–В ,3–А. 4–Д, 5-Г

26. –1 –Г, 2-Б , 3 -А,4-В; **27. –**1– Б, 2–А **; 28. –**1-А, 2– Б

С 29.

У пострадавшего в автомобильной катастрофе развилось состояние клинической смерти.

2. Реанимационные мероприятия:

- ✓ уложите пострадавшего на ровную твердую поверхность
- ✓ максимально запрокиньте голову пострадавшего, откройте дыхательные пути
- ✓ немедленно начните искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца
- ✓ через каждые 4 цикла проверяйте эффективность сердечно-легочной реанимации (наличие пульсации на сонной артерии, дыхание, реакцию зрачков на свет)
- ✓ продолжайте сердечно-легочную реанимацию до появления пульсации на сонной артерии или до приезда «скорой помощи», или до констатации биологической смерти.

С 30.

1. У пострадавшего произошла частичная обструкция дыхательных путей.

2. **Реанимационные мероприятия:**

- ✓ попытайтесь успокоить пациента
- ✓ попросите кого-нибудь вызвать «скорую помощь»
- ✓ осмотрите ротовую полость пациента

●Если инородное тело видно в ротовой полости:

- ✓ попытайтесь удалить инородное тело из ротовой полости согнутым пальцем (обернутым салфеткой или носовым платком)
- ✓ если вам не удается удалить инородное тело, не пытайтесь делать это, так как вы можете протолкнуть инородное тело дальше и вызвать полную обструкцию дыхательных путей

●Если инородное тело не видно в ротовой полости (если не удалось извлечь инородное тело пальцем):

- ✓ выполните прием Хеймлиха пострадавшему
- ✓ выполняйте прием до извлечения инородного тела из дыхательных путей или до приезда «скорой помощи».

Тема 4.14 Потери, смерть, горе. Сестринская помощь

Задания части «А»

При выполнении заданий части «А» (А1 – А 18) в работе обведите номер правильного ответа кружком.
Выберите один правильный ответ

А1. Паллиативное лечение – это:

1) мероприятия, направленные на иссечение опухоли
2) мероприятия, направленные на лечение лучевой терапией
3) мероприятия, направленные на улучшение качества жизни больного
4) мероприятия, направленные на лечение цитостатическими препаратами

А2. При паллиативном лечении основной целью является

1) борьба с болью
2) лучевая терапия
3) ранняя диагностика
4) оперативное вмешательство

А3. Основную роль в уходе и наблюдении за больными в хосписе осуществляет

1) родственник
2) лечащий врач
3) старшая сестра
4) медицинская сестра

А4. Хоспис – это

1) медицинское учреждение для инвалидов
2) медицинское учреждение для пожилых пациентов
3) медицинское учреждение для пациентов с заболеванием крови
4) медицинское учреждение для онкологических больных на тяжелой стадии заболевания

А5. План ухода за пациентом при паллиативном лечении составляется с учётом

1) состояния пациента
2) пожеланий пациента
3) мнения родственников
4) мнения медицинской сестры

А6. Какое состояние считается пограничным между жизнью и смертью?

1) коллапс
2) обморок
3) кардиогенный шок
4) клиническая смерть

А7. В какой стадии эмоционального состояния находится пациент, когда в силу своего состояния срывает зло на ком угодно, в своей беде обвиняет всех?

1) гнева
2) принятия
3) депрессия
4) отрицания

А8. Как называется эмоциональное состояние, в котором умирающий пациент грустит, оплакивает свою будущую смерть?

1) гнева
2) принятия
3) депрессия
4) отрицания

А9. Вместе с умершим человеком уходят старые привычки поведения и возникают новые. Как называется стадия, когда человек в состоянии вспоминать умершего без всепоглощающей печали

1) гнева
2) принятия
3) депрессия
4) отрицания

А.10. При паллиативном подходе пациенту оказывается помощь

1) дружеская
2) социальная
3) материальная
4) эмоциональная

А.11.Эта стадия наступает после того, как человек впервые осознаёт, что он обречён, это стадия

1) гнева
2) принятия
3) депрессия
4) отрицания

А12. Назовите, кто наиболее подвержен риску сильнейшей скорби.

1) дети
2) мужчины
3) женщины
4) подростки

А13. Укажите признак биологической смерти

1) симптом «кошачьего глаза»
2) резкая бледность кожных покровов

3) отсутствие пульса на сонной артерии
4) появление цианоза носогубного треугольника

А14. При осмотре пациента в палате медсестра выявила резкую бледность кожных покровов, отсутствие сознания. Какой признак свидетельствует о наступлении клинической смерти?

1) гипотермия тела
2) появление трупных пятен
3) отсутствие реакции на звук
4) отсутствие пульса на сонной артерии

А15. В палате медсестра обнаружила пациента с признаками биологической смерти. Что должна сделать медсестра?

1) позвать врача
2) констатировать смерть
3) позвонить родственникам
4) доложить старшей медсестре

А16. Верны ли следующие суждения о паллиативной помощи? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.

А. Паллиативная помощь направлена на улучшение качества жизни больных со смертельным заболеванием и их близких

Б, .Паллиативная помощь направлена на оказание социальной, психологической, медицинской и духовной помощи для онкологических больных на тяжелой стадии заболевания

5) верно только А
6) верно только Б
7) верны оба суждения
8) оба суждения неверны

А17. Верны ли следующие суждения о ?
Обведите кружком номер правильного ответа в работе.

А. Терапевтическое общение – благоприятное воздействие, оказываемое на психику пациента с помощью слов

Б. Терапевтическое общение – благоприятное воздействие, оказываемое на психику пациента с помощью слов и лекарственных препаратов

5) верно только А
6) верно только Б
7) верны оба суждения
8) оба суждения неверны

А18. ***Верны ли суждения о сестринской деонтологии? Обведите кружком номер правильного ответа в работе.***

C. Сестринская деонтология- наука о долге перед пациентом и обществом, профессиональном поведении медицинского работника, является частью сестринской этики.

D. Сестринская деонтология- философская дисциплина, изучающая вопросы морали и нравственности.

1) верно только А
2) верно только В
3) верны оба суждения

4) оба суждения неверны

Задания части «В»

В заданиях В19– В23 выберите три верных ответа из шести. Обведите кружком номер правильного ответа в работе.

В19. Какие признаки клинической смерти?

1) отсутствие сознания
2) отсутствие дыхания
3) отсутствие сердцебиения
4) наличие тонических судорог
5) размягчение глазного яблока
6) резкая бледность кожных покровов

В20. Какие проблемы могут возникнуть у пациента при нарушении удовлетворения потребности в движении?

1) развития парезов
2) развития пролежней
3) развирие гипертермии
4) развития атрофии мышц
5) развития нарушения сна
6) развитие нарушения речи

В21.Какие проблемы могут возникнуть у пациента при нарушении удовлетворения потребности в дыхании?

1) снижение массы тела
2) возникновение кашля
3) повышение массы тела
4) возникновение одышки
5) боль в области грудной клетке
6) боль в эпигастральной области

В 22 Какие проблемы могут возникнуть у пациента при нарушении удовлетворения потребности в личной гигиене?

1) возникновение зуда
2) появление мацерации
3) снижение массы тела
4) появление пролежней
5) возникновение одышки
6) появление гипертермии

В 23, Какие проблемы могут возникнуть у пациента при нарушении удовлетворения потребности в физиологических отправлениях?

1) появление отеков
2) появление диареи
3) появление запоров
4) возникновение зуда
5) возникновение одышки
6) появление гипертермии

В заданиях В24 – В29 установите соответствие между содержанием первого и второго столбцов. Впишите в таблицу буквы выбранных ответов.

В.24. ***Установите соответствие между состоянием сознания и характеристикой***

Состояние сознания:	**Характеристика**
1. Ясное сознание	**А.** состояние оглушения, оцепенения; на вопросы пациент отвечает с опозданием и не осмысленно.
2. Спутанное сознание	**Б.** патологический глубокий сон; пациент без сознания, не сохранены рефлексы, громким голосом его можно вывести из состояния оцепенения, но он вскоре вновь впадает в сон.
3. Ступор	**В.** пациент отвечает на вопросы правильно, но с опозданием.
4. Сопор	**Г.** полное угнетение функций ЦНС: сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов.
5. Кома	**Д**. пациент отвечает на вопросы быстро и конкретно.

Ответ

1	2	3	4	5

В.25.Установите соответствие между стадиями терминального состояния и их характеристикой.

Стадии терминального состояния	**Характеристика**
1.предагония	**А.**отсутствие пульсации на крупныхсосудахотсутствие дыхания. отсутствие сознания, расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет
2.агония	Б.сознание сохранено, но спутано артериальное давление падает, пульс и дыхание учащаются, кожные покровы бледнеют
3.клиническая смерть	В.сердцебиениеурежается, дыхание становится редким,зрачки расширяютсяисчезает роговичный рефлекс, тонические судорог

1	2	3

В 26.Установите соответствие между стадиями эмоционального состояния и их характеристикой

Эмоциональные состояния	**Характеристика**
1.стадия гнева	АЭта стадия наступает после того, как человек впервые осознаёт, что он обречён. Больные могут ходить от одного врача к другому в надежде, что им поставят более благоприятный диагноз, при этом стремятся изолировать себя от родственников и друзей.
2. стадия отрицания	Б.Пациент способен «сорвать зло» на ком угодно. В своей беде он обвиняет всех подряд: близких людей, врачей, самого себя
3. стадия принятия	В.Умирающий может начать торговаться с самим собой, Богом или судьбой за продление жизни. В основе таких торгов часто лежит чувство вины: «Господи, если ты сохранишь мне жизнь, курить я больше никогда не буду!»
4. стадия депрессии	Г Умирающий грустит, потому что, умирая, он лишается всего, чем дорожил. Он оплакивает свою будущую смерть. Это важное эмоциональное приспособление в подготовке к окончательной разлуке.
5.стадия «торга»	Д.Это состояние близкое к отсутствию вообще каких-либо переживаний. Умирающие, однако, часто не теряют надежду до самого конца и «сдаются» лишь тогда, когда смерть уже

неминуема. Некоторые умирающие так никогда и не достигают этой стадии

Ответ

1	2	3	4	5

B.27.Установите соответствие между видами боли и их характеристикой.

Виды боли	**Характеристика**
1.иррадиирующая	**А.** боль, возникающая в результате психической травмы и сопровождающиеся чувством тревоги или страха.
2. фонтомная	Б.боль возникает, когда раздражение с одной ветви нерва передается на другую, в результате чего в зоне иннервации последней ощущается боль.
3. психогенная	В. боль переделяется, как краткая по времени с легко идентифицируемой причиной, это предупреждение организму о существующей в данный момент опасности органического повреждения
4.острая	Г. боль, возникающая в культе после ампутации конечности

Ответ

1	2	3	4

B.28.Установите соответствие между состоянием и причинами

Состояние	**Причины**
1.остановка сердца	А.нарушение коронарного кровообращения (инфаркт миокарда, расстройство сердечного

ритма, стенокардия)

- массивная кровопотеря

- шоки

- отравления

2. обструкция

Б.механическое попадание инородных тел. угнетения глоточного рефлекса при поражениях ЦНС, передозировке снотворных средств и транквилизаторов, отравлениях и коматозных состояниях, утоплений.

В. химическое воздействие лекарственных препаратов.которые способствуют угнетению глоточного рефлекса при поражениях ЦНС

Ответ

1	2

B29.Установите соответствие между сестринскими вмешательствами и действиями медсестры

Сестринские вмешательства **Действия медсестры**

1. Зависимые	**А.** выполнение манипуляции по требованию врача
	Б. сотрудничество медсестры с другим специалистом
2. Независимые	
	В. действия медсестры, осуществляемые по собственной инициативе
3. Взаимозависимые	

Ответ

1	2	3

Задание части «С». Прочитайте задачу, определите приоритетную проблему и составьте план ухода за тяжелобольным пациентом.

С30. Пациент онкологического диспансера поделился своим горем с медсестрой. Он тяжело переживает за свое здоровье и состояние в котором находится.Прошло несколько месяцев, как он узнал одиагнозе , боли сильно не беспокоят, но ощущение страдания не покидает его. Появилась бессонница, чисто механически, без аппетита принимает пищу. Понимает, что надо взять себя в руки и жить дальше, но ничего с собой сделать не может. Он неоднократно отмечал появление неприятных давящих ощущений в области сердца и страх при их появлении.

Задание:

1. Определите, какие потребности нарушены у мужчины.
2. Определите проблемы.
3. Определите цель сестринского вмешательства.
4. Составьте план ухода, дайте рекомендации письменно.

Эталоны ответов
Потери, смерть, горе. Сестринская помощь

Задание части «А»
1.- 3, 2. – 1, 3. – 4, 4. – 4, 5. – 1, 6. -4, 7. -1, 8. -3, 9. – 2, 10. -2, 11. -4, 12. -1, 13. – 1, 14. -4, 15. -1, 16. -3, 17. -1, 18. -1

Задание части «В»
19. -1,2,3; 20. -1,2,4; 21. - 2,4,5; 22. - 1,2,4; 23. -1,2,3;
24. -1 -Д, 2 –В, 3 – А,4 –Б, 5-Г; 25. -1–Б,2 – В, 3 – А;
26. -1 -Б, 2-А,3 –Д,4 –Г,5 – В; 27. -1– Б, 2 – Г,3–А,4–В
28. -1- А, 2– Б; 29.1-А,2-В,3-Б

Эталон ответа к ситуационной задаче:

Нарушены потребности:

- в безопасности
- в сне и отдыхе
- в пище
- комфортного состояния.

Проблемы пациента:

- Дисфункциональное переживание горя, проявляющееся в виде бессонницы, снижения аппетита и появления неприятных ощущений за грудиной.

Индивидуальный план ухода

Проблемы пациента	**Цель/ожидаемые результаты**	**Сестринские вмешательства**
Дисфункциональное переживание горя, проявляющееся в виде бессонницы, снижения аппетита и появления неприятных ощущений за грудиной.	Пациент примет ситуацию как свершившийся факт, восстановит силы для преодоления постигшего горя.	1. Провести беседу для выявления уровня тревожности пациента. 2. Осуществить ЭКГ исследование пациента по назначению врача. 3. Дать рекомендации относительно коррекции режима питания и отдыха. 4 Провести беседу с родными о необходимости более яркого выражения своих чувств по отношению к близкому человеку .Проявлять заботу и участие в её жизни. 5,. Рекомендовать пациенту не замыкаться, принимать заботу о себе. 6, Выполнять рекомендации врача (лечение и уход), способствующие повышению качества жизни пациента. 7.Организовать консультацию психоневролога.

		8.Познакомить с пациентом с аналогичным заболеванием 9.Организовать досуг пациента с учетом его интересов

Дифференцированный зачёт

ПМ 04 МДК 03

ПМ 07 МДК 03

Билет №1

Пациент Р.А., 30 лет, страдает артериальной гипертензией, находится на диспансерном учете участкового врача терапевта. При очередном обследовании врачом назначен 25% раствор сульфата магния - 5,0 в/м

Задание: продемонстрируйте ведение 5,0-25%раствора магния сульфата внутримышечно на фантоме.

Билет №2

Иванов И.И., 75лет, находится на лечении в кардиологическом отделении стационара по поводу хронической сердечно-легочной недостаточности. Врач назначил вводить ежедневно 2 раза в сутки раствор камфоры в масле 20% -2,0 подкожно.
Задание: продемонстрируйте подкожное введение камфоры в масле 20% - 2,0 на фантоме.

Оценочный лист к <u>билету № 1</u>

ВЫПОЛНЕНИЕ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	Этапы	Исход. балл	Получен. балл
	Подготовка к процедуре		
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Выяснить, приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией: когда, по какому поводу, как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с нею незнаком). Получить его согласие.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень). Надеть перчатки. Приготовить необходимое оснащение.	1	
	Выполнение процедуры		
4.	Помочь пациенту занять положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды. Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции.	1	
5.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком (движения ватных шариков производить в одном направлении): - первым шариком обработать большую область инъекционного поля и сбросить его в лоток для использованного материала; - вторым шариком обработать непосредственно место инъекции и сбросить его в лоток для использованного материала.	1	
6.	Взять шприц в правую руку: мизинец придерживает иглу за канюлю, 1, 3, 4, пальцы охватывают цилиндр, 2 палец фиксирует поршень. **Примечание***: шкала деления должна быть открытой*.	1	
7.	Фиксировать кожу на месте инъекции. Кожа на месте инъекции фиксируется, если пациент повышенного питания, и собирается в складку, если пациент пониженного питания. Ввести иглу под углом 90^0 на 2/3 ее длины.	1	

8.	Перенести левую руку на поршень. Потянуть поршень «на себя» и убедиться, что в шприц не поступает кровь.	1	
9.	Нажать левой рукой на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя).	1	
10.	Взять ватный шарик из стерильного лотка первым и вторым пальцами левой руки. Прижать им место инъекции и быстро извлечь иглу.	1	
11.	Поместить ватный шарик, шприц в лоток для использованного материала.	1	
12.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
13.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующий раствором и сбросить в непрокалываемый контейнер; шприц заполнить дезинфицирующим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором; использованные ватные шарики и лотки поместить в контейнер с дезинфицирующим раствором.	1	
14.	Снять перчатки (поместить в дезинфицирующий раствор). Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
15.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**15**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 9**	**10 - 12**	**13 - 14**	**15**

Оценочный лист к <u>билету № 2</u>

ВЫПОЛНЕНИЕ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ

№ п/п	**Этапы**	**Исход. балл**	**Получен. балл**

	Подготовка к процедуре		
1.	Собрать информацию о пациенте до встречи с ним. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться. Выяснить приходилось ли ему встречаться с данной манипуляцией; как он ее перенес.	1	
2.	Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры (если он с ней незнаком). Получить согласие.	1	
3.	Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
4.	Подготовить необходимое оснащение.	1	
	Выполнение процедуры		
5.	Помочь занять пациенту удобное положение, при котором хорошо доступна предполагаемая область инъекции. Попросить пациента освободить ее от одежды. Надеть перчатки.	1	
6.	Путем осмотра и пальпации определить непосредственное место инъекции. Убедиться, что в месте инъекции нет инфильтрата.	1	
7.	Обработать кожу двумя ватными шариками, смоченными антисептиком. Первым шариком обработать большую область инъекционного поля, вторым - непосредственно место инъекции. Обработанное место инъекции должно высохнуть.	1	
8.	Взять шприц в правую руку: указательный палец придерживает канюлю иглы; 1,3,4 пальцы охватывают цилиндр.	1	
9.	Первым и вторым пальцами левой руки взять кожу в месте инъекции в складку и ввести иглу под углом 45° в основание кожной складки на глубину 15 мм. **Примечание:** *при введении масляных растворов потянуть поршень «на себя» и убедиться, что в шприц не поступает кровь.*	1	
10.	Перенести левую руку на поршень и ввести лекарственное средство (скорость введения средняя).	1	
11.	Взять левой рукой ватный шарик, смоченный раствором антисептика, прижать им место инъекции и быстро извлечь иглу.	1	
12.	Не отнимая ватный шарик от кожи, провести легкий массаж места инъекции.	1	
13.	Поместить ватные шарики, шприц в лоток для использованного материала.	1	

14.	Спросить пациента о самочувствии. Удостовериться, что он чувствует себя нормально.	1	
Окончание процедуры			
15.	Провести утилизацию использованного инструментария: иглу заполнить дезинфицирующим раствором и сбросить в непрокалываемый контейнер. Шприц заполнить дезинфицируюим раствором и погрузить в контейнер с дезинфицирующим раствором.	1	
16.	Снять перчатки, поместить в контейнер с дезинфицирующим раствором. Вымыть руки (гигиенический уровень).	1	
17.	Сделать запись о проведении процедуры и реакции пациента.	1	
Итог		**17**	

Отметка	**«2»**	**«3»**	**«4»**	**«5»**
Баллы	**0 - 10**	**11 - 13**	**14 – 15**	**16 - 17**

Перечень информационного обеспечения обучения.

Нормативные документы:

Законы, СанПиНы. ОСТы

1. Федеральный закон от 21.11.2011. № 323 -ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

2. ОСТ 42-21-2-85. Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства и режимы;

3. СанПиН 2.1.7.2790-10 Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами (утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 09.12. 2010г. № 163

4. СанПиН 2.1.3. 2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Утвержден Постановлением Главного санитарного врача РФ от 18 мая 2010 года № 58

5. СП 3.1.5.2826 -10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» (УТВЕРЖДЕНЫ постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 11.01. 2011 г. № 1)

Приказы Минздрава

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 23 июля 2010 г. N 541н г. Москва "Об

утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения".

2. Приказ МЗ РФ № 342 от 26.11.1998 "Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом"

3. Приказ МЗ России от 24.01.03 № 4 «О мерах по совершенствовании организации медицинской помощи больным с артериальной гипертензией в Российской Федерации».

4. Приказ МЗ РФ от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»

5. ГОСТ от 01.11.2017. Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней.

Учебники, в том числе электронные

1. Мухина С.А. Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: Учебник. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва Издательская группа Гэотар-Медиа, 2014.

2. Мухина С. А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: учеб. пособие / - 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 512 с.

3. Обуховец Т.П. Основы сестринского дела. – Ростов н/Д.: Феникс, 2014. – 766 с. (Медицина для вас).

4. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: Учебник. – М.: Гэотар-Медиа, 2015.

5. Осипова В.Л. «Дезинфекция» Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей Москва Издательская группа «Гэотар-Медиа» 2014.

6. Островская И.В., Широкова Н.В., Клюйкова И.Н. Основы сестринского дела. Алгоритмы манипуляций. Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей Москва Издательская группа «Гэотар-Медиа» 2013.

7. Осипова В.Л. «Внутрибольничная инфекция». Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей Москва Издательская группа «Гэотар-Медиа» 2014.

Интернет-ресурсы:

http://dezsredstva.ru/ - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;

http://www.consultant.ru/- нормативные документы;

http://www.recipe.ru/ - нормативные документы;

www.med-pravo.ru – нормативные документы;

www.rosmedlib.ru – медицинская студенческая библиотека;

http://www.fcior.edu.ru – ФЦИОР - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов. Каталог учебных модулей по дисциплинам;

http://www.roszdrav.ru.

Фонд оценочных средств измерения уровня освоения студентами дисциплины ПМ. 06. Организационно аналитическая деятельность

Фонд оценочных средств составлен на основе рабочей программы ПМ. 06 Организационно-аналитическая деятельность и учебного плана МГТУ по специальности 32.02.01 « Лечебное дело»

1. Паспорт фонда оценочных средств

Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу профессионального модуля ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность.

Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения **текущего контроля** в форме устного опроса, вопросов для контрольных работ, тестирования, а также оценочные средства для проведения контрольного среза знаний за текущий период обучения, оценочные средства для проверки остаточных знаний за предыдущий период обучения и **промежуточной аттестации** в форме экзамена по междисциплинарным курсам, в форме дифференцированного зачета по учебным и производственной практикам и в форме экзамена квалификационного по профессиональному модулю. В результате освоения ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело умениями, знаниями, практическим опытом, позволяющими сформировать профессиональные компетенции, соответствующие виду профессиональной деятельности.

b. Перечень формируемых компетенций

Изучение модуля ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность направлено на формирование следующих компетенций:

Код компетенции	Содержание компетенции	Компонентный состав компетенций (номера из перечня)		
		Знает:	Умеет:	Имеет практический опыт:
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	1, 2, 3		
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	2, 3, 4, 5	1, 2	1, 3
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность;	2, 4, 5, 6, 7		1, 3
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование	1, 2, 3	2	1

	информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.			
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	2, 3, 4, 5, 6	1	1, 3
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, обеспечивать ее сплочение, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	1, 3, 4		
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), результат выполнения заданий.	1, 2, 5		1, 3
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	2, 3, 4, 5, 6		1, 3
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	2, 3, 5	1, 2	1, 3
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	2, 3, 4, 5, 6		
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	1, 2, 3, 5	2	
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	1, 3, 5	1, 2	
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	2, 4, 5, 6, 7	1	
ПК 6.1.	Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде	2, 3, 4, 5, 6, 7	1, 2	1, 2, 3
ПК 6.2	Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность	1, 2, 4, 5, 6, 7	1, 2	1, 2, 3
ПК 6.3.	Вести медицинскую документацию	1, 2, 5	1, 2	
ПК 6.4	Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах офисе общей врачебной (семейной) практики	2, 4, 5, 6, 7	1,2	1, 2, 3
ПК 6.5	Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы	1,2, 3, 4, 5	1,2	

Перечень требуемого компонентного состава компетенций

В результате освоения дисциплины студенты должны:

Иметь практический опыт:

11. ПО работы с нормативно-правовыми документами;
12. ПО работы с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении;
13. ПО работы в команде;
14. ПО ведения медицинской документации;
15. ПО освоение умений

Уметь:

8. У организовывать рабочее место;
9. У рационально организовать деятельность персонала и соблюдать психологические и этические аспекты работы в команде;
10. У анализировать эффективность своей деятельности;
11. У внедрять новые формы работы;
12. У использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
13. У вести утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных технологий;
14. У пользоваться прикладным программным обеспечением в сфере профессиональной деятельности;
15. У применять информационные технологии в профессиональной деятельности (АРМ - автоматизированное рабочее место);
16. У применять методы медицинской статистики, анализировать показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;
17. У участвовать в защите прав субъектов лечебного процесса;.

Знать:

8. З основы современного менеджмента в здравоохранении;
9. З основы организации работы коллектива исполнителей;
10. З принципы делового общения в коллективе;
11. З основные нормативные и правовые документы, регулирующие профессиональную деятельность;
12. З основные численные методы решения прикладных задач;
13. З основные этапы решения задач с помощью ЭВМ;
14. З программное и аппаратное обеспечение вычислительной техники;
15. З компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации;
16. З методы защиты информации;
17. З основные понятия автоматизированной обработки информации;
18. З базовые, системные, служебные программные продукты и пакеты прикладных программ;
19. З использование компьютерных технологий в здравоохранении;
20. З демографические проблемы Российской Федерации, региона;
21. З состояние здоровья населения Российской Федерации;
22. З значение мониторинга;

23. З медицинскую статистику;
24. З виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;
25. З принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;
26. З функциональные обязанности фельдшера и других работников структурного подразделения;
27. З вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения;
28. З основы организации лечебно-профилактической помощи населению;
29. З принципы организации оплаты труда медицинского персонала учреждений здравоохранения;
30. З основные вопросы ценообразования, налогообложения и инвестиционной политики в здравоохранении;
31. З основные вопросы финансирования здравоохранения, страховой медицины;
32. З принципы организации медицинского страхования.

Этапы формирования компетенций

№ раздела	Раздел/тема дисциплины	Виды работ		Код компетенции	Конкретизация компетенций (знания, умения, практический опыт)
		Аудиторная	СРС		
	ПМ. 06 Организационно-аналитическая деятельность МДК.06.01. Организация профессиональной деятельности				
•	**Раздел 1. Общественное здоровье и здравоохранение**				
○	Общественное здоровье населения. Основные понятия и факторы, определяющие здоровье	устный опрос		ОК 1,3 ПК 6.1	Знать: З1-З7 Иметь практический опыт: ПО1, ПО3
○	Медико-социальные аспекты демографии.	устный опрос, выполнение практических расчетов, тестирование		ОК 2,3,4 ПК 6.1, 6.2,6. 3	Знать: З1-З7 Уметь: У1-У4 Иметь практический опыт: ПО1-ПО3
○	Индикаторы оценки общественного здоровья: рождаемость, смертность.	устный опрос, выполнение практических расчетов		ОК 2,3,5 ПК 6.1, 6.2,6.3	Знать: З1-З7 Уметь: У1-У4 Иметь практический опыт: ПО1-ПО3
○	Индикаторы оценки общественного здоровья: заболеваемость, инвалидность, физическое развитие	устный опрос, выполнение практических расчетов		ОК 2,3,4 ПК 6.1, 6.2	Знать: З1-З7 Уметь: У1-У4 Иметь практический опыт: ПО1-ПО3
○	Медицинская статистика. Значение, методы	устный опрос,		ОК 2,3,4 ПК 6.1,	Знать: З1-З7 Уметь: У1-У4

		выполнение практических расчетов		6.2	Иметь практический опыт: ПО1-ПО3
○	Основы организации лечебно-профилактической помощи населению.	устный опрос, выполнение практических расчетов,		ОК 2,3,4 ПК 6.1, 6.2,6.3	Знать: З1-З7 Уметь: У1-У4 Иметь практический опыт: ПО1-ПО3
•	**Раздел 2. Экономика управления и организация здравоохранения**				
○	Основы современного менеджмента. Управление как реализация индивидуального стиля руководителя	устный опрос	работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы	ОК 1-7 ПК 6.1, 6.2,6.3	Знать: З1-З7 Уметь: У1-У4 Иметь практический опыт: ПО1-ПО3
○	. Управление качеством медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи	устный опрос	работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы	ОК 2-7 ПК 6.1, 6.2,6.3	Знать: З1-З7 Уметь: У5-У8 Иметь практический опыт: ПО1-ПО3
○	Экономические основы здравоохранения. Источники финансирования здравоохранения	устный опрос	работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы	ОК 2-7 ПК 6.1, 6.2,6.3	Знать: З1-З7 Уметь: У1-У5 Иметь практический опыт: ПО1-ПО3
○	Рыночные отношения в здравоохранении.	устный опрос	работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы	ОК 2-7 ПК 6.1, 6.2,6.3	Знать: З1-З7 Уметь: У1, У2 Иметь практический опыт: ПО1-ПО3
○	Принципы организации и оплаты труда медицинского персонала в медицинских организациях.	устный опрос	работа с лекционным материалом, изучение	ОК 2-7 ПК 6.1, 6.2,6.3	Знать: З1-З7 Уметь: У1, У2 Иметь практический опыт: ПО1-ПО3

			рекомендованной литературы		
○	Место и роль фельдшера в системе здравоохранения	устный опрос	работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы	ОК 2-7 ПК 6.1, 6.2,6.3	Знать: З1-З7 Уметь: У1, У2 Иметь практический опыт: ПО1-ПО3
•	**Раздел 3. Правовое обеспечение профессиональной деятельности**				
○	Уровни и виды нормативно- правовой документации	устный опрос	работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы	ОК 2,3,4 ПК 6.1, 6.2,6.4	Знать: З12-З23 Уметь: У4-У8 Иметь практический опыт: ПО1-ПО5
○	Нормативно-правовые основы и значение страховой медицины	устный опрос	работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы	ОК 5-8 ПК 6.3, 6.4, 6.5	Знать: З12-З23 Уметь: У4-У8 Иметь практический опыт: ПО1-ПО5
○	Правовое и организационное обеспечение медико-социальной экспертизы. Правовое и организационное обеспечение экспертизы временной нетрудоспособности	устный опрос	работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы	ОК 5-8 ПК 6.3, 6.4, 6.5	Знать: З12-З23 Уметь: У4-У8 Иметь практический опыт: ПО1-ПО5
○	Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения. Законодательная основа организации медицинской помощи.	устный опрос, практические расчеты	работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы	ОК 5-8 ПК 6.3, 6.4, 6.5	Знать: З12-З23 Уметь: У4-У8 Иметь практический опыт: ПО1-ПО5

•	**Раздел 4. Информационное обеспечение профессиональной деятельности**				
○	Организация электронного документооборота. Базы данных, справочно-правовые и экспертные системы.	устный опрос, практические расчеты	работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы	ОК 6-13 ПК 6.3, 6.4, 6.5	Знать: З17-З25 Уметь: У6-У10 Иметь практический опыт: ПО3-ПО5
○	Методологический подход в делопроизводстве. Деловая переписка.	устный опрос	работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы	ОК 6-13 ПК 6.3, 6.4, 6.5	Знать: З17-З25 Уметь: У6-У10 Иметь практический опыт: ПО3-ПО5
○	Правовое и организационное обеспечение экспертизы временной нетрудоспособности.	устный опрос	работа с лекционным материалом, изучение рекомендованной литературы	ОК 6-13 ПК 6.3, 6.4, 6.5	Знать: З17-З25 Уметь: У6-У10 Иметь практический опыт: ПО3-ПО5

7) Показатели, критерии оценки компетенций

а. Структура фонда оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации

№ п/п	Контролируемые разделы/темы дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
9.	**ПМ. 06 Организационно-аналитическая деятельность МДК.06.01. Организация профессиональной деятельности**			
a.	Общественное здоровье населения. Основные понятия и факторы, определяющие здоровье	ОК 1,3 ПК 6.1	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для экзамена
b.	Медико-социальные аспекты демографии.	ОК 2,3,4 ПК 6.1, 6.2,6.3	Вопросы для текущего контроля Задачи для практических расчетов Задания для тестированного опроса	Вопросы для экзамена
c.	Индикаторы оценки общественного здоровья: рождаемость, смертность.	ОК 2,3,5 ПК 6.1, 6.2,6.3	Вопросы для текущего контроля Задачи для практических расчетов	Вопросы для экзамена
d.	Индикаторы оценки общественного здоровья: заболеваемость, инвалидность, физическое развитие	ОК 2,3,4 ПК 6.1, 6.2	Вопросы для текущего контроля Задачи для практических расчетов	Вопросы для экзамена
e.	Медицинская статистика. Значение, методы	ОК 2,3,4 ПК 6.1, 6.2	Вопросы для текущего контроля Задачи для практических расчетов	Вопросы для экзамена
f.	Основы организации лечебно-профилактической помощи населению.	ОК 2,3,4 ПК 6.1, 6.2,6.3	Вопросы для текущего контроля Задачи для практических расчетов	Вопросы для экзамена
10.	**Раздел 2. Экономика управления и организация здравоохранения.**			
a.	Основы современного менеджмента. Управление как реализация индивидуального стиля руководителя	ОК 1-7 ПК 6.1, 6.2,6.3	Вопросы для текущего контроля Сообщение	Вопросы для экзамена
b.	. Управление качеством	ОК	Вопросы для	Вопросы для

	медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи	2-7 ПК 6.1, 6.2,6.3	текущего контроля Сообщение	экзамена
c.	Экономические основы здравоохранения. Источники финансирования здравоохранения	ОК 2-7 ПК 6.1, 6.2,6.3	Вопросы для текущего контроля Сообщение	Вопросы для экзамена
d.	Рыночные отношения в здравоохранении.	ОК 2-7 ПК 6.1, 6.2,6.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для экзамена
e.	Принципы организации и оплаты труда медицинского персонала в медицинских организациях.	ОК 2-7 ПК 6.1, 6.2,6.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для экзамена
f.	Место и роль фельдшера в системе здравоохранения	ОК 2-7 ПК 6.1, 6.2,6.3	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для экзамена
11.	**Раздел 3. Правовое обеспечение профессиональной деятельности**			
a.	Уровни и виды нормативно-правовой документации	ОК 2,3,4 ПК 6.1, 6.2,6.4	Вопросы для текущего контроля Сообщение	Вопросы для экзамена
b.	Нормативно-правовые основы и значение страховой медицины	ОК 5-8 ПК 6.3, 6.4, 6.5	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для экзамена
c.	Правовое и организационное обеспечение медико-социальной экспертизы. Правовое и организационное обеспечение экспертизы временной нетрудоспособности	ОК 5-8 ПК 6.3, 6.4, 6.5	Вопросы для текущего контроля	Вопросы для экзамена
d.	Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения. Законодательная основа организации медицинской помощи.	ОК 5-8 ПК 6.3, 6.4, 6.5	Вопросы для текущего контроля Задачи для практических расчетов	Вопросы для экзамена
12.	**Раздел 4. Информационное обеспечение профессиональной деятельности**			
a.	Организация электронного документооборота. Базы данных, справочно-правовые и экспертные системы.	ОК 6-13 ПК 6.3, 6.4, 6.5	Вопросы для текущего контроля Задачи для практических расчетов Сообщение	Вопросы для экзамена
b.	Методологический подход в делопроизводстве. Деловая переписка.	ОК 6-13 ПК 6.3, 6.4,	Вопросы для текущего контроля Сообщение	Вопросы для экзамена

		6.5		
с.	Правовое и организационное обеспечение экспертизы временной нетрудоспособности.	ОК 6-13 ПК 6.3, 6.4, 6.5	Вопросы для текущего контроля Сообщение	Вопросы для экзамена

Типовые критерии оценки сформированности компетенций

Оценка	Балл	Обобщенная оценка компетенции
«Неудовлетворительно»	2 балла	Обучающийся не овладел оцениваемой компетенцией, не раскрывает сущность поставленной проблемы. Не умеет применять теоретические знания в решении практической ситуации. Допускает ошибки в принимаемом решении, в работе с нормативными документами, неуверенно обосновывает полученные результаты. Материал излагается нелогично, бессистемно, недостаточно грамотно.
«Удовлетворительно»	3 балла	Обучающийся освоил 60-69% оцениваемой компетенции, показывает удовлетворительные знания основных вопросов программного материала, умения анализировать, делать выводы в условиях конкретной ситуационной задачи. Излагает решение проблемы недостаточно полно, непоследовательно, допускает неточности. Затрудняется доказательно обосновывать свои суждения.
«Хорошо»	4 балла	Обучающийся освоил 70-80% оцениваемой компетенции, умеет применять теоретические знания и полученный практический опыт в решении практической ситуации. Умело работает с нормативными документами. Умеет аргументировать свои выводы и принимать самостоятельные решения, но допускает отдельные неточности, как по содержанию, так и по умениям, навыкам работы с нормативно-правовой документацией.
«Отлично»	5 баллов	Обучающийся освоил 90-100% оцениваемой компетенции, умеет связывать теорию с практикой, применять полученный практический опыт, анализировать, делать выводы, принимать самостоятельные решения в конкретной ситуации , высказывать и обосновывать свои суждения. Демонстрирует умение вести беседы, консультировать граждан, выходить из конфликтных ситуаций. Владеет навыками работы с нормативными документами. Владеет письменной и устной коммуникацией, логическим изложением ответа.

8) Типовые контрольные задания или иные материалы необходимые для оценки знаний, умений навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

3.1. Перечень вопросов для подготовки к дифференцированному зачету ПМ 6 Организационно-аналитическая деятельность

Раздел: «Общественное здоровье»

1 Индикаторы и группы оценки здоровья населения.

2 Основные понятия здоровья населения.

3 Основные показатели здоровья населения (заболеваемость, инвалидность, физическое развитие, прогноз)

4 Качество жизни, связанные со здоровьем

5 Анализ источников заболеваемости населения

Раздел: «Организационные основы профессиональной деятельности»

1 Основы организации лечебно-профилактической помощи в условиях ФАПа взрослому, детскому и декретированному населению.

2 Правовое и организационное обеспечение медико-социальной экспертизы

3 Правовое и организационное обеспечение экспертизы временной нетрудоспособности.

4 Организация лечебно-профилактической помощи в условиях здравпункта промышленных предприятий, образовательных учреждений, центрах врачебной (семейной) практики.

5 Основы организации оказания неотложной помощи населению

6 Сфера профессиональной деятельности фельдшера (обязанности, ответственность).

Раздел: «Экономические основы здравоохранения»

1 Здравоохранение как отрасль экономики

2 Значение бухгалтерского баланса

3 Общественное здоровье как экономическая категория

4 Основные источники финансирования здравоохранения.

5 Особенности медицинских услуг

6 Финансово-хозяйственная деятельность ФАПа, здравпункта образовательных учреждений и производственных предприятий, СМП.

7 Анализ основных направлений деятельности ФАПа

Раздел: «Правовое обеспечение профессиональной деятельности»

1 Конституционные основы медицинского

2 Правовой статус граждан и отдельных групп населения при оказании им медицинской помощи.

3 Правовой статус фельдшера. Право на занятие медицинской деятельностью. Социальная поддержка и правовая защита.

4 Цели и задачи трудового законодательства, основные принципы правового регулирования трудовых отношений. Трудовой договор. Порядок заключения и расторжения. Правовое регулирование существенных условий тру

Раздел: «Информационное обеспечение профессиональной деятельности»

1 Понятие структурированного представления информации.

2. Цели, задачи и принципы структуризации информации.

3. Понятие базы данных и систем управления базами данных.

3.2. Перечень манипуляций для подготовки к дифференцированному зачету ПМ 6 Организационно-аналитическая деятельность

1.Составить схему структуры ФАПа,

2.Составить схему структуры здравпункта образовательного учреждения, заполнить документацию

3.Подготовить рабочее место

4.Повести анализ и прогнозирование основных показателей здоровья населения.
5.Повести анализ и прогнозирование основных показателей заболеваемости населения
6.Повести анализ источников заболеваемости населения
7.Составить план организации работы фельдшерско-акушерского пункта
8.Заполнить типовую документацию
9.Заполнить статистические формы отчета
10.Продемонстрировать ведение деловой переписки посредством электронной почты.
11.Составить аналитический отчет по качеству и эффективности медицинской помощи на ФАПе,
12.Составить аналитический отчет по качеству и эффективности медицинской помощи на здравпункте промышленного предприятия,
13.Составить аналитический отчет по качеству и эффективности медицинской помощи на здравпункте детского дошкольного учреждения,
14. Составить аналитический отчет по качеству и эффективности медицинской помощи в центре общей врачебной практики

3.3. Перечень вопросов для подготовки к экзамену (квалификационному)

1 Основные понятия «здоровья населения» и «охраны здоровья граждан»
2 Индикаторы оценки здоровья населения.
3 Группы оценки здоровья населения (взрослых и детей) и рекомендуемые им лечебно-профилактические мероприятия
4 Факторы, влияющие на здоровье и продолжительность жизни человека
5 Основные показатели общественного здоровья населения.
6 Основы организации лечебно-профилактической помощи в центрах общей врачебной (семейной) практики
7 Основные источники финансирования здравоохранения в РФ.
8 Медицинская услуга в здравоохранении. Виды медицинских услуг. Рыночный механизм услуг в здравоохранении.
9 Экономические проблемы развития здравоохранения
10.Основные направления реформирования здравоохранения соответствии с «Концепцией развития здравоохранения в РФ до 2020 г.»
11 Виды цен на медицинские услуги
12 Характеристика основных функций менеджмента: планирование, организация, мотивация, контроль; их взаимосвязь.
13 Понятие об организации и организационной структуре, взаимосвязь с функцией менеджмента – планированием.
14 Функции «мотивации» и «контроля» в экономическом механизме менеджмента
15 Деловое общение в коллективе
16 Управление конфликтами
17.Аккредитация, сертификация и лицензирование медицинских учреждений
18 Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию
19 Контроль работы выездных бригад скорой медицинской помощи
20 Организаций скорой и неотложной медицинской помощи в РФ
21 Принципы и основные виды медицинского страхования
22 Субъекты медицинского страхования, их взаимодействие между собой, их функции
23 Медицинские страховые организации функции, права и обязанности
24 Основные экономические системы организации здравоохранения, их положительные и отрицательные стороны
25 Виды медицинской помощи, бесплатно предоставляемые Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи

26 Основные нормативы, утверждаемые Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи
27 Базовая программа ОМС и ее роль в организации здравоохранения населения РФ
28 Правила организации деятельности дневного стационара
29 Нормативно-правовое регулирование отношений в сфере здравоохранения
30 Конституционные основы медицинского права.
31 Законодательные аспекты государственного управления сферой охраны здоровья.
32.Классификация нормативно-правовых актов об охране здоровья граждан РФ.
33.Распределение полномочий в здравоохранении и организационные формы управления.
34.Законодательная основа организации медицинской помощи.
35.Трудовые отношения в здравоохранении
36. Понятие, виды и основные элементы трудовых правоотношений.
37. Охрана труда, система гарантий и компенсаций работникам.
38. Дисциплина труда.
39. Ответственность работников и законодателей.
40. Трудовой договор.
41. Время труда и отдыха медицинских работников
42. Оплата труда
43. Правовое положение граждан в области охраны здоровья и медицинской помощи.
44. Правовой статус граждан и отдельных групп населения при оказании им медицинской помощи.
45. Правовой статус фельдшера.
46. Право на занятие медицинской деятельностью
47 Подготовка и переподготовка медицинских работников.
48 Социальная поддержка и правовая защита.
49.Право на занятие народной медициной
50 Современные информационные технологии
51 Информатизация как глобальный процесс
52 Основные понятия информации.
53 Способы представления информации
54. Развитие информатики, связь с медициной.
55 Программы общего и профессионального назначения
56 Моделирование медицинских задач
57 Программные средства и технологии обработки числовой информации
58 Назначение и функции электронных таблиц
59 Применение баз данных в медицине
60 Расчет аналитических данных в MS Excel

3.4. Тестовые задания для проведения дифференцированного зачета ПМ 06 Организационно-аналитическая деятельность

1 Административная ответственность регламентирована:
а. Гражданско-процессуальным кодексом РФ.
б. Семейным кодексом РФ
в. Гражданским кодексом РФ
г. Трудовым кодексом РФ
д. Кодексом РФ об административных правонарушениях
2.Материальная ответственность-это:
а. обязанность возместить коллеге стоимость испорченной вещи
б. ответственность родителей перед несовершеннолетними детьми.

в. обязанность работника возместить организации вред, нанесѐнный по его вине.
г. обязанность вернуть долг
3.Под моральным вредом в гражданском праве понимают:
а. упущенную выгоду
б. убытки, возникшие вследствие повреждения имущества
в. нравственные переживания
г. убытки, возникающие вследствие потери трудоспособности.
4.Право граждан на охрану здоровья в РФ закреплено Конституцией РФ:
а. ст. 56;
б. ст. 34;
в. ст. 58
г. ст. 41
5.Отметьте нормативно-правовой документ, обладающий высшей юридической силой:
а. Постановление Правительства РФ № 644 «О порядке представления сведений о деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ»
б. Федеральный закон № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
в. Приказ МЗ РФ № 330 «О расчѐтных нормативах использования наркотических средств и психотропных веществ в медицинской организации»
6 Установленный срок повышения квалификации средних медицинских работников:
а. 1 раз в 7 лет
б. 1 раз в 10 лет
в. 1 раз в 5 лет
г. 1 раз в 3 года
7.Нормальная продолжительность рабочего времени не должна превышать:
а. 40 часов в неделю
б. 45 часов в неделю
в. 36 часов в неделю
г. 38 часов в неделю
8 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» принят:
а. 22 июля 1993г
б. 21 ноября 2011г.
в. 13 июля 1996г
г. 14 декабря 2001г
9 Право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие:
а. диплом, сертификат и лицензию
б. только диплом об образовании
в. диплом и лицензию на медицинскую деятельность
г. диплом и сертификат специалиста
10 Младенческая смертность — это смертность детей:
а. на первом месяце жизни
б. до 14 лет
в. до 4 лет
г. на первом году жизни
11 Под медицинской статистикой понимают отрасль статистики, включающую:
а. статистические методы по изучению здоровья населения
б. совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности ЛПУ в. статистические методы по изучению и совершенствованию управления в учреждениях Здравоохранения
г. совокупность статистических методов по изучению здоровья населения и факторов, влияющих на него, а также вопросов, связанных с медициной и здравоохранением

12 Система документов установленной формы, предназначенных для записей данных, необходимых для правильной организации медицинского обслуживания населения, деятельности медицинских учреждений и изучения состояния здоровья населения:
а. медицинская форма
б. медицинские правила
в. медицинская документация
13 Сертификат специалиста выдают сроком на:
а. 1 год
б. 3 года
в. 4 года
г. 5 лет
14 Гарантированные виды медицинской помощи оказываются при страховании:
а. возвратном
б. обязательном медицинском
в. добровольном медицинском
г. социальном
15 Медицинская помощь предоставляется в следующих формах:
а. Экстренная
б. Плановая
в. Неотложная
г. все выше перечисленное
16 Наибольшее влияние на формирование здоровья населения оказывает:
а. генетический риск
б. окружающая среда
в. образ жизни населения
г. уровень и качество медицинской помощи
17 Источником изучения заболеваемости по обращаемости является:
а. контрольная карта диспансерного наблюдения
б. медицинская карта стационарного больного
в. статистический талон уточненных диагнозов
г. листок нетрудоспособности
18 Документооборот – это:
а. Передача документа из одной инстанции в другую в процессе его рассмотрения
б. Движение документов в организации с момента их создания или получения до завершения исполнения или отправки
в. Движение комплекса документов в процессе выработки, принятия и исполнения решений
19 Из фондов обязательного медицинского страхования финансируется:
а. оказание медицинской помощи туберкулезным больным
б. оказание высокотехнологичной медицинской помощи
в. медицина катастроф
г. оказание гарантированных видов и объемов медицинской помощи по программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи
20.Для проведения медицинских видеоконференций необходимо наличие:
а. Типового компьютера и Видеокамеры, Текстового редактора
б. Типового компьютера и Текстового редактора
в. Типового компьютера и Электронных таблиц, Видеокамеры.
г. Типового компьютера, Видеокамеры, Высокоскоростных цифровых каналов связи между объектами.
21.Пользователи сети Интернет получают всю необходимую информацию, используя специальное программное обеспечение — программы просмотра, называемые ..
а. Браузер

б. Окно
в. Программа просмотра
г. Документ
22 Электронный документооборот – это:
а. материальный объект, содержащий информацию в зафиксированном виде и специально предназначенный для ее передачи во времени и пространстве;
б. движение документов в организации с момента их получения или создания до завершения исполнения, отправки адресату или сдачи на хранение;
в. документ, в котором информация представлена в электронно-цифровой форме.;
г. Отрасль деятельности, охватывающая вопросы хранения и использования архивных документов.
29.Защита информации – это:
а. деятельность по работе с автоматизированными системами управления;
б. деятельность по предотвращению утраты и утечки защищаемой информации;
в. деятельность по выполнению особых мер;
г. деятельность по предотвращению доступа к информации.
30 К мерам защиты информационной безопасности компьютерных систем относятся:
а. выбор правильных источников информации, защита рабочего места, выбор климатических условий;
б. выбор нужных принтеров, физическая защита, установка антивирусных программ;
в. источники бесперебойного питания, выбор надежного оборудования, защита носителей информации (исходных документов, лент, картриджей, дисков, распечаток);
г. установка программ-утилит, выбор надежного места, защита технических средств.

9) Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

а. Критерии оценки знаний студентов на экзамене (дифференцированном зачете)

Оценки "отлично" заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "отлично" выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки "хорошо" заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка "хорошо" выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки "удовлетворительно" заслуживает студент, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.