**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –**

филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования

**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по УВР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.В. Черников

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**ПО ДИЦИПЛИНЕ\_\_**Общий терапевтический уход**\_\_**

Образовательная программа: специалитет по специальности \_\_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,

направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_

Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_

Курс: \_2\_\_

Семестр: \_4\_

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: \_2\_ ЗЕ, из них \_53,2\_ час контактной работы обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: зачёт – \_4\_ семестр

Пятигорск, 2022\_

**РАЗРАБОТЧИКИ:**

И.о. заведующего кафедрой терапевтических дисциплин, д.м.н., Агапитов Л.И., старший преподаватель кафедры терапевтических дисциплин Серенкова Е.Ю.

**РЕЦЕНЗЕНТ:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Перечень формируемых компетенций по соответствующей дисциплине (модулю)**

**или практике**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No  п/п | Код и наименование компетенции | Индикатор достижения компетенции | Планируемые результаты освоения образовательной программы |
| **1.** | ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. | ОПК-1.2. Умеет:  ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей;  ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями); ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения. | -умеет применять принципы этики и деонтологии при общении с пациентами и коллегами  -умеет проводить опрос и осмотр пациентов с учетом гендерных, возрастных и религиозных особенностей |
| **2.** | ОПК-9. Способен оценивать  морфофункциональные, физиологические состояния и  патологические процессы в организме человека для решения  профессиональных задач. | ОПК-9.3. Владеет: ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач. | имеет навык проведения общее обследование пациента   * имеет навык проведения термометри * имеет навык измерения артериальное давление   имеет навык определения частоты пульса, частоты дыхательных движений, проведения интерпретации полученных результатов |
| **3.** | ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего  медицинского персонала по уходу за больными. | ОПК-10.1. Знает:  ОПК-10.1.1. Знает основы ухода за больными различного профиля;  ОПК-10.1.2. Знает правила санитарно­противоэпидемического режима;  ОПК-10.1.3. Знает должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала | знает особенности ухода за больными терапевтического профиля с заболеваниями различных органов и систем -знает порядок проведения текущих, генеральных уборок помещений  -знает порядок проведения кварцеванияв процедурном кабинете, в палатах терапевтического отделения -знает основные обязанности палатной, постовой и процедурной медицинской сестры  -знает технику проведения в/м, в/в, п/к инъекций |
| **4.** | ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных  мероприятий по охране здоровья населения. | ПК-6.1. Знает:  ПК-6.1.1 .Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;  ПК-6.1.2. Знает санитарно­эпидемиологические нормы и требования, особенности режима медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов;  ПК-6.1.3. Знает правила применения средств индивидуальной защиты,принципы асептики и  | антисептики. | -знает правила проведения вакцинации пациентов (в том числе, экстренной)  -знает основные санитарные нормы функционирования терапевтического отделения и его подразделений  -знает правила проведения дезинфекции, стерилизации многоразовых инструментов, предутилизационную обработку одноразовых шприцев  -знает правила асептики и антисептики  -знает порядок применения средств индивидуальной защиты, в том числе припроведении инъекций |
| ПК-6.2. Умеет:  ПК-6.2.1. Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц);  ПК-6.2.2. Умеет подбирать, использовать и утилизировать СИЗ. | умеет подать экстренное извещение об очаге инфекции -умеет провести опрос для выявления контактных лиц -умеет использовать маски, перчатки, щитки при проведении манипуляций |
| ПК-6.3. Владеет:  ПК-6.3.1. Владеет практическим опытом проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности. | -владеет опытом проведения разъяснительных бесед о мерах профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний -владеет навыками оказания первой доврачебной помощи при неотложных состояниях |

# **ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Примерный перечень оценочных средств**

1. Ситуационная задача

2. Собеседование

3. Тест

1. **ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: вопросы для устного опроса, написание реферата, эссе, тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей;

ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями);

ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.

**1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**1. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА – ЭТО:**

1) раздел философии, который изучает совокупность норм и нравственности

**2) совокупность норм морали и поведения медицинских сестер, врачей**

3) учение о законах, правилах регулирования поведения медицинских работников на рабочем месте

**2. К КАТЕГОРИЯМ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ ОТНОСЯТСЯ:**

**1) совесть, смысл жизни, долг, такт, достоинство, честь**

2) меры равенства и неравенства

3) не навреди, делай благо, делай добро

**3. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА ИЗУЧАЕТ:**

1) комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление здоровья пациента

2) отношения между членами коллектива и родственниками пациентов

**3) особенности развития и зависимости морального поведения медицинского работника от условий его практической деятельности**

**4. ПОНЯТИЕ МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:**

1) представление об оптимальной деятельности медицинских работников

**2) научный раздел, включающий в себя этические и нравственные аспекты деятельности работников здравоохранения**

3) достижения в области современной медицины

**5. ТЕРМИН «МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА» - ОТРАЖАЕТ:**

**1) взаимоотношение между персоналом и пациентами в пределах норм, установленных нравственностью, моралью**

2) медицинскую тайну

3) отношение к человеку с отсутствием болезни

**6. МОРАЛЬ – ЭТО:**

**1) форма общественного сознания, в которой заключены идеи, представления о поведении людей в обществе**

2) общепринятые и повторяющиеся формы поведения человека

3) духовно-нравственные правила человеческого существования

**7. ВПЕРВЫЕ ТЕРМИН ЭТИКА ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ НАУКИ ПРИМЕНИЛ:**

1) Пифагор

2) Сократ

**3) Аристотель**

**8. БИОЭТИКА – ЭТО:**

**1) социальные, этические последствия применения биомедицинских технологий**

2) защита автономии человека

3) поддержание престижа профессии врача и медсестры

**9. ДЕОНТОЛОГИЯ – ЭТО:**

1) наука, изучающая ответственность медицинских работников

**2) наука о должном поведении с учетом морали, этики**

3) наука о новейших достижениях в медицине

**10. К ЯТРОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ:**

1) Влияние «слова» врача или медицинской сестры

2) Изменение психики, которые вызваны врачебной деятельностью

**3) Все перечисленное верно**

**11. К ФОРМАМ РЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НЕ ОТНОСИТСЯ:**

**1) искусство**

2) мораль

3) право

**12. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1) приоритет медицинской науки над интересами пациентов

2) право на поведение, отклоненное от нормы

**3) осознанный выбор правил поведения**

**13. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ:**

1) на основании показаний

**2) на основании информативного согласия**

3) на основании желания родственников

**14. ПОД ПОНЯТИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ ПОПАДАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА:**

1) бездействие, когда была нужна помощь больному

2) заражение опасной инфекцией

**3) все ответы верны**

**15. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ СОВРЕМЕННОЙ МОДЕЛИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ, ЯВЛЯЕТСЯ:**

**1) приоритета прав и уважения достоинств пациента**

2) принцип приоритета науки

3) принцип исполнения долга

**16. ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА СООТВЕТСТВУЕТ:**

1) принципу справедливости

**2) принципу конфиденциальности**

3) принципу доброты

**17. КТО ОБЯЗАН СОХРАНЯТЬ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, КРОМЕ ВРАЧА:**

1) санитарки

2) медицинские сестры

**3) все ответы верны**

**18. НЕЗАКОННАЯ ВЫДАЧА БОЛЬНИЧНЫХ РЕЦЕПТОВ РАСЦЕНИВАЕТСЯ, КАК:**

1) корысть

**2) уголовная ответственность**

3) проступок

**19. ВПЕРВЫЕ ОБОЗНАЧИЛ ЭТИКУ И ДЕОНТОЛОГИЮ КАК НАУКУ:**

1) Гиппократ

2) Аристотель

**3) Бентам**

**20. ЭТИЧЕСКОЕ ЗАПРЕЩЕНИЕ РАЗГЛАШЕНИЕ ВОПРОСОВ ИНТИМНОЙ ЖИЗНИ, БОЛЕЗНИ, КОТОРЫЕ ДОВЕРЯЮТСЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ – ЭТО:**

1) эгротогения

**2) врачебная тайна**

3) канцерофобия

**21. КЛАССИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ:**

**1) добровольное согласие на процедуры**

2) прерывание беременности

3) эвтаназия

**22. ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОСТУПКАХ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИКО-ЭТИЧЕСКИХ ПРИНЦИПОВ – ЭТО:**

1) эвтаназия

2) мораль

**3) деонтология**

**23. ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ:**

**1) действия медицинского работника должны быть направлены на благо пациента**

2) в процессе работы с пациентом должен быть подучен опыт

3) помощь пациенту должна быть оказана с учетом окружающей обстановки

**24.** **ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ОЧЕРЕДНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ НЕСКОЛЬКИМ ПАЦИЕНТАМ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ:**

1) возрастом и полом

2) личным отношением

3) социальным статусом

**4) медицинскими показаниями**

**25. ОДНОЙ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ ДЕТСКИХ БОЛЬНИЦ ЯВЛЯЕТСЯ:**

**1) организация приемного отделения в виде приемно-смотровых боксов**

2) организация специализированных лечебных отделений

3) наличие в ее составе поликлинического отделения

4) наличие большого количества вспомогательных подразделений

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей

**1. ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО:**

1) помощь новорождённому

2) Помощь, оказываемая в поликлинике

**3) Помощь умирающему больному**

**2. ПОДДЕРЖАНИЕ НА ДОЛЖНОМ УРОВНЕ АВТОРИТЕТА И РЕПУТАЦИИ ПРОФЕССИИ, ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ ПРИНЦИПУ:**

1) Не навреди

**2) Уважение к профессии**

3) Взаимоотношение с коллегами

**3. УЧАСТИЕ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ КОЛЛЕКТИВНЫХ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ БОРЬБЫ С БОЛЕЗНЯМИ, ОТНОСИТСЯ К:**

**1) Моральному долгу**

2) Психологическому подходу

3) Невербальному способу

**4. К ОДНОМУ ИЗ ДОКУМЕНТОВ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ ОТНОСИТСЯ:**

**1) Международный кодекс медицинской этики**

2) Нормы медицинской этики

3) Ответственность и право

**5. ПОСЛЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО:**

1) Разглашать информацию о диагнозе, личной жизни пациента

**2) Сохранять тайну, как при жизни пациента**

3) Нет правильных ответов

**6. ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТРАЖЕНЫ В ДОКУМЕНТЕ:**

1) Сестринская карта истории больного

**2) Этический кодекс медицинской сестры России**

3) Этическое взаимоотношение сестры, врача и пациента

**7. КЛЯТВЫ, В КОТОРЫХ ОТРАЖАЮТСЯ ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ:**

1) Врачебная клятва

2) Клятва медицинской сестры России

**3) Все ответы верны**

**8. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМОЕ ВЛИЯНИЕ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ:**

**1) уровня культуры населения**

2) экологических факторов среды

3) качества и доступности медицинской помощи

**9. НАЦИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:**

1) социального обеспечения

в случае стойкой и временной утраты трудоспособности

2) доступной медицинской помощи

**3) благотворительности**

**10. СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**

1) фонда медицинского страхования

2) страховой организации

**3) органа управления здравоохранением**

**11. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НИЖЕ К МЕТОДАМ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

1) метода экспертных оценок

2) соответствия модели конечным результатам деятельности

**3) анализа и оценки демографических показателей**

**12. ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:**

1) медицинской помощи больным на дому

2) лечебно-диагностического обслуживания населения

**3) организации работы по пропаганде здорового образа жизни**

**13. К МЕРАМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА СОКРАЩЕНИЕ ЗАТРАТ ВРЕМЕНИ ПАЦИЕНТОВ НА ПОСЕЩЕНИЕ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

1) анализа интенсивности потока больных по времени

**2) нормирования деятельности врачей**

3) правильной организации графика приема врачей

**14. УЧАСТИЕ В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ КОЛЛЕКТИВНЫХ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ БОРЬБЫ С БОЛЕЗНЯМИ, ОТНОСИТСЯ К:**

**1) моральному долгу**

2) психологическому подходу

3) невербальному способу

**15. К ОДНОМУ ИЗ ДОКУМЕНТОВ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ ОТНОСИТСЯ:**

**1) международный кодекс медицинской этики**

2) нормы медицинской этики

3) ответственность и право

**16. ПОСЛЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО:**

1) разглашать информацию о диагнозе, личной жизни пациента

**2) сохранять тайну, как при жизни пациента**

3) нет правильных ответов

**17. ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТРАЖЕНЫ В ДОКУМЕНТЕ:**

1) сестринская карта истории больного

**2) этический кодекс медицинской сестры России**

3) этическое взаимоотношение сестры, врача и пациента

**18. КЛЯТВЫ, В КОТОРЫХ ОТРАЖАЮТСЯ ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ:**

1) врачебная клятва

2) клятва медицинской сестры России

**3) все ответы верны**

**19. МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА ИЗУЧАЕТ:  
1) особенности развития и зависимости морального поведения медицинского работника от условий его практической деятельности**2) комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление здоровья пациента  
3) отношения между членами коллектива и родственниками пациентов

**20. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ** **МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВДЯЕТСЯ:**1) право на поведение, отклоненное от нормы  
2) приоритет медицинской науки над интересами пациентов  
**3) осознанный выбор правил поведения**

**21. К ФОРМАМ РЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НЕ ОТНОСИТСЯ:**1) мораль  
**2) искусство**3) право

**22. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОТМЕЧАЕТ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ:**1) самочувствие  
2) состояние больного  
**3) температуру**

**23. К ДОКУМЕНТАЦИИ МАНИПУЛЯЦИОННОГО КАБИНЕТА ОТНОСИТСЯ:  
1) журнал манипуляций**2) журнал срочных сообщений  
3) температурный журнал

**24. МОРАЛЬ:**1) общепринятые и повторяющиеся формы поведения человека  
**2) форма общественного сознания, в которой заключены идеи, представления о поведении людей в обществе**3) духовно-нравственные правила человеческого существования

**25. ПРАВО ПАЦИЕНТА НА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ЗАЩИЩАЕТ:**

1) Приватную жизнь пациента.

2) Социальный статус пациента.

3) Взаимоотношения врача и пациента.

4) Право пациента на автономию.

**5) Всѐ перечисленное выше**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями)

**1. ПРЕДМЕТ ИЗУЧЕНИЯ БИОЭТИКИ  
1) моральные и нравственные аспекты взаимоотношения между людьми**  
2) профессиональный долг медицинской сестры  
3) история сестринского дела  
4) профессиональные знания и умения медицинской сестры

**2. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДСЕСТРЫ:**  
1) укрепление здоровья и диагностика заболеваний  
2) диагностика заболеваний и облегчение страданий  
3) укрепление здоровья и профилактика заболеваний  
**4) укрепление здоровья, диагностика и профилактика заболеваний, облегчение страданий**

**3. СТРАХ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБЛЕМОЙ  
 1) психологической**  
 2) физической  
 3) социальной  
 4) духовной  
  
**4. К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОТРЕБНОСТИ  
относится**  
 1) лидерство  
 2) успех  
 **3) голод**  
 4) познание

**5. ПУТЬ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ УХОДА:  
1) профессиональный**  
2) государственный  
3) индивидуально-страховой  
4) медицинский

**6. БЕСЕДА С ПАЦИЕНТОМ – МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ**  
 1) объективный  
 **2) субъективный**  
 3) дополнительный  
 4) клинический   
  
**7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПАЦИЕНТА СЕСТРА ОПРЕДЕЛЯЕТ В ПЕРИОД  
 1) обследования пациента**  
 2) постановки целей ухода  
 3) определение объема сестринских вмешательств  
 4) реализации плана сестринских вмешательств

**8. ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА – МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ**  
1) субъективный  
**2) объективный**  
3) дополнительный  
4) клинический

**9. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА  
1) риск появления опрелостей**  
2) недержание мочи  
3) риск суицидальной попытки  
4) нарушение сна

**10. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПО ПРИОРИТЕТАМ МОГУТ БЫТЬ  
1) первичные**  
2) краткосрочные  
3) долгосрочные  
4) отсроченные

**11. ЦЕЛЬ СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НЕ ДОЛЖНА БЫТЬ…**  
 1) конкретной  
 **2) недосягаемой**  
 3) реалистичной  
 4) измеримой  
  
**12. ЦЕЛИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА БЫВАЮТ  
 1) краткосрочными**  
 2) общими  
 3) личными  
 4) неконкретными  
  
**13. ПРАВИЛЬНО СФОРМУЛИРОВАННАЯ ЦЕЛЬ СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**  
 1) у пациента не будет одышки  
 2) пациент получит достаточно жидкости  
 3) пациент бросит курить после беседы с медсестрой  
 **4) пациент будет уметь одеваться самостоятельно к концу недели**

**14. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ**   
1) зависимыми  
2) самостоятельными  
**3) взаимозависимыми**  
4) независимыми

**15. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЛЕЧЕБНО-  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ГРУППАМ ПАЦИЕНТОВ ОПРЕДЕЛЕННОГО ПРОФИЛЯ  
1) диспансер**  
2) поликлиника  
3) медсанчасть  
4) станция скорой помощи

**16. ДЛЯ КРУГЛОСУТОЧНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ:**  
1) поликлиники  
**2) станции скорой мед/помощи**  
3) амбулатории  
4) женские консультации

**17. СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ:  
1) недопущение спора**  
2) вступление в спор и выяснение ситуации  
3) умение слушать  
4) применение словесных формул учтивости

**18. К ВЕРБАЛЬНОМУ ТИПУ ОБЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:**  
1) мимика  
2) жесты  
**3) письменная речь**  
4) внешний вид

**19. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯВДЯЕТСЯ:**1) право на поведение, отклоненное от нормы  
2) приоритет медицинской науки над интересами пациентов  
**3) осознанный выбор правил поведения**

4) профессионализм не важен

**20. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ:**1) на основании желания родственников  
**2) на основании информативного согласия**3) на основании показаний

4) на основании результатов анализов

**21. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ОБЩЕНИЯ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ:**  
 1) предоставление информации пациенту  
 2) преодоление беспокойства родственников пациентов  
 **3) преодоление дезадаптации, связанной с болезнью**

4) предоставление информации родственникам больных

**22. КАК ДИСТАНЦИРОВАНИЕ И БЕЗРАЗЛИЧИЕ К ПАЦИЕНТУ ВЛИЯЕТ НА САМОЧУВСТВИЕ ПАЦИЕНТА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ?**

1) влияют только на краткосрочные результаты;

2) не влияют

**3) дистанцирование и безразличие часто связаны с более негативными краткосрочными и долгосрочными последствиями для здоровья пациента**

4) не изучалось

5) влияют только на долгосрочные результаты

**23. ДЕЕСПОСОБНЫЙ ПАЦИЕНТ СТАРШЕ 15 ЛЕТ:**

1) не имеет права знать свой диагноз и используемые методы лечения

2) имеет право знать диагноз и методы лечения, за исключением неоперабельной стадии рака

3) имеет право знать диагноз, методы лечения - нет

4) может узнать методы лечения, диагноз - нет

**5) имеет право знать диагноз и методы лечения, согласно закону**

**24. ПРИНЦИП УВАЖЕНИЯ МОРАЛЬНОЙ АВТОНОМИИ ЛИЧНОСТИ - ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ:**

1)этики  
2) деонтологии  
**3) биоэтики**4) философии

**25. ТАКТИЛЬНОЕ СРЕДСТВО ОБЩЕНИЯ:**

1) выражение лица  
**2) движение руки**3) прощупывание печени  
4) поворот головы

**26. ВИЗУАЛЬНОЕ СРЕДСТВО ОБЩЕНИЯ:**

1)плач  
2) рукопожатие  
**3) мимика**4)запах

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.

**1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА:**

**1) сочетание у одного и того же пациента нескольких заболеваний**

2) симптомы никак не выражаются

**3) скрытое и малосимптомное течение заболеваний**

4) наклонность к развитию осложнений

5) большая выраженность клинических симптомов

6) у пациента возможно только одно заболевание

**2. УКАЖИТЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ЛИЦАМИ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА:**

1) более быстрое всасывание в пищеварительном тракте

**2) более медленное всасывание в пищеварительном тракте**

3) более быстрое выведение лекарств из организма

**4) более медленное выведение лекарств из организма**

**5) более частое развитие побочных и токсических эффектов**

6) более редкое развитие побочных эффектов

**3. ОПРЕДЕЛИТЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА:**

**1) частое обращение в разговорах к прошлому**

2) частое обращение в разговорах к настоящему и будущему

**3) снижение памяти на события недавнего времени**

**4) повышенная общительность**

**5) замкнутость**

6) путанность сознания

**4. ОПРЕДЕЛИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КОТОРЫЕ ВЫ СЧИТАЕТЕ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА:**

**1) уход за кожными покровами**

**2) профилактика запоров**

**3) контроль за мочеиспусканием**

4) частая термометрия

5) лечебная физкультура

6) ежедневная сдача анализов

**5. ГЕНДЕРНЫЙ КОНФЛИКТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:**

**1)** столкновение мужчин и женщин на почве непреодолимых разногласий, отражающих их базовые потребности, интересы

**2)** столкновение детей и стариков на почве непреодолимых разногласий, отражающих их базовые потребности, интересы

**3)** столкновение мужчин и женщин на почве непреодолимых религиозных разногласий

4) столкновение мужчин и женщин на почве социальных разногласий, отражающих их базовые потребности, интересы

**6. ОПРЕДЕЛИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЖЕЛУДКЕ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ:**

**а) снижение кислотности, уменьшение активности пепсина**

б) повышение кислотности

в) повышение моторики желудка

**7. НАЗОВИТЕ ЦЕЛОСТНОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ, КОТОРАЯ НАХОДИТ СВОЁ ОТРАЖЕНИЕ В СФЕРАХ(-Е) ЕГО РАЗВИТИЯ:**

1) биологической

2) психической

3) социально-родовой

**4) все ответы верны**

**8. ОПРЕДЕЛИТЕ КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ СО СТОРОНЫ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПОЖИЛЫХ:**

**1) опущение органов брюшной полости**

2) повышение ферментативной активности поджелудочной железы

**9. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСОБЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА:**

1) более продолжительный опрос;

2) при необходимости беседа с родственниками;

3) восприятие пожилого пациента как личность;

**4) все выше перечисленное верно.**

**10. ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ:**

1) атипичность течения болезни

2) ареактивность

3) сглаженность клинических проявлений

**4) все выше перечисленное верно**

**11.ОПРЕДЕЛИТЕ ПАТОЛОГИЮ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, КОТОРАЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОЯВЛЯЕТСЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ:**

**1) деформирующий артроз**

2) подагра

3) инфекционный артрит

**12.ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА У ПОЖИЛЫХ:**

1) диетотерапия

2) инсулинотерапия

3) сахароснижающие таблетированные препараты

**4) все выше перечисленное верно**

**13. ОСНОВНЫМ ПРЕПЯТСТВИЕМ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ГЕНДЕРНЫХ ПРОБЛЕМ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

**1) отсутствие гендерно сбалансированной нормативно-правовой базы, обеспечивающей равные права мужчинам и женщинам**

2) право изменения гендерной принадлежности по собственному желанию

3) общественное осуждение

4) все ответы не верны

**14.МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ОКАЗЫВАЕТСЯ:**

1) только в поликлиниках

2) только в стационарах

3) только в санаториях

**4) во всех ЛПУ**

**15.ОПРЕДЕЛИТЕ КАКИЕ ФОРМЫ ЛФК ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАЗНАЧАЮТ ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ:**

**1) дыхательную гимнастику**

**2) ходьбу**

3) греблю

**4) лечебную гимнастику**

**16. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНЫХ БОЛЕЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:**

**1) нитроглицерин**

2) коринфар

3) дигоксин

4) валидол

**17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИБС ПОЖИЛЫХ СОЧЕТАЕТСЯ С:**

**1) гипертонической болезнью**

2) хроническим панкреатитом

3) хроническим бронхитом

4) повышение моторики желудка

**18. ОПРЕДЕЛИТЕ КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ С ПЕЧЕНЬЮ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ:**

1) уменьшение массы печени

**2) увеличение в объеме**

3) изменение длины кишечника

4) изменение формы

**19.ПО КВАЛИФИКАЦИИ ВОЗ К ПОЖИЛОМУ ВОЗРАСТУ ОТНОСЯТ ВОЗРАСТ:**

1) 20-40 лет

2) 45-59 лет

**3) 60-74 лет**

4) 75-89 лет

**20. ЦЕНТРАЛЬНОЕ МЕСТО В СОЦИОБИОЛОГИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ ЗАНИМАЕТ СООТНОШЕНИЕ:**

1) анатомических и биологических факторов развития личности

2) социальных и моральных факторов развития личности

**3)биологических и социальных факторов развития личности**

4) социальных и анатомических факторов развития личности

5)физических и моральных факторов развития личности

**21. К НЕДУГАМ СТАРОСТИ ОТНОСИТСЯ ВСЁ, КРОМЕ:**

**1) сердечной недостаточности**

2) снижение памяти

3) снижение слуха

4) снижение зрения

5) непроизвольное мочеиспускание

**22. ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА МОЖЕТ ВЫЯВИТЬ:**

1) снижение роста

**2) ограничение движений**

**3) болезненность костей**

4) вдовий горб

5) преждевременное облысение

**23.ПРИОРИТЕТНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПЕРВОЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1) отеки

2) склонность к падениям

**3) немотивированная усталость**

4) тазовые расстройства

5) хрупкость костей

**24. ЭЙДЖИЗМ – ЭТО**

1) дискриминация по признаку принадлежности к той или иной расе

2) дискриминация по признаку принадлежности к той или иной социальной группе

3) дискриминация по религиозным соображениям

**4) дискриминация людей старших возрастов**

5) гендерная дискриминация

**25. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА:**

**1) сочетание у одного и того же пациента нескольких заболеваний**

**2) скрытое и малосимптомное течение заболеваний**

3) наклонность к развитию осложнений

4) большая выраженность клинических симптомов

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач. ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.

**1. ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

**1)фактор, вызывающий данную болезнь и передающий ей специфические черты**

2) фактор, вслед за действием, которого последовала болезнь

3) фактор, способствующий возникновению болезни

**2. ТИПОВОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС**

**1) вызывают разные причины, и он имеет общие механизмы развития независимо от локализации**

2) развивается только у животных

3) наблюдается только у человека

**3. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЧЕРТЫ БОЛЕЗНИ ЗАВИСЯТ ОТ:**

**1) причины болезни**

2) условий, способствующих развитию болезни

3) реактивности организма

**4. БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫЕ С ОШИБКАМИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, НОСЯТ НАЗВАНИЕ:**

**1) ятрогенные**

2) ошибочные

3) соматические

**5. К ОСНОВНЫМ ЭТАПАМ УМИРАНИЯ ОТНОСИТСЯ:**

**1) преагония, агония, клиническая смерть,биологическая смерть**

2) потеря сознания, остановка дыхания, смерть

3) кома коллапс, шок

**6. ЭТИОЛОГИЯ - ЭТО:**

1) учение о болезни

**2) учение о причинах и условиях возникновения болезней и патологических процессов**

3) учение о механизмах развития болезни

**7 ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС МОЖЕТ:**

**1) сопровождаться нарушением приспособляемости организма**

2) ограничением трудоспособности

3) лихорадкой

**8. БОЛЕЗНЬ - ЭТО КОМБИНАЦИЯ:**

**1) нескольких патологических процессов**

2) лихорадки и воспаления

3) расстройств гемодинамики и микроциркуляции

**9.МЕТОД СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНУЮ БИОЛОГИЮ ВНЕДРЕН НОБЕЛЕВСКИМ ЛАУРЕАТОМ:**

1) И.П. Павловым

**2) И.И. Мечниковым**

3) Р. Кохом

**10.ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ЭКСПЕРИМЕНТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ НА ЭТАПЕ:**

1) выбор частной методики

**2) подготовка вопроса**

3) планирование эксперимента

4) обработка полученных данных

**11. ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «РЕАКТИВНОСТЬ» - ЭТО:**

1) свойство тканей отвечать защитно-приспособительными реакциями на патогенные воздействия

**2) свойство целостного организма отвечать изменениями жизнедеятельности на различные воздействия окружающей среды**

3) свойство клеток отвечать на раздражитель

**12. ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «РЕЗИСТЕНТНОСТЬ» - ЭТО:**

1) устойчивость клеток к действию патогенных факторов окружающей среды

2) это способность организма отвечать защитно-приспособительными реакциями на патогенные воздействия

**3) устойчивость организма к патогенным воздействиям окружающей среды**

**13. К МЕХАНИЗМАМ АКТИВНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА ОТНОСИТСЯ:**

**1) эмиграция лейкоцитов и фагоцитов**

2) барьерные функции кожи и слизистых оболочек

3) гемато-энцефалический барьер

**14. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АСТЕНИЧЕСКОГО ТИПА КОНСТИТУЦИИ ЧЕЛОВЕКА:**

**1) высокий рост, узкая грудная клетка, склонность к гипогликемии**

2) склонность к ожирению, широкая грудная клетка,

3) низкий рост, склонность к гипергликемии

**15. ФУНКЦИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ВЫШЕ ПРИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ТИПЕ:**

1) астеническом

2) нормостеническом

**3) гиперстеническом**

**16. ФУНКЦИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВЫШЕ ПРИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМ ТИПЕ:**

**1) астеническом**

2) нормостеническом

3) гиперстеническом

**17. КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОМУ ТИПУ ПО И.П. ПАВЛОВУ «СИЛЬНЫЙ, УРАВНОВЕШЕННЫЙ, ПОДВИЖНЫЙ» СООТВЕТСТВУЕТ КОНСТИТУЦИЯ ПО ГИППОКРАТУ:**

1) холерик

2) флегматик

**3) сангвиник**

4) меланхолик

**18. К ГЕННЫМ НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ:**

1) синдром Клайнфельтера

2) болезнь Дауна

**3) фенилкетонурию**

4) синдром трисомии-Х

**19. НАСЛЕДСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ СИНТЕЗОМ АНОМАЛЬНОГО БЕЛКА:**

1) гемофилия А

2) гемофилия В

**3) серповидноклеточная анемия**

4) гемофилия С

**20. СИНДРОМ, КОТОРЫЙ СВЯЗАН С НАРУШЕНИЕМ РАСХОЖДЕНИЯ АУТОСОМНЫХ ХРОМОСОМ:**

**1) синдром Дауна**

2) синдром Клайнфельтера

3) синдром трисомии-Х

4) синдром Тернера-Шерешевского

**21. КАРИОТИП, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СИНДРОМА КЛАЙНФЕЛЬТЕРА, СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩЕГО НАБОРА ХРОМОСОМ:**

1) 22 пары аутосом + ХО

2) 23 пары аутосом + XX

**3) 22 пары аутосом + ХХУ**

4) 23 пары аутосом + УО

**22. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, СЦЕПЛЕННЫМ С ПОЛОМ, ОТНОСИТСЯ:**

1) алкаптонурия

2) полидактилия

**3) гемофилия**

4) некоторые формы сидеробластных анемий

**23. НАСЛЕДСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ОТНОСИТСЯ К ХРОМОСОМНЫМ:**

1) гемофилия

2) алкаптонурия

**3) синдром Дауна**

4) серповидноклеточная анемия

**24. ОДИН ИЗ МЕХАНИЗМОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ – ЭТО**:

1) повышение сопряженности процесса окислительного фосфорилирования

2) повышение активности ферментов системы репарации ДНК

**3) усиление свободнорадикального окисления липидов, выход лизосомальных ферментов в гиалоплазму**

**25. ЕДИНИЦЕЙ НАБЛЮДЕНИЯ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ   ЯВЛЯЕТСЯ**

1)каждый обратившийся пациент

2)первичное обращение

**3) каждый случай выявленного заболевания**

4) каждое впервые выявленное заболевание

5) каждый выявленный больной

**26. ПОВЫШЕНИЕ АД - ЭТО:**

1) гипотензия  
**2) гипертензия**3) тахикардия  
4) брадикардия

**27. УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА:**

1)тахипноэ  
2)брадипноэ  
**3)тахикардия**4)брадикардия

**28. ЧАСТОТА ПУЛЬСА У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ (УДАРОВ В МИН.):**

1) 100-120  
2) 90-100  
**3) 60-80**4) 40-60

**29. НАИБОЛЕЕ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ СВОЙСТВА ПУЛЬСА:**

**1)напряжение и наполнение**2) напряжение и ритм  
3) частота и ритм  
4) скорость и частота

**30. В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ:**

1) влажного обертывания  
**2)грелки**3) холодного компресса  
4) пузыря со льдом

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

**1. НЕФЕРМЕНТНЫЙ ФАКТОР АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ КЛЕТОК ПРЕДСТАВЛЕН:**

1) витамином А

**2) ионами двухвалентного железа**

3) глюкуронидазой

4) витамином Е

**2. УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ СВОБОДНОГО ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В КЛЕТКАХ ВЫЗЫВАЕТ:**

**1) активацию фосфолипазы С**

2) активацию ПОЛ

3) увеличение выхода К+ из клетки

4) ослабление и последующую гибель клетки

**3. ОРГАНЕЛЛЫ, ЗАЩИЩАЮЩИЕ КЛЕТКУ ОТ ЧРЕЗМЕРНОГО НАКОПЛЕНИЯ В НЕЙ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ:**

1) лизосомы, рибосомы

**2) митохондрии, саркоплазматический ретикулум**

3) ядро, аппарат Гольджи

4) плазматическая мембрана

**4. ИОНЫ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, АКТИВИРУЮЩИЕ В ПОВРЕЖДЕННОЙ КЛЕТКЕ МЕМБРАНОСВЯЗАННЫЕ ФОСФОЛИПАЗЫ:**

1) Mg2+

2) Na+

3) К +

**4) Са2+**

**5. ВЕНОЗНУЮ КОРОВЬ У ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО БРАТЬ:**

1) после приёма пищи

**2) натощак**

3) после физиопроцедур

4) после приема лекарственных препаратов

**6. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:**

1) квалифицированный персонал

2) современные средства дозирования

3) автоматизированные системы анализа

**4) дорогостоящие реагенты**

**7. СПОСОБОМ ВЫЯВЛЕНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ ОШИБОК ЯВЛЯЕТСЯ:**

**1) постоянное проведение контроля качества**

2) выбор аналитического метода

3) последовательная регистрация анализов

4) связь лаборатории с лечащим врачом

**8. НАЗОВИТЕ РЕФЕРЕНТНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ ГЛИКЕМИИ:**

**1) гексокиназный**

2) ортотолуидиновый

3) метод преобразования меди по Бенедикту

4) глюкозооксидазный

**9. У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ПРИСТУПОМ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ РЕГИСТРИРУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ АКТИВНОСТИ КРЕАТИНКИНАЗЫ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ:**

1) острый панкреатит

2) острый вирусный гепатит

3) почечная колика

**4) инфаркт миокарда**

**10. ПРИ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ НАСТУПАЕТ ПОЛНАЯ НЕСВЕРТЫВАЕМОСТЬ КРОВИ:**

1) при тромбоцитопении

2) при геморрагическом васкулите

**3) при афибриногенемии**

4) при дефиците фибриназы

**11. ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЁННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1) дефицит фибриногена

**2) дефицит К-витаминозависимых факторов**

3) тромбоцитопения

4) транзиторная тромбастения

**12. КАКИЕ ГОРМОНЫ ОТНОСЯТСЯ К СТЕРОИДАМ:**

1) соматотропин

2) адреналин

**3) тестостерон, эстрогены**

4) меланотропин

**13. ПОВЫШЕНИЕМ КРОВНЯ КОРТИЗОЛА В КРОВИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ:**

1) микседема

**2) болезнь и синдром Иценко-Кушинга**

3) гипофизарный нанизм

4) аддисонова болезнь

**14. ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА ХАРАКТЕРНО:**

1) снижение холестерина

2) снижение мочевой кислоты

3) гипергликемия

**4) гиперхолестеринемия**

**15. ПРИ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ ИНСУЛИНА В КРОВИ:**

1) при болезни Аддисона

**2) при инсулиноме**

3) при акромегалии

4) при сахарном диабете

**16. ОДИН ИЗ МЕХАНИЗМОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ - ЭТО**

1) повышение сопряженности процесса окислительного фосфорилирования

2) повышение активности ферментов системы репарации ДНК

**3) усиление свободнорадикального окисления липидов, выход лизосомальных ферментов в гиалоплазму**

4) патологический процесс в организме

**17. ПРИЧИНА ГИПЕРГИДРАТАЦИИ КЛЕТКИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ - ЭТО**

**1) уменьшение активности Na+/K+- АТФазы, увеличение внутриклеточного осмотического давления**

2) уменьшение активности гликогенсинтетазы

3) увеличение активности фосфофруктокиназы

4) уменьшение активности фосфолипазы С

**18.** **СКОЛЬКО СЛОЁВ ДОЛЖНО БЫТЬ В СОГРЕВАЮЩЕМ ВЛАЖНОМ КОМПРЕССЕ?**

1) 1 слой

2) 4 слоя

**3) 3 слоя**

4) чем больше, тем лучше

**19.** **НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ УЧАСТКОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ СЛУЖИТ:**

**1) наружная поверхность плеча**

2) верхненаружный квадрант ягодицы

3) места наиболее поверхностного залегания сосудов

4) внутренняя поверхность предплечья

**20.** **ПРИ ЛЁГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОКАЗАНЫ ВСЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КРОМЕ:**

1) обеспечения полного покоя больному

2) придания полусидячего положения с наклоном в больную сторону

**3) прикладывания грелки к больной стороне грудной клетки**

4) прикладывания пузыря со льдом к больной стороне грудной клетки

**21.** **НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЕТСЯ:**

1) суточная мокрота

2) мокрота, собранная в течение 3 сут методом флотации

**3) свежая утренняя мокрота, собранная в чистую плевательницу**

4) свежая утренняя мокрота, собранная в чашку Петри с питательной средой

**22.** **ЧАСТОТА ПУЛЬСА У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:**

1) 50-80 в минуту

**2) 60-90 в минуту**

3) 80-100 в минуту

4) 100-120 в минуту

**23.** **ДЛЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ВСЁ, КРОМЕ:**

1) загрудинной локализации боли

**2) колющего характера боли**

3) возникновения боли на высоте физической нагрузки

4) сжимающего характера боли

**24.** **В перечень первой помощи при отёке лёгких входят все мероприятия, кроме:**

**1) придания больному горизонтального положения**

2) назначения нитроглицерина при уровне систолического давления не менее 100 мм рт.ст

3) проведения оксигенотерапии с пеногасителем

4) введения мочегонных препаратов

**25.** **СКОЛЬКО РАЗ НЕОБХОДИМО ПОВТОРЯТЬ ПРОЦЕДУРУ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА СИФОННЫМ МЕТОДОМ?**

|  |
| --- |
|  |

1) 3 раза

2) до окончания приготовленной для процедуры воды

**3) до чистой воды**

4) 10 раз

**26.** **ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ВВЕДЕНИЯ ЗОНДА ПОЯВЛЯЕТСЯ КАШЕЛЬ, ТО:**

1) зонд продолжают продвигать глубже

**2) зонд извлекают**

3) больного просят сделать глубокий вдох

4) подают в зонд кислородную смесь

**27. ОБЩИЙ ОСМОТР НЕ ВКЛЮЧАЕТ:**

1) определение состояния кожи;

2) оценку состояния сознания;

**3) изучение свойств пульса;**

4) оценку состояния опорно-двигательного аппарата

**28. РАССПРОС БОЛЬНОГО – ЭТО МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ:**

1) физикальный   
**2) субъективный**

3) объективный   
4) дополнительный

5) параклинический

**29. РЕЗКОЕ И БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ НОСИТ НАЗВАНИЕ:**

1) лизис

**2) кризис**

3) криз   
4) коллапс

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1.1. Знает основы ухода за больными различного профиля;

ОПК-10.1.2. Знает правила санитарно­противоэпидемического режима;

ОПК-10.1.3. Знает должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала

**1.** **КАК ЧАСТО ПРОВОДЯТ ТЕКУЩУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА?**

1) еженедельно

**2) 2 раза в день**

3) 1 раз в день

4) после каждой манипуляции

5) через каждые 8 ч

**2.  ЗА САНИТАРНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПАЛАТ ДОЛЖНЫ СЛЕДИТЬ**

1) врач

2) сами больные

3) младший мед. персонал

**4) медицинская сестра**

5) старшая медсестра

**3. НА СЕСТРИНСКОМ ПОСТУ УСТАНАВЛИВАЮТ СЕЙФ**

1) для хранения вакцин

2) для хранения историй болезни

**3) для хранения сильнодействующих и ядовитых средств**

4) для хранения телефона, тонометра

5) для хранения документации

**4. ОБЯЗАННОСТИ МЕДСЕСТРЫ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НАЗНАЧЕНИЙ**

1) находится на сестринском посту контролировать состав передач.

**2) ухаживать за тяжелобольными, ставить компрессы, выполнять другие манипуляции**

3) проветривать палаты, следить за соблюдением тишины

4) читать больным газеты

5) беседовать с родственниками

**5*.* ДОКУМЕНТЫ, СЛУЖАЩИЕ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ РЕГИСТРАЦИИ ОТПУСКАЕМЫХ ПРОЦЕДУР**

1) амбулаторная карта

2) листок учета больных коечного фонда стационара

3) тетрадь для передачи дежурств

**4) процедурный лист**

5) температурный лист

**6.  ЮРИДИЧЕСКУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРОПАЖУ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ВОЗЛАГАЕТСЯ:**

1) на соседа по палате

2) никто не отвечает

**3) на медицинскую сестру**

4) на самого больного

5) на родственников

**7. МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО КОЕК В ПАЛАТЕ**

**1) 5-6**

2) 2-3

3) 10-15

4) 20-25

5) 7-8

**8.ПЕРЕДАЧА ДЕЖУРСТВА В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПРОИСХОДИТ**

1) днем или вечером

**2) в 8.00 и в 16.00**

3) ночью

4) в любое удобное время

5) в обед

**9. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ СТАЦИОНАРА ЯВЛЕЕТСЯ**

**1) история болезни – карта стационарная ф-3**

2) амбулаторная карта ф-25

3) индивидуальная книжка больного

4) медицинский полис

5) паспорт

**10.  В ОБЯЗАННОСТИ МЕДСЕСТРЫ ВО ВРЕМЯ ПОСЕЩЕНИЯ БОЛЬНЫХ РОДСТВЕННИКАМИ ВХОДИТ**

**1) находится на сестринском посту, контролировать состав передач**

2) ухаживать за тяжелобольными

3) проветривать палаты, следить за соблюдением тишины

4) контролировать передачи

*5)* заниматься другими делами

**11. ВСЕ СВЕДЕНИЯ О ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПЕРЕДАЮТСЯ К ПРИСТУПАЮЩЕЙ К ДЕЖУРСТВУ МЕДСЕСТРЕ**

1) на сестринском посту

2) на утренней конференции медсестер

3) на утренней планерке отделения

**4) у постели этих больных во время обхода**

5) в кабинете зав. отделения

**12.РЕЖИМ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ БОЛЬНЫМ СВОБОДНО ХОДИТЬ ПО КОРИДОРУ, ПОДНИМАТЬСЯ ПО ЛЕСТНИЦЕ, ГУЛЯТЬ НА ТЕРРИТОРИИ БОЛЬНИЦЫ**

1) палатный

2) постельный

3) строгий постельный

**4) больничный**

5) свободный

**13. ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) история болезни – карта стационарная ф-3

**2) амбулаторная карта ф-25**

3) индивидуальная книжка больного

4) медицинский полис

5) паспорт

**14. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ВОЗНИКАЕТ ПОЗЫВ К ДЕФЕКАЦИИ ИЛИ МОЧЕИСПУСКАНИЮ,  МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА**

1) отгородить его ширмой

2) подстелить под таз больного клеенку

3) подложить под таз больного утку

**4) отгородить его ширмой , подложить по таз пациента клеенку и поставить на нее утку**

5) правильного ответа нет

**15. В СЛУЧАЕ ЕСЛИ БОЛЬНОЙ НЕ В СОСТОЯНИИ САМ ПРОВЕСТИ ПОЛОСКАНИЕ ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ ЕДЫ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА**

1) проводить высушивание полости рта

2) проводить дезинфекцию полости рта

**3) проводить орошение ротовой полости**

4) проводить проветривание рта

5) все вышеперечисленное

**16. К ЦЕЛЯМ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА  НЕ ОТНОСЯТСЯ:**

1) обеспечение мероприятий личной гигиены.

2) профилактика травматизма.

3) контроль приёма лекарств.

**4) контроль за эффективностью лечения**

5) контроль сна

**17. СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ**

1) сам больной

2) медицинская сестра

**3) врач**

4) зав. отделением

5) младшая медсестра

**18.  ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ВАННУЮ ПРИ КУПАНИИ БОЛЬНЫХ НАПОЛНЯЮТ**

1) до мечевидного отростка груди больного

2) до пояса

3) на половину объема ванны

**4) на 2/3 объема ванны**

5) по плечи больного

**19. БОЛЬНОГО С РЕЖИМОМ ДНЯ И ВНУТРЕННИМ РАСПОРЯДКОМ ОТДЕЛЕНИЯ ДОЛЖНЫ ОЗНАКОМИТЬ**

1) врач

2) больные по палате

3) персонал приемного отделения

4) санитары

**5) медсестра отделения**

**20. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПЕДИКУЛЕЗА СЛЕДУЕТ СООБЩАТЬ**

**1) в СЭС**

2) в поликлинику по месту жительства

3) в милицию

4) главному врачу

5) заведующему отделения

**21.  ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНОСОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

1) облегчить работу почек

2) облегчить работу печени

**3) облегчить работу сердца**

4) облегчить работу желудка

5) все вышеперечисленное

**22. СЛЕДИТЬ ЗА РЕГУЛЯРНЫМ ОПОРОЖНЕНИЕМ КИШЕЧНИКА БОЛЬНОГО ДОЛЖЕН**

1) врач

2) сам больной

3) родственники

**4) медицинская сестра**

5) санитарка

**23. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА В ПАЛАТАХ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ОБСЛУЖИВАЕТ БОЛЬНЫХ В КОЛИЧЕСТВЕ**

**1) не более 3**

2) не более 1

3) не более 5

4) не более 10

5) не более 4

**24.ЧТО ДОЛЖНО ПРЕДШЕСТВОВАТЬ ИСКУССТВЕННОМУ ДЫХАНИЮ**

1) прямой массаж сердца.

2) непрямой массаж сердца.

**3) восстановление проходимости дыхательных путей.**

4) применение мешка Амбу.

5) дезинфекция полости рта больного.

**25. В КАБИНЕТЕ ДЕЖУРНОЙ МЕДСЕСТРЫ ПРОИЗВОДИТСЯ**

**1) регистрация поступающих больных**

2) сон медицинского персонала

3) хранение документации

4) хранение медицинского оборудования

5) хранение лекарственных препаратов

**26.  ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ФОРМЫ, ИЗГОТОВЛЕННЫЕ В АПТЕКЕ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ, ИМЕЮТ ЭТИКЕТКУ**

1) белого цвета

**2) желтого цвета**

3) голубого цвета

4) красного цвета

**27.  РАЗДАЧА ЛЕКАРСТВ БОЛЬНЫМ ПРОИЗВОДИТСЯ**

1) накануне вечером на следующий день

2) утром на весь день

**3) непосредственно перед приемом**

4) на курс лечения

**28.  КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:**

1) наружный

2) энтеральный

3) ингаляционный

4) парентеральный

**5) всё перечисленное верно**

**29. ВЛАЖНАЯ УБОРКА ОТДЕЛЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО РАСТВОРА ПРОВОДИТСЯ**

1) раз в сутки

2) раз в неделю

3) 2 раза в неделю

**4) не реже 2 раз в сутки**

5) раз в месяц

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10.1.1. Знает основы ухода за больными различного профиля

**1. ЧТО ПОНИМАЮТ ПО ТЕРМИНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ:**

1) состояние клинической смерти

2) агональный период

3) период умирания

**4) пограничное состояние между жизнью и смертью**

**2. У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ:**

1) 10-15 в минуту

**2) 16-20 в минуту**

3) 18-22 в минуту

4) 20-30 в минуту

**3. ВАТНЫЕ ТУРУНДЫ В НОСОВЫЕ ХОДЫ ВСТАВЛЯЮТ:**

1) зажимом

**2) пуговчатым зондом**

3) пинцетом

4) рукой

**4. ПРОЛЕЖНИ РАЗВИВАЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:**

**1) постоянного сдавления кожи**

2) неправильно выполненной инъекции

3) неправильного питания

4) нет правильного ответа

**5. НАРУЖНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:**

**1) закапывание в глаз**

2) подкожно

3) под язык

4) через прямую кишку

**6. ЧТО ОЗНАЧАЕТ СПЕЦИАЛЬНЫЙ УХОД:**

1) уход, который осуществляют особенно тщательно

2) уход, который проводят в специальных условиях

3) уход, который требует присутствия особых специалистов

**4) уход, который предусматривает дополнительные мероприятия обусловленные спецификой заболевания**

**7. СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА – ЭТО:**

1) 39-39,5°С

2) 38-38,5°С

3) 38,1-38,2°С

**4) 37,1-38°С**

**8. ПРОЦЕСС ОБРАЗОВАНИЯ И ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ:**

1) водный баланс

2) дисбаланс

3) энурез

**4) диурез**

**9. ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА – ЭТО:**

**1) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе**

2) лежа на спине

3) лежа на животе

4) полулежа и полусидя

**10. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЗАВИСИТ:**

1) только от частоты сокращений сердца

2) только от силы сокращений сердца

3) только от тонуса артериальной стенки

**4) как от систолического объема сердца, так и от тонуса артериальной стенки сосудов**

**11. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КИСЛОРОДА ЯВЛЯЕТСЯ:**

**1) гипоксия тканей**

2) боли в области сердца

3) отеки

4) нарушение зрения

**12. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ПРЕДПОЛАГАЕТ:**

1) уход за пациентом

2) первичное обследование пациента при поступлении в стационар или обращении за медицинской помощью

**3) проведение комплекса мероприятий, направленных на предупреждение внутрибольничной инфекции**

4) обеспечение лечебно – охранительных мероприятий

**13. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОТНОСЯТСЯ:**

1) гипохолестеринемия, гепатоз

2) пониженная масса тела, гипотония

3) сахарный диабет, ожирение

**4) высокий уровень билирубина и ферментов в крови**

**14. ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТА ПЕРЕВОДЯТ В:**

1) реанимационное отделение

2) больницу скорой медицинской помощи

**3) кардиологический центр**

4) санаторий

**15. ПРИ НЕХВАТКЕ ЖЕЛЕЗА В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ВОЗНИКАЕТ:**

1) флюороз

2) хрупкость костей

**3) анемия**

4) эндемический зоб

**16. ПАЦИЕНТУ С ДИАГНОЗОМ ОСТРЫЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ ЛЕЧЕНИЕ И УХОД ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИИ:**

1) терапевтическом

2) интенсивной терапии

3) реабилитационном

**4) гематологическом**

**17. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ:**

1) ультразвуковое исследование

2) спирография

**3) компьютерная томография**

4) электрокардиография

**18. ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ РАЗВИВАЕТСЯ:**

1) нейтрофильный лейкоцитоз

2) эозинофильный лейкоцитоз

3) лимфоцитарный лейкоцитоз

**4) моноцитарный лейкоцитоз**

**19. К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ:**

**1) рентгенография желудка, анализ кала на скрытую кровь**

2) ректороманоскопия, копрограмма

3) урография, анализ мочи на диастазу

4) колоноскопия, кал на яйца гельминтов

**20. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДИТСЯ В:**

1) физиотерапевтическом кабинете

**2) кабинете функциональной диагностики**

3) кабинете электрокардиографии

4) рентгенологическом кабинете

**21. СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:**

1) анасарка

2) гидронефроз

**3) асцит**

4) гидроцеле

**22. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАЗНАЧАЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ:**

1) терапевта

**2) эндокринолога**

3) невролога

4) офтальмолога

**23. ДЛЯ УЗИ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ БЫЛ:**

1) опорожнен с помощью катетера

2) опорожнен

3) не имеет значения для проведения исследования

**4) наполнен**

**24. ПРОФИЛАКТИКОЙ ОСТЕОПОРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:**

**1) употребление продуктов, содержащих кальций**

2) регулярные занятия физкультурой

3) соблюдение режима сна, диета

4) наблюдения у врача

**25. МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ:**

1) психологические стрессы

2) наследственность

**3) ожирение**

4) артериальная гипертензия

**26. К ОСТРЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ, ТРЕБУЮЩИМ ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ:**

1) гипергликемическое состояние

2) гипертермический синдром

3) гипогликемическое состояние

**4) анафилактический шок**

**27. ПРИЕМ АНТИГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:**

**1) сонливость, ухудшение внимания**

2) брадикардию

3) остеопороз

4) гипертензию

**28. БЕСЕДА С ПАЦИЕНТОМ - МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

1) объективный  
**2) субъективный**3) дополнительный  
4) клинический

**29. ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА И МАССЫ ТЕЛА - МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

1) субъективный  
**2) объективный**3) дополнительный  
4)клинический

**30. ИССЛЕДОВАНИЕ ЧДД, ПУЛЬСА, АД - МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА:**

1) дополнительный  
**2) объективный**3)клинический  
4) субъективный

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10.1.2. Знает правила санитарно­противоэпидемического режима

**1. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ПРЕДПОЛАГАЕТ:**

1) уход за пациентом

2) первичное обследование пациента при поступлении в стационар или обращении за медицинской помощью

**3) проведение комплекса мероприятий, направленных на предупреждение внутрибольничной инфекции**

4) обеспечение лечебно – охранительных мероприятий

**2. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА В ПОМЕЩЕНИЯХ С РЕЖИМОМ РАБОТЫ (ПРОЦЕДУРНЫХ, ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ, ОПЕРАЦИОННЫХ И Т.Д.) ПРОВОДИТСЯ:**

1) один раз в 3 дня

**2) один раз в неделю**

3) один раз в месяц

4) один раз в день

**3. НА ОДНОРАЗОВЫХ УПАКОВКАХ С ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫМИ ИЗДЕЛИЯМИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ:**

**1) сведения о дате стерилизации**

2) сведения о дате стерилизации и вскрытия

3) сведения о дате стерилизации, вскрытия и подпись медработника

4) сведения о производителе

**4. ИСТОЧНИКОМ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ МОГУТ БЫТЬ:**

1) лица пожилого возраста и дети

2) патогенные и условно – патогенные микроорганизмы

**3) медицинский персонал, страдающий инфекционными заболеваниями со слабой выраженностью симптомов и продолжающий работать**

4) устаревшее оборудование

**5. НОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ШАПОЧКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО:**

**1) при выполнении инвазивных манипуляций**

2) при оформлении медицинской документации

3) при проведении беседы с пациентом

4) при выполнении любых видов работ в лечебном учреждении

**6. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПАЦИЕНТАМ В СТАЦИОНАРЕ ПРОВОДИТСЯ:**

1) по мере загрязнения

2) по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 3 дня

**3) по мере загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней**

4) по мере загрязнения, но не реже чем 1 раз в 10 дней

**7.КАКОЙ ПУТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ – ИНФЕКЦИЕЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫЙ:**

1) вертикальный

**2) половой**

3) парентеральный

4) воздушно-капельный

**8.ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ - ЭТО:**

1) любое клинически распознаваемое заболевание, диагностированное у пациента в результате его поступления в больницу или при обращении за медицинской помощью

**2) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает пациента в результате его поступления в больницу или обращения за медицинской помощью**

3) любое заболевание, с которым пациент обращается за медицинской помощью

4) любое заболевание, приведшее к смерти больного в стационаре

**9. РАЗДАЧА ПАЦИЕНТАМ ПИТАНИЯ, ПРИГОТОВЛЕННОГО В ПИЩЕБЛОКЕ, ПРОИЗВОДИТСЯ:**

1) сразу после доставки его в отделение

2) не позднее 2-х часов после его доставки в отделение

**3) сразу после доставки в отделение, но не позднее 2-х часов с момента приготовления**

4) не позднее 3-х часов после его приготовления

**10. НА ЁМКОСТЯХ С РАБОЧИМИ РАСТВОРАМИ ДЕЗИНФЕЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ДОЛЖНЫ БЫТЬ НАДПИСИ С УКАЗАНИЕМ:**

1) наименования и концентрации дезинфицирующего средства

**2) наименования, концентрации и даты приготовления дезинфицирующего**

средства

3) наименования, концентрации и срока годности дезинфицирующего средства

4) наименования и назначения дезинфицирующего средства

**11.САМОКОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ В ЦЕНТРАЛЬНЫХ СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ ПРОВОДЯТ:**

**1) ежедневно**

2) 1 раз в неделю

3) 1 раз в месяц

4) 1 раз в квартал

**12. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНТЕГРАТОРОВ ОТНОСИТСЯ:**

1) к физическому методу контроля режимов стерилизации

**2) к химическому методу контроля режимов стерилизации**

3) к биологическому методу контроля режимов стерилизации

4) к профилактическому методу контроля режимов стерилизации

**13.ДЕЗИНФЕКЦИЯ – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРВЛЕННЫХ НА:**

1) уничтожение всех видов микроорганизмов на изделиях медицинского назначения и объектах внешней среды, включая споры

**2) уничтожение условно – патогенной и патогенной флоры на изделиях медицинского назначения и объектах внешней среды**

3) уничтожение всех видов микроорганизмов, включая споры, на коже пациентов и медицинского персонала

4) уничтожение условно – патогенной флоры на коже пациента и медицинского персонала

**14.ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ (МЫТЬЁ ПОЛОВ, ПРОТИРКА МЕБЕЛИ И Т.Д.) В ЛПУ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ:**

1) не реже 2-х раз в сутки с использованием дезинфицирующих средств

2) не реже 3-х раз в сутки, в т. ч. 2 раза с использованием дезинфицирующих средств

**3) не реже 3-х раз в сутки, в т. ч. 1 раз с использованием дезинфицирующих средств**

4) не реже 2-х раз в сутки, каждый раз с использованием дезинфицирующих средств

**15.КТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ В ПЛАНЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:**

1) больной СПИД

2) ВИЧ – инфицированный

**3) больной СПИД и ВИЧ – инфицированный в одинаковой степени**

4) безсимптомный

**16.НА ВСКРЫТЫХ СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ КОРОБКАХ С ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫМИ ИЗДЕЛИЯМИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ:**

1) сведения о дате стерилизации

2) сведения о дате стерилизации и вскрытия

**3) сведения о дате стерилизации, вскрытия и подпись медицинского работника**

4) сведения о медицинском работнике вскрывшем стерилизационные коробки

**17. СТЕРИЛИЗАЦИЯ – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА:**

**1) уничтожение всех видов микроорганизмов на медицинском инструментарии и изделиях медицинского назначения, включая споры**

2) уничтожение условно патогенной и патогенной микрофлоры на изделиях медицинского назначения и объектах внешней среды

3) уничтожение всех видов микроорганизмов, включая споры, на коже пациентов и медицинского персонала

4) уничтожение всех видов микроорганизмов, включая вирусы

**18.САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТА В ПРИЁМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ПРОВОДИТСЯ:**

1) 100% пациентов

2) по клиническим показаниям

**3) по гигиеническим показаниям**

4) не проводится

**19. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННУЮ ОЧИСТКУ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ:**

а) уничтожения условно – патогенной и патогенной микрофлоры

б) уничтожения споровых форм микроорганизмов

в) удаления остатков крови

+г) удаления белковых, жировых и механических загрязнений, а также остатков лекарственных препаратов

**20. УКАЖИТЕ ЦЕЛИ ДЕЗИНФЕКЦИИ:**

1) уничтожение всех возбудителей во внешней среде  
**+б) частичное, селективное уничтожение потенциальных возбудителей инфекционных болезней на объектах внешней среды**2) уничтожение вегетативных форм потенциальных возбудителей инфекционных болезней на объектах внешней среды  
3) уничтожение споровых форм бактерий  
4) уничтожение патогенных микроорганизмов

**21. АСЕПТИКА - ЭТО:**

1) полное уничтожение всех форм микроорганизмов на неживых объектах внешней среды

2) уничтожение вегетативных форм микроорганизмов на неживых объектах внешней среды

3) уничтожение микроорганизмов на биологических объектах

**4) предупреждение попадания микроорганизмов в рану**

**22.САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ПАЦИЕНТА В ПРИЁМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ПРОВОДИТСЯ:**

1) 100% пациентов

2) по клиническим показаниям

**3) по гигиеническим показаниям**

4) не проводится

**23.ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 10 ЛИТРОВ 2% МЫЛЬНО-СОДОВОГО РАСТВОРА НАДО ВЗЯТЬ:**

**1) 100 г мыла + 100 г кальцинированной соды + 9800 мл горячей воды**

2) 200 г мыла + 200 г кальцинированной соды + 9600 мл горячей воды

3) 10 г мыла + 10 г кальцинированной соды + 9980 мл горячей воды

4) 20 г мыла + 20 г кальцинированной соды + 9960 мл горячей воды

**24.ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА, ПОСТРАДАВШЕГО ПОСЛЕ «АВАРИЙНОЙ» СИТУАЦИИ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРОВОДИТСЯ:**

1) однократно сразу после «аварии»

2) сразу после «аварии» и через 3 месяца

**3) сразу после «аварии» и через 6 месяцев**

4) сразу после «аварии» и через 12 месяцев

**25. СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА - ЭТО:**

1) 39-39,5°С  
2) 38-38,5°С  
3) 38,1-38,2°С  
**4) 37,1-38°С**

**26. КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ ВТОРОГО ПЕРИОДА:**

1)слабость  
2) обильное потоотделение  
**3) чувство жара**

4)сонливость

**27. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В ОДНУ МИНУТУ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ:**

1) 10-12  
**2) 16-20**3) 22-28  
4) 30-35

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10.1.3. Знает должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала

**1. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К УМЫШЛЕННЫМ ПРАВОНАРУШЕНИЯМ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:**

1) неосторожное действие при введении медикаментов

**2) выдача подложных документов**

3) оставление в ране перевязочного материала

4) не своевременный уход за больным

5) самостоятельное назначение физиотерапевтических процедур

**2. НАУКА О ДОЛЖНОМ ПОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ - ЭТО:**

1) Этика

2) Эргономика

**3) Деонтология**

4) моральные нормы

5) дипломатический этикет

**3. КТО НЕ МОЖЕТ БЫТЬ В РОЛИ ОБУЧАЕМЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР:**

1) пациент

2) младший медицинский персонал

**3) врачи**

4) родственники пациента

5) водители машин скорой помощи

**4. ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ЖУРНАЛА РЕГИСТРАЦИИ ОПЕРАЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОБОРОТОМ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:**

1) стол палатной медицинской сестры

2) кабинет руководителя медицинской организации

3) шкаф в кабинете старшей медицинской сестры

**4) металлический шкаф (сейф) в технически укрепленном помещении**

5) стеклянный шкаф в процедурном кабинете

**5. ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ УТВЕРЖДАЕТСЯ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:**

1) ежемесячно

**2) ежегодно**

3) по мере необходимости

4) ежеквартально

5) ежедневно

**6. ПОЛУЧЕНИЕ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В СЛУЧАЕ НАХОЖДЕНИЯ ПАЦИЕНТА НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1) правом медицинской организации

2) обязанностью родственников пациента

3) обязанностью пациента

**4) правом пациента**

5) обязанностью медицинской организации

**7. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1) документация, содержащая требования к кадровому составу

**2) устав медицинской организации**

3) документация, содержащая требования системы менеджмента качества

4) документация, содержащая лицензионные требования

5) документация, содержащая требования охраны труда и техники безопасности

**8. ПРОЦЕДУРА ОПРЕДЕЛЕНИЯ СООТВЕТСТВИЯ ЛИЦА, ПОЛУЧИВШЕГО МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ТРЕБОВАНИЯМ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОПРЕДЕЛЁННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:**

1) квалификация специалиста

2) лицензирование специалиста

3) аттестация специалиста

**4) аккредитация специалиста**

5) сертификация специалиста

**9. САМОКОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СТАРШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОТДЕЛЕНИЯ:**

1) 1 раз в месяц

**2) 1 раз в 7 дней**

3) ежедневно

4) 1 раз в квартал

5) ежегодно

**10. СПЕЦИАЛИСТЫ МОГУТ ПРЕТЕНДОВАТЬ НА ПРИСВОЕНИЕ БОЛЕЕ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИСО ДНЯ ИЗДАНИЯ РАСПОРЯДИТЕЛЬНОГО АКТА О ПРИСВОЕНИИ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ:**

**1) 3 года**

2) 5 лет

3) 2 года

4) 4 года

5) 1 год

**11. ДОКУМЕНТ, ПОСТУПИВШИЙ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НАЗЫВАЕТСЯ:**

**1) входящим**

2) внутренним

3) директивным

4) исходящим

5) административным

**12. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ ОКАЗЫВАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СООТВЕТСТВИИ СО СВОЕЙ КВАЛИФИКАЦИЕЙ, ДОЛЖНОСТНЫМИ ИНСТРУКЦИЯМИ И:**

1) коллективным договором

2) гражданско-правовым договором

**3) трудовым договором**

4) договором подряда

5) словесной договорённости

**13. В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ КАДРОВОЕ, МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ, ФИНАНСОВОЕ, ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СООТНОСЯТСЯ:**

**1) к процессам менеджмента ресурсов**

2) к мониторингу процесса

3) к процессам жизненного цикла продукции

4) к управляющим процессам

5) к хозяйственным процессам

**14. ЗА СОВЕРШЕНИЕ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЙ МОГУТ УСТАНАВЛИВАТЬСЯ И ПРИМЕНЯТЬСЯ АДМИНИСТРАТИВНЫЕ НАКАЗАНИЯ В ВИДЕ:**

**1) предупреждения**

2) увольнения

3) выговора

4) замечания

5) штрафов

**15. К ДОЛЖНОСТНЫМ ОБЯЗАННОСТЯМ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТНОСИТСЯ КОНТРОЛЬ:**

1) проведения специальной оценки условий труда

2) выполнения норм труда

**3) проведения мероприятий по предупреждению производственного травматизма и профессиональных заболеваний**

4) соблюдения требований охраны труда

5) оборота лекарственных средств

**16. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ МАРКЕТИНГА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1) реклама медицинских услуг

2) проведение изменений в организационной структуре медицинской организации

**3) удовлетворение спроса потребителей в медицинских услугах**

4) умение правильно преподнести медицинскую услугу

5) наличие современного оборудования

**17. ОСНОВНЫМ ПЛАНОВЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ПОЛИКЛИНИКАХ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1) смертность

2) заболеваемость

3) инвалидность

**4) посещаемость**

5) наличие платных услуг

**18. ЗА ХРАНЕНИЕ НА РАЗЛИЧНЫХ ПОЛКАХ ПРЕПАРАТОВ НАРУЖНОГО И ВНУТРЕННЕГО ПРИМЕНЕНИЯ НА ПОСТУ НЕСЁТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ:**

1) лечащий врач

2) старшая медицинская сестра

3) заведующий отделением

**4) медицинская сестра палатная**

5) главный врач

**19. УЛУЧШЕНИЕ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОЗВОЛЯЕТ:**

1) минимизировать финансовые расходы на пациента

2) оптимизировать кадровые ресурсы

**3) добиться снижения риска для пациента в результате оказания помощи**

4) делегировать полномочия

5) сократить обязанности младшего медицинского персонала

**20. ДОЛЖНОСТИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «УПРАВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ»:**

1) медицинская сестра

2) старшая медсестра больницы

3) старшая медсестра поликлиники

**4) главная медицинская сестра**

**5) директор хосписа**

**21. В ОБЯЗАННОСТИ ГЛАВНОЙ МЕДСЕСТРЫ ВХОДИТ ОРГАНИ­ЗАЦИЯ ТРУДА:** 1) только среднего медперсонала

**2) среднего и младшего медперсонала**

3 среднего, младшего медперсонала и хозяйственной службы

4) только младшего медперсонала

5) только хозяйственной службы

**22. ОБЯЗАННОСТЯМИ ГЛАВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**

**1) кадровая работа со средним медперсоналом**

2) выполнение манипуляций по уходу за больными

**3) контроль качества сестринской практики**

**4) организации работы и учебы среднего и младшего медперсонала**

5) выполнение исследований и процедур

**23. ГЛАВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В:**

**1) обеспечении санитарно-гигиенического режима**

2) проведении генеральной уборки палат

3) кормлении больных

**4) обеспечении питания больных**

5) постановке диагноза

**24. ЗАНИМАТЬСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ИМЕЕТ ПРАВО ЛИЦО С ВЫСШИМ ИЛИ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, ИМЕЮЩЕЕ:**

1) диплом

**2) диплом и сертификат специалиста**

3) диплом, сертификат и категорию

4) диплом и категорию

5) диплом и удостоверение об окончании курсов

**25. ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ — ЭТО:**

1) передача задач подчиненным, ответственность за исполнение которых несет руководитель

2) передача определенных прав по управлению подчиненному с разделением ответственности

**3) передача задач и прав подчиненному, который принимает на себя ответственность за принятые решения**

4) передача определенных прав по управлению любому человеку без несения ответственности

5) передача определенных прав подчиненному, который выбирает ответственного

**26. С КАКОЙ ПЕРИОДИЧНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА В РЕЖИМНОМ КАБИНЕТЕ ПРОИЗВОДИТ СМЕНУ ХАЛАТА:**

**1) каждую смену**  
2) один раз в неделю  
3) один раз в три дня  
4) кратность смены халата не регламентируется  
5) после каждой серии манипуляций.

**27. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ИНЪЕКЦИЙ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБРАБАТЫВАЕТ РУКИ, ВКЛЮЧАЯ:**

1) мытьё рук мылом и водой  
**2) мытьё рук мылом и водой, сушку, обработку кожным антисептиком**  
3) обработку кожным антисептиком  
4) мытьё рук мылом и водой, сушку стерильной салфеткой  
5) обработку 70% спиртом

**28. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ПЕРЧАТОК НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО:**

1) при проведении оперативных вмешательств  
2) при проведении перевязок  
3) при проведении внутривенного капельного вливания  
**4) при проведении термометрии**  
5) при проведении влагалищного обследования

**29. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ГЕПАТИТ**

**1) кровь на биохимический анализ**

2) кал на яйца глист

3) моча на бактериологическое исследование

4) кровь на общий анализ

5) кровь на сахар

**30. БОЛЬНОЙ ВО ВРЕМЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ВНЕЗАПНО ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ. ТАКТИКА МЕДСЕСТРЫ ПРИЕМНОГО ПОКОЯ**

1) срочно сделать кордиамин

2) начать СЛР (сердечно-легочную реанимацию)

3) вызвать врача, сделать кордиамин

**4) уложить на кушетку, дать вдохнуть пары нашатырного спирта, вызвать врача**

5) вызвать скорую помощь

**31. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ  РАБОТЫ ПО ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЮ:**

1) помещений, транспорта, белья, мебели, игрушек

2) изделий медицинского назначения, предметов ухода за больными

3) пищевых продуктов, остатков пищи, выделений, посуды из под выделений, питьевых    и сточных вод

4) одежды, обуви, книг

**5) все ответы верны**

**32. ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ СПОСОБ – ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:**

**1) подкожно, внутримышечно, внутривенно**2) через дыхательные пути  
3) через рот, через прямую кишку

**33. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ОТНОСЯТ:**

1) многообразие лекарственных форм  
**2) применение стерильных лекарственных форм**3) малый выбор лекарственных форм

**34. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ОТНОСЯТ:**

1) малый выбор лекарственных форм  
2) многообразие лекарственных форм  
**3) лучший терапевтический эффект**

**35. УГОЛ НАКЛОНА ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ (В ГРАД.):**

1) 25  
**2) параллельно, не более 5-10 град.**3) 40

**36. ВНУТРИМЫШЕЧНУЮ ИНЪЕКЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ ПОД УГЛОМ (В ГРАД.):**

1) 25  
2) 50  
**3) 90**

**37. ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ПУТЕМ:**

1) впрыскивания  
**2) венепункции**3) венесекции

**38. ДЛЯ ИГЛЫ ДЛИНОЙ 60 ММ ХАРАКТЕРНО СЕЧЕНИЕ:**

**1) 0,8-1,0 мм**2) 0,4-0,6 мм  
3) 0,3-0,5 мм

**39. ОСОБЕННОСТЬЮ ВВЕДЕНИЯ МАСЛЯНОГО РАСТВОРА ЯВЛЯЕТСЯ:**

1) вводят строго внутривенно медленно  
2) вводят строго внутрикожно  
**3) вводят строго подкожно**

**40. ОДИН ИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ СТЕРИЛИЗАЦИИ МНОГОРАЗОВЫХ ШПРИЦОВ И ИНЪЕКЦИОННЫХ ИГЛ:**

1) кипячение в растворе бикарбоната натрия  
2) обжигание открытым пламенем  
**3) автоклавирование (обработка водяным паром под давлением)**

**41. КАКОЕ МЕСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВНУТРИКОЖНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ТЕСТА:**

**1) средняя треть передней поверхности предплечья**2) средняя треть задней поверхности предплечья  
3) нижняя треть передней поверхности плеча

**42. КАКИЕ ОБЛАСТИ ТЕЛА НАИБОЛЕЕ УДОБНЫ ДЛЯ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ:**

1) внутренняя поверхность плеча  
**2) наружная поверхность плеча**3) наружная поверхность бедра

**43. ПОСЛЕ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ЕГО ДЕЙСТВИЕ НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ:**

1) 15 мин  
2) 10 мин  
**3) 20 мин**

**44. ОПРЕДЕЛИТЕ ОБЪЕМ РАСТВОРА, ОДНОМОМЕНТНО ВВОДИМОГО ПОДКОЖНО:**

1) не должен превышать 1 мл  
**2) не должен превышать 2 мл**3) не должен превышать 3 мл  
4) не должен превышать 5 мл.

**45. ДЛИНА ИГЛЫ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ:**

1) 2-3 см  
**2) 8-10 см**3) 4-5 см

**46. ОПРЕДЕЛИТЕ, КАКАЯ ПОМОЩЬ ТРЕБУЕТСЯ БОЛЬНОМУ, ЕСЛИ ИНЪЕКЦИЯ ПРОИЗВЕДЕНА В ОБЛАСТЬ ЯГОДИЦЫ НЕ ВНУТРИМЫШЕЧНО, А ПОДКОЖНО И ВОЗНИК ИНФИЛЬТРАТ?**

**1) тепло**2) разрез  
3) массаж  
4) обкалывание раствором новокаина

**47. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМОЕ МЕСТО ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ:**

1) кисть

**2) локтевой сгиб**

3) стопа

4) подключичные вены

**48. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ:**

1) возможность введения различных препаратов

**2) эффективность при оказании экстренной помощи**

3) избежание барьерной роли печени

4) возможность введения различных препаратов

**49. УКАЖИТЕ ГЛУБИНУ ВВЕДЕНИЯ ИГЛЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ:**

1) только срез иглы

2) две трети иглы

**3) в зависимости от расположения сосуда**

4) на всю длину иглы

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1.1 .Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;

ПК-6.1.2. Знает санитарно-эпидемиологические нормы и требования, особенности режима медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов;

ПК-6.1.3. Знает правила применения средств индивидуальной защиты,принципы асептики и антисептики.

ПК-6.2.1. Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц);

ПК-6.2.2. Умеет подбирать, использовать и утилизировать СИЗ.

ПК-6.3.1. Владеет практическим опытом проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности.

**1. УЛУЧШЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ ИХ:** 1) экономической эффективности  
 **2) социальной эффективности** 3) гигиенической эффективности  
 4) экологической эффективности  
 5) биологической эффективности

**2. МЕТОДОЛОГИЧЕСКУЮ ОСНОВУ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА СОСТАВЛЯЮТ:  
 1) ретроспективный и оперативный анализ** 2) структура системы противоэпид. защиты населения  
 3) теория механизма передачи  
 4) теория саморегуляции паразитарных систем  
 5) теория природной очаговости

**3. ОРГАНИЗАЦИОННОЙ ОСНОВОЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЯВЛЯЕТСЯ:** 1) ретроспективный анализ  
 2) оперативный анализ  
 **3) структура системы противоэпидемической защиты населения** 4) теория природной очаговости  
 5) теория механизма передачи  
  
**4. ГРАЖДАНЕ РОССИИ ИМЕЮТ ПРАВО НА:** 1) благоприятную среду обитания

2) возмещение ущерба, причиненного их здоровью  
 3) получение сведений о состоянии среды обитания и здоровья населения  
 4) участие в разработке и принятии решений по обеспечению санэпидблагополучия  
 **5) все перечисленное**  
**5. ВЕДУЩИМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРОВ ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ:** 1) оценка уровня инфекционной заболеваемости  
 **2) анализ эпидемической ситуации в районе** 3) контроль за выполнением плана профилактических прививок  
 4) своевременность обследования эпидемических очагов  
  
**6. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ВКЛЮЧАЕТ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УЧЕТ:** 1) инфекционных заболеваний  
 2) инфекционных и профессиональных заболеваний  
 3) инф, профессион. и массовых неинф. заболеваний  
 **4) инф., профессион., массовых неинф. заболеваний и отравлений**

**7. ПРИНЦИПАМИ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЯВЛЯЮТСЯ: ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР** 1) научно-плановая основа  
 2) единство текущего и предупредительного надзора  
 3) единство санитарных и противоэпид. мероприятий  
 **4) все перечисленные**

**8. К МЕХАНИЧЕСКИМ СПОСОБАМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ:  
 1) вентиляция** 2) замораживание  
 3) кипячение  
 4) высушивание  
  
**9. К МЕРОПРИЯТИЯМ, ПРОВОДИМЫМ В ОТНОШЕНИИ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ:** 1) санитарно-эпидемиологический мониторинг  
 **2) своевременное выявл. больных и носителей патоген. микроорганизмов** 3) отбор проб из объектов внешней среды для лабораторного исследования  
 4) запрещение использования инфицированных продуктов  
  
**10. ПРИ НАЛИЧИИ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ПРОВОДЯТ:** 1) заключительную дезинфекцию  
 2) профилактическую дезинфекцию  
 **3) текущую дезинфекцию** 4) общую дезинфекцию  
  
**11. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРЕРЫВАНИЕ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ:  
 1) текущая и заключительная дезинфекция в очаге** 2) санация носителей и больных хроническими формами заболеваний  
 3) обеспечение ранней диагностики заболеваний  
 4) активное выявление лиц, находившихся в контакте с источником инф.  
  
**12. ПРИРОДНЫЙ ОЧАГ, СВЯЗАННЫЙ С НАЛИЧИЕМ ПЕРЕНОСЧИКОВ, ОТНОСЯЩИХСЯ ЛИШЬ К ОДНОМУ БИОЛОГИЧЕСКОМУ РОДУ, НАЗЫВАЕТСЯ:** 1) поливекторным  
 **2) моновекторным** 3) моногостальным  
 4) полигостальным

**13. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПОВЫШЕНИИ НЕВОСПРИИМЧИВОСТИ НАСЕЛЕНИЯ,ОТНОСЯТСЯ:** 1) санитарно-гигиенические и дезинфекционно-дезинсекционные мероприятия  
 2) выявление и диагностика  
 3) изоляция и лечение  
 **4) иммунопрофилактика и экстренная профилактика**

**14. РЕЖИМНО-ОГРАНИЧИТЕЛЬНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ В СИСТЕМЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:** 1) дезинфекцией  
 2) лечением  
 **3) карантином** 4) дезинсекцией

**15. ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИОТВЕЧАЕТ:** 1) старшая медицинская сестра  
 2) лечащий врач  
 **3) главный врач** 4) работники дезинфекционной службы  
 5) санитарка

**16. ДЛЯ ОБРАБОТКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ НЕ ПРИМЕНЯЮТ:  
 1) фенол** 2) горячий воздух  
 3) перекись водорода  
 4) пар  
 5) моющие средства

**17. СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ОЧАГОМ ИСЧИСЛЯЕТСЯ ОТ МОМЕНТА:** 1) выявления источника инфекции  
 2) проведения текущей дезинфекции  
 3) направления Экстренного извещения об инф заболевании, пищ. отравлении  
 4) госпитализации больного  
 **5) изоляции источника и проведения заключительной дезинфекции**

**18. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ОБЯЗАН ЗАПОЛНИТЬ:** 1) врачебное свидетельство о смерти  
 2) листок нетрудоспособности  
 3) направление на медико-социальную экспертизу  
 **4) экстренное извещение об инфекционном заболевании** 5) направление на санаторно-курортное учреждение

**19. ПАССИВНОЙ ФОРМОЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:  
 1) обращение больного за медицинской помощью** 2) профилактический осмотр  
 3) медицинский патронаж  
 4) диспансеризация  
 5) подворный обход  
  
**20. АКТИВНОЙ ФОРМОЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:** 1) обращение больного за медицинской помощью  
 **2) профилактический осмотр** 3) вскрытие умершего больного  
 4) госпитализация  
 5) проведение медико-социальной экспертизы  
  
**21. РЕЖИМНО-ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:** 1) обсервация  
 2) усиленное медицинское наблюдение  
 3) карантин  
 **4) иммунопрофилактика**

**22. К АДМИНИСТРАТИВНО-САНИТАРНЫМ КАРАНТИННЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ САНИТАРНОЙ ОХРАНЕТЕРРИТОРИИ ОТНОСЯТ:** 1) медицинский осмотр  
 **2) временное закрытие границ** 3) изоляция больных  
 4) наблюдение за контактными лицами

**23. ЗА НАРУШЕНИЕ САНИТАРНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ЮРИДИЧЕСКИЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ ЛИЦА НЕСУТ:** 1) дисциплинарную ответственность  
 2) административную ответственность  
 3) уголовную ответственность  
 **4) все перечисленные виды ответственности**

**24. КАК ПРОВОДЯТ В ПОСЛЕДУЮЩЕМ ИММУНИЗАЦИЮ ПРИ РАЗВИТИИ СИЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ИЛИ ОСЛОЖНЕНИИ НА ПРЕДЫДУЩУЮ ДОЗУ ВАКЦИНЫ?**

**1) другим препаратом**2) тем же препаратом под наблюдением врача

**25. ПЕРВАЯ РЕВАКЦИНАЦИЯ АКДС ПРОИСХОДИЛА ВАКЦИНОЙ РЕБЕНКА В 3 ГОДА (ПРИВИВАЛСЯ ВНЕ СХЕМЫ). КАК ПРОВОДИТЬ ВТОРУЮ ВАКЦИНАЦИЮ?**

**1) однократно АДС-М анатоксином в возрасте 8 лет**2) однократно АДС анатоксином с интервалом 5- 6 лет  
3) Однократно АДС-М вакциной в возрасте 7 лет  
4) не прививать

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6.1.1 .Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний

**1. УКАЖИТЕ КАРАНТИННЫЕ ИНФЕКЦИИ:**

1) ветряная оспа

2) сап

3) бешенство

**4) холера**

**2.  ИНФЕКЦИЯ, УПРАВЛЯЕМАЯ СРЕДСТВАМИ, ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ – ЭТО:**

1) аденовирусная инфекция

2) инфекционный мононуклеоз

**3) корь**

4) скарлатина

5) паракоклюш

**3. УКАЖИТЕ ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

1) малярия

**2) клещевой энцефалит**

3) дифтерия

4) педикулез

**4. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ПОДЪЕМЫ И СПАДЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ С АСПИРАЦИОННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ЗАВИСЯТ ОТ:**

1) климатических условий

2) состояния жилого фонда

3) транспортных связей

4) коммунального благоустройства

**5) величины иммунной прослойки среди населения**

**5. ВЕЛИЧИНА ИММУННОЙ ПРОСЛОЙКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**

1) количеством привитых

2) количеством лиц, имеющих только естественный иммунитет

3) количеством лиц, имеющих только искусственный иммунитет

**4) количеством лиц, имеющих иммунитет независимо от его происхождения**

**6. В КАКИЕ СРОКИ ПРОВОДЯТСЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ:**

1) по графику в плановом порядке

2) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения

3) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога

**4) в первые 6 часов после получения экстренного извещения**

**7. СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ - ЭТО:**

**1) система организационных, социальных, медицинских, санитарно-эпидемиологических, научно-технических, методологических и иных мероприятий; система организации сбора, обработки и анализа информации о факторах окружающей среды**

2)комплексная оценка гигиенических факторов, действующих на здоровье населения, на федеральном, региональном и местном уровнях

3) все перечисленное

**8. ИСТОЧНИКОМ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ:**

1) предметы окружающей среды

**2) больной человек**

3) продукты питания

4) кровососущие членистоногие насекомые

5) все перечисленное

**9. ОСНОВНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ГРИППЕ**

**1) иммунизация в предэпидемический период**

**2) применение иммуномодулирующих препаратов**

3) лечение больных

4) проведение очаговой дезинфекции, ношение защитных масок при уходе за больными

**10. ДЛЯ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:**

**1) иммуномодуляторы**

2) вакцины

3) иммуноглобулиновые препараты

4) анатоксины

5) иммунные сыворотки

**11. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЗИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1) дезинфекция в квартире, где находится больной дизентерией

2) систематическая дезинфекция мокроты больного туберкулезом

3) дезинфекция помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара

**4) дезинфекция воды на водопроводной станции**

**12. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ОЦЕНИВАЮТСЯ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ЭФФЕКТИВНОСТИ:**

1) эпидемиологической

2) социальной

3) экономической

4) производственной

**5) верно а, б, в**

6) верно всё

**13.НЕРАВНОМЕРНОСТЬ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЙ С ГЛОБАЛЬНЫМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ  ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

1) природными условиями

**2) социальными условиями**

3) уровнем организации здравоохранения

4) культурой населения

**14. ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ЛИЦАМ, ОБЩАВШИМСЯ С БОЛЬНЫМИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**

1) высокой контагиозностью инфекции

2) риском возникновения тяжелых форм заболевания

3) устойчивостью возбудителя во внешней среде

**4) способностью вакцины вызвать иммунный ответ до окончания инкубационного периода**

**15. ОЦЕНКА ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНЫ ПРОВОДИТСЯ:**

1) по снижению динамики заболеваемости

2) по изменению параметров сезонности

**3) по снижению заболеваемости иммунизированных в сравнении с неиммунизированными**

4) по изменению возрастной структуры заболевших

**16. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРОВОДИТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПО ЭПИДПОКАЗАНИЯМ:**

1) больной хронической формой бруцеллеза

2) больной коклюшем – учащийся ПТУ

**3) больной стертой формой дизентерии, пова**

**17. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНИТЕТ НЕ СОЗДАЕТСЯ ПРИ:**

1) дробной латентной иммунизации

2) проведении вакцинации и ревакцинации

3) применении гаммаглобулина

4) введении лечебных сывороток

**5) назначении эубиотиков**

**18. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КАТЕГОРИЙ ИСТОЧНИКОВ ИНФЕКЦИИ НАИМЕНЬШЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:**

1) больной с типичным течением болезни

2) больной со стертой формой заболевания

**3) транзиторный носитель патогенных бактерий**

**19. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРА РИСКА НЕОБХОДИМО:**

1) установление причинно-следственной связи между действием данного фактора и заболеваемостью

2) установление статистически значимой связи между действием данного фактора и заболеваемостью

**3) все перечисленное**

**20. ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:**

1) процесс взаимодействия популяций возбудителя - паразита и людей

2) процесс распространения инфекционных болезней среди животных

3) одновременные заболевания людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов

**4) процесс взаимодействия организмов возбудителя и хозяина (человека, животного), проявляющийся клинически выраженным заболеванием или носительством**

5) процесс распространения инфекционных болезней среди людей

**21. ТИП ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО:**

1) по временному признаку

2) по территориальному признаку

3) по условиям заражения людей

**4) по преимущественному пути передачи инфекции**

**22. НА КАКИЕ ИНФЕКЦИИ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ МЕЖДУНАРОДНЫЕ МЕДИКО-САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА:**

1) ВИЧ-инфекция, сибирская язва, ботулизм

2) лихорадка Ку, лямблиоз, оспа обезьян

**3) желтая лихорадка, холера, чума**

4) орнитоз, содоку, лихорадка Крым-Конго

5) лихорадка Западного Нила, описторхоз, Куру

**23. ВЫБЕРИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА РАЗРЫВ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ АНТРОПОНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ:**

1) выявление и изоляция больного

2) выявление лиц, контактировавших с больным

3) проведение экстренной профилактики лицам, контактировавшим с больным

**4) дезинфекция квартиры и личных вещей больного и проведение мероприятий, направленных на сокращение численности переносчиков**

**24. КОРЕВАЯ ВАКЦИНА СОДЕРЖИТ:**

1) инактивированный вирус кори  
2) живой вирус кори  
**3) живой вакцинный штамм вируса кори**4) инактивированный вакцинный штамм вируса кори

**25. ЧТО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВАКЦИНА ПРОТИВ КРАСНУХИ?**

**1) живой вирус краснухи**2) инактивированный вирус краснухи  
3) живой аттенуированый вирус краснухи (вакцинный штамм)  
4) инактивированный вакцинный штамм вируса краснухи

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6.1.2. Знает санитарно­эпидемиологические нормы и требования, особенности режима медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов

**1. ВЫСУШИВАНИЕ РУК ПОСЛЕ ИХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ:**1) стерильных бумажных салфеток  
2) стерильных ватных полотенец  
**3) стерильных тканевых салфеток**

**2. ОСНОВНАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА:  
1) предотвратить занос инфекций в стационар**   
2) оказание первой помощи  
3) оба варианта верны  
4) нет верного ответа

**3. СТАТЬЯ УК РФ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НАРУШЕНИЕ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПРАВИЛ:  
1) статья 236**   
2) статья 220  
3) статья 238

**4. КАКОЙ ВИД ОТВЕТСТВЕННОСТИ, В СООТВЕТСТВИИ ФЗ “О САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ БЛАГОПОЛУЧИИ НАСЕЛЕНИЯ”, НЕСЕТ НАРУШИТЕЛЬ САНИТАРНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА:**1) социальная  
**2) административная**   
3) общественная

**5. АСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ:**

1) по борьбе с инфекцией в ране

2) по дезинфекции инструментов

**3) по профилактике попадания инфекции в рану**

4) по стерилизации инструментов

5) все ответы верны

**6. АНТИСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ:**

**1) по борьбе с инфекцией в ране**

2) по профилактике попадания инфекций в рану

3) по дезинфекции инструментов

4) по стерилизации инструментов

5) все ответы верны

**7. ДЕЗИНФЕКЦИЯ – ЭТО:**

1) предупреждение попадания инфекции в рану

2) уничтожение вегетативных и спорообразующих микроорганизмов

**3) уничтожение вегетативных микроорганизмов**

4) удаление микроорганизмов с поверхностей МИ (и далее медицинские изделия)

5) все ответы верны

**8. СТЕРИЛИЗАЦИЯ – ЭТО:**

1) предупреждение попадания микроорганизмов в рану

2) уничтожение вегетативных форм микроорганизмов

**3) уничтожение вегетативных и спорообразующих микроорганизмов**

4) удаление микроорганизмов с поверхности МИ

5) все ответы верны

**9. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫМИ ПАЦИЕНТ ЗАРАЖАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ПЕРСОНАЛ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАЗЫВАЮТСЯ:**

1) карантинными

2) конвенционными

**3) внутрибольничными**

4) внебольничными

5) все ответы верны

**10. ЭТАПЫ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ:**

1) мытье под проточной водой

2) погружение в моющем комплексе

3) ополаскивание в дистиллированной воде

**4) все ответы верны**

**11. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА НЕОБХОДИМА ДЛЯ:**

1) удаления жиров, белков

2) улучшения эффективности стерилизации

3) уменьшения пирогенных реакций

**4) все ответы верны**

**12. ОТХОДЫ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ В МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ:  
1) медицинские отходы**   
2) фармакологические отходы  
3) больничные отходы

**13. К ТРАНСПОРТИРОВКЕ КЛАССА Б ТАКЖЕ ВЫДВИГАЕТСЯ РЯД ТРЕБОВАНИЙ, ОДНО ИЗ НИХ:**1) возить в автомобилях скорой помощи  
2) возить в обычных автомобилях  
**3) возить в автомобилях-рефрижираторах**

**14. ОБЪЁМ ОТХОДОВ КЛАССА А:  
1) самый значительный**   
2) самый маленький  
3) средний

**15. К ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРАКТИЧЕСКИ ТОЛЬКО ТАКОЕ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ:**1) экологическое  
**2) термическое**   
3) биологическое

**16. ОТДЕЛЕНИЕ ЭКСТРЕННОЙ И ПЛАНОВО-КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ ВЫПОЛНЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ, КРОМЕ:**1) проводит заочные консультации  
**2) анализирует случаи стойкой утраты трудоспособности**   
3) организации и проведения выездных консультаций врачей-специалистов

**17. КАКИЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ЗАВЕДЕНИЯ МОГУТ НАПРАВЛЯТЬ БОЛЬНЫХ В ОБЛАСТНЫЕ ЛПУ:**1) участковые больницы  
2) фельдшерско-акушерские пункты  
**3) центральные районные больницы**

**18. РЕЖИМ И ФОРМЫ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ, НАГРУЗКА ПЕРСОНАЛА ДОЛЖНЫ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ**

1) на федеральном уровне

2) на региональном уровне

**3) на уровне руководителя учреждения**

**19. НЕ ВХОДИТ В ПРАКТИЧЕСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

1) лечебно-диагностическая работа

**2) экспертиза стойкой утраты трудоспособности**

3) профилактическая работа, диспансеризация

4) организационно-методическая работа

5) гигиеническое воспитание и обучение населения

**20. ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ СТЕРИЛИЗУЮТ:  
1) автоклавированием**   
2) сухожаровым способом  
3) кипячением

**21. МЕТОДОМ КИПЯЧЕНИЯ СТЕРИЛИЗУЮТ ШПРИЦЫ, ИГЛЫ, БОРЫ:**1) 20 минут  
**2) 30-40 минут**   
3) 10 минут

**22. ХОЛОДНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПОДВЕРГАЮТСЯ:**1) боры  
2) пинцеты  
**3) зеркала**

**23. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАСТВОРЫ:**1) перекиси водорода 3%  
2) гипохлорида кальция 4,5%  
**3) хлорамина 3%**

**24. ЦЕЛЬЮ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:**1) уничтожение только патогенных микробов  
**2) удаление различных загрязнений и остатков лекарственных средств**   
3) обезвреживают источник инфекции

**25. ВИДЫ ДЕЗИНФЕКЦИИ:**1) однократная  
**2) очаговая и профилактическая**   
3) влажная уборка

**26. СТЕРИЛИЗАЦИЯ – ЭТО:**1) предупреждение попадания микроорганизмов в рану  
2) удаление микроорганизмов с поверхности МИ  
**3) уничтожение вегетативных и спорообразующих микроорганизмов**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6.1.3. Знает правила применения средств индивидуальной защиты,принципы асептики и

антисептики

**1. К ИНФЕКЦИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТ:**1) любое инфекционное заболевание, возникшее в стационаре  
2) инфекцию, передающуюся половым путем  
**3) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание или осложнение, у пациентов или медицинских работников, связанное с оказанием любых видов медицинской помощи**

**2. СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ К ГРУППАМ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В ОТНОСЯТ:  
1) операционных и процедурных сестер**2) персонал физиотерапевтических кабинетов  
3) персонал центральных стерилизационных отделов (отделений)

**3. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К ИНФЕКЦИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ:**1) антропометрические показатели  
2) возраст человека  
**3) множество лечебно-диагностических процедур**

**4. К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМ К ДЕЗИНФЕКТАНТАМ, ОТНОСЯТСЯ:**1) высокая эффективность  
2) безвредность  
**3) оба варианта правильны**4) нет правильного ответа

**5. КАКОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:**1) вертикальный  
2) инструментальный  
**3) пищевой**

**6. ХИМИЧЕСКИЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА ДОЛЖНЫ ОТВЕЧАТЬ СЛЕДУЮЩИМ ТРЕБОВАНИЯМ:**1) активно действующее вещество должно растворяться в воде  
2) быстро убивать микроорганизмы  
3) обладать широким спектром антимикробного действия  
**4) все варианты правильны**5) нет правильного ответа

**7. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ПРОВОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ:**1) захоронение радиоактивных отходов  
2) отлов безнадзорных животных  
**3) лечение инфекционных больных**

**8. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЕМ В ЧС:**1) способ защиты территорий  
2) принцип защиты населения  
**3) способ защиты населения**

**9. МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ДОСТИГАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ, КОТОРЫЕ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ:**1) режимно-ограничительные мероприятия  
2) предупреждение возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний  
**3) прогнозирование медико-санитарных последствий**

**10. ПРОТИВОБАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ОРГАНИЗУЕТСЯ И ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ:  
1) предупреждения возникновения и распространения массовых инфекционных заболеваний**   
2) создания гарантированных запасов медико-санитарного имущества  
3) применения различных средств и способов защиты

**11. СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ ПО:**1) специализации  
2) действию  
**3) принципу защиты**

**12. СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ ПО:  
1) способу изготовления**2) специализации  
3) способу изоляции

**13. КАКОВЫ ПРЕИМУЩЕСТВО АНТИСЕПТИКОВ НА ОСНОВЕ ЭТИЛОВОГО СПИРТА ПО СРАВНЕНИЮ С АНТИСЕПТИКАМИ НА ОСНОВЕ ИЗОПРОПИЛОВОГО СПИРТА:  
1) менее токсичны и не имеют резкого запаха**2) воздействуют на спорообразующие микроорганизмы  
3) имеют маслянистую консистенцию

**14. КАКОВА ЦЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РУК:  
1) удаление и уничтожение транзиторной микрофлоры и снижение численности резидентной флоры**2) удаление грязи и транзиторной микрофлоры  
3) удаление грязи и резидентной флоры

**15. КАКОВА ЦЕЛЬ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ:  
1) удаление и уничтожение транзиторной микрофлоры**2) удаление грязи и транзиторной микрофлоры  
3) снижение численности резидентной флоры

**16. РУКИ ПОСЛЕ СНЯТИЯ МЕДИЦИНСКИХ ПЕРЧАТОК НЕОБХОДИМО ОБРАБАТЫВАТЬ ПОТОМУ, ЧТО:**1) чтобы смыть латексные аллергены  
2) это устаревшее требование, не имеющее экспериментального обоснования  
**3) даже новые перчатки имеют поры, проницаемые для некоторых вирусов**

**17. КАКОВА ЦЕЛЬ ОБЫЧНОГО МЫТЬЯ РУК:**1) уничтожение резидентной флоры  
**2) удаление грязи и резидентной флоры**3) удаление грязи и транзиторной микрофлоры

**18. МИКРООРГАНИЗМЫ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫСЕВАЕМЫЕ С РУК САНИТАРОК, ЗАНИМАЮЩИХСЯ УБОРКОЙ ПОМЕЩЕНИЙ В ОТДЕЛЕНИЯХ СТАЦИОНАРА-ЭТО:  
1) кишечная палочка**2) эпидермальный стафилококк  
3) синегнойная палочка

**19. АСЕПТИКА — ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ**

1) по борьбе с инфекцией в ране

**2) по профилактике попадания инфекции в рану**

3) по дезинфекции инструментов

4) по стерилизации инструментов

**20. АНТИСЕПТИКА — ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ**

**1) по борьбе с инфекцией в ране**

2) по профилактике попадания инфекции в рану

3) по дезинфекции инструментов

4) по стерилизации инструментов

**21. ДЕЗИНФЕКЦИЯ — ЭТО**

1) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

2) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих

**3) уничтожение патогенных микробов**

4) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

**22. СТЕРИЛИЗАЦИЯ — ЭТО**

1) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

**2) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих**

3) уничтожение патогенных микробов

4) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

**23. ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ АНТИСЕПТИКИ**

1) физическому

**2) химическому**

3) механическому

4) биологическому

**24. НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ ВЫПОЛНЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

1) воздушной эмболии

2) аллергической реакции

**3) абсцессу**

4) липодистрофии

**25.БИОЛОГИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

**1) гипериммунной плазмы**

2) первичной хирургической обработки ран

3) дренирования ран

4) раствора перекиси водорода

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

## 1. БЕЗОПАСНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СРЕДА – ЭТО:

1) внимательное и вежливое обращение с пациентом  
2) комфортная палата для пациента  
3) улучшение качества медицинской помощи  
**4) условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности пациенту и медицинскому работнику**

## 2. ВИЗУАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕМ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРОВОДЯТ:

1) главный врач  
2) главный экономист  
**3) старшая медицинская сестра отделения**  
**4) эпидемиолог**

## 3. ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ В ОРИТ:

1) зависит от иммунной системы пациента  
2) осложнение не повышает риск летального исхода  
**3) повышает почти в 4 раза**

## 4. ВО СКОЛЬКО РАЗ СНИЖАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ НА КОЖЕ РУК ПРИ МЫТЬЕ С МЫЛОМ И ВОДОЙ:

1) 10-20 раз  
**2) 100-1000 раз**  
3) 1000-10000 раз  
4) 40-50 раз

## 5. ВПЕРВЫЕ ОБРАБОТКУ РУК ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАНЕВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНИЛ:

**1) Д. Листер**  
2) Дж. Мортон  
3) Н.И. Пирогов  
4) С.К. Кликович

## 6. ВРЕМЯ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ НАЧАЛА ОБРАБОТКИ НАРКОЗНО-ДЫХАТЕЛЬНОЙ АППАРАТУРЫ:

1) в конце рабочего дня  
2) не позднее 3 часов после отсоединения от пациента  
**3) не позднее 30 минут после отсоединения от пациента**

## 7. ВЫБОР МЕСТА ПОСТАНОВКИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО ВЕНОЗНОГО КАТЕТЕРА:

1) вены на инфицированном участки кожи  
2) вены на стороне хирургического вмешательства  
**3) вены с большим диаметром**  
**4) дистальные вены, выше места предыдущей катетеризации**

## 8. ЗАДАЧИ КОНТРОЛЯ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ:

**1) ликвидация устаревших и внедрение новых технологий дезинфекции и стерилизации**  
2) наложение штрафов  
**3) разработка алгоритмов/стандартов**  
4) снижение финансовых затрат

## 9. МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ:

**1) мыть руки после контакта с пациентом**  
2) надевать две пары перчаток  
**3) надевать маску, использовать защитный экран во время процедур**  
**4) надевать перчатки при контакте с биологическими жидкостями и зараженными объектами**

## 10. МЕСТА РАЗМЕЩЕНИЯ ДОЗАТОРА С КОЖНЫМ АНТИСЕПТИКОМ:

1) комната отдыха медицинского персонала  
2) ординаторская  
**3) у входа в палату**  
**4) у постели больного**

## 11. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ОЧИСТКИ НАРКОЗНО-ДЫХАТЕЛЬНОЙ АППАРАТУРЫ:

**1) дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация**  
2) дезинфекция, стерилизация, предстерилизационная очистка  
3) ополаскивание под проточной водой, дезинфекция  
4) предстерилизационная очистка, стерилизация, дезинфекция

## 12. ПРИ ГИГИЕНЕ РУК ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОПУСКАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ УЧАСТКИ КОЖИ:

**1) большой палец**  
**2) кончики пальцев**  
**3) межпальцевые промежутки**  
4) мизинец

## 13. ПРИЧИНЫ ДЕРМАТИТОВ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ:

1) использование разнообразных антисептиков  
**2) многократная обработка рук, с образованием трещин, сухостью кожи**  
3) чрезмерное ополаскивание рук водой

## 14. СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ БЕЗОПАСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЫ:

**1) безопасность медицинского персонала**  
**2) безопасность населения, проживающего на территории, прилегающей к медицинской организации**  
**3) безопасность пациента**  
4) применение антибиотиков широкого спектра действия  
5) увеличение заработной платы медицинским работникам

**15. ПОКАЗАНИЕМ К ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ РУК ЯВЛЯЕТСЯ:**

**1) Асептические инвазивные процедуры**

2) Перед осмотром и после осмотра пациента

3) Перед приготовлением и раздачей пищи, перед едой

4) После посещения туалета

5) После сморкания

**16. К ОБЛАСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЛАДШЕГО МЕДПЕРСОНАЛА НЕ ОТНОСИТСЯ:**

1) своевременная смена постельного белья

**2) диагностика заболеваний**

3) уборка помещений в соответствии с установленными правилами

4)следить за соблюдением правил личной гигиены больных

5) мытье больных

**17.РАБОТА ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ДОЛЖНА ПРОХОДИТЬ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ:**

1) регистрация больных, санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр

**2) регистрация больных, врачебный осмотр, санитарно-гигиеническая обработка**

3) санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных

4) в зависимости от конкретной ситуации

5) произвольно

**18. КОМПЛЕКС ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ МАКСИМАЛЬНОГО ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ БОЛЬНЫХ:**

1) лечебно – охранительный режим

2) палатный режим

3) постельный режим

**4) профилактический режим**

5) полупостельный режим

**19. ВЛАЖНАЯ УБОРКА ОТДЕЛЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО РАСТВОРА ПРОВОДИТСЯ:**

1) раз в сутки

2) раз в неделю

3) 2 раза в неделю

**4) не реже 2 раз в сутки**

5) раз в месяц

**20. ДЛЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ БОЛЬНЫХ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ИМЕЕТСЯ:**

**1) комната для мед.персонала**

2) душевая

3) туалет

4) санпропускник

5) процедурный кабинет

**21. ВИЗУАЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕМ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРОВОДЯТ:**

1) главный врач  
2) главный экономист  
**3) старшая медицинская сестра отделения**  
**4) эпидемиолог**

**22. МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ:**

**1) проведение прививок**

**2) проведение медицинских осмотров**

3) выявление заболеваний

4) улучшение условий труда и отдыха

5) повышение материального благосостояния

**23. ОСНОВНЫМИ РАЗДЕЛАМИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЯВЛЯЮТСЯ**:

1) профилактика, координация, лечение

**2) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация**

3) диагностика и лечение

**24. УКАЖИТЕ СПОСОБЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ:**

1) придание возвышенного положения конечности, наложение асептической повязки  
**2) пальцевое прижатие, максимальное сгибание конечности, наложение жгута (закрутки), наложение давящей повязки**3) частичное сгибание конечности, наложение пластыря, наложение давящей повязки

**25. ПРИ ПУЛЕВОМ РАНЕНИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛЕНИ НЕОБХОДИМА ТАКАЯ ПОВЯЗКА:**

1) иммобилизирующая  
2) укрепляющая  
**3) давящая**

**26. ЧТО СЛЕДУЕТ СДЕЛАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОКЕ:**

**1) уложить и приподнять ноги**2) уложить и приподнять голову  
3) усадить пострадавшего

**27. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1) предотвращение возможных осложнений  
2) правильная транспортировка пострадавшего  
**3) прекращение воздействия травмирующего фактора**

**28. КАК ОСТАНОВИТЬ ОБИЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ:**

1) наложить жгут  
**2) наложить давящую повязку**3) продезинфицировать спиртом и обработать йодом

**29. КАК ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ:**

**1) положить на место травмы холод и дать пострадавшему обезболивающее средство**   
2) устранить искривление конечности  
3) место травмы потеплее укутать и дать пострадавшему обезболивающее средство

**30. ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА:**

1) инсулин  
**2) адреналин**3) морфий

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6.2.1. Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)

**1. ФАКТОРЫ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ…**

**1) воздух, пыль в помещении**

2) пищевые продукты

3) инъекционные инструменты

4) мухи

5) тараканы

**2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ПЕРВОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА…**

1) обеспечение населения доброкачественной питьевой водой

**2) своевременное выявление инфекционных больных**

3) медицинское наблюдение за контактными

4) употребление доброкачественных пищевых продуктов

5) оснащение стерильным инструментарием

**3. ПРОФИЛАКТИКА ВОДНОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ**

1) соблюдение технологии приготовлении пищи

2) соблюдение сроков реализации продуктов

**3) обеззараживание питьевой воды**

4) соблюдение чистоты в квартире

5) употребление доброкачественных пищевых продуктов

**4. ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ МЕРОПРИЯТИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ТРЕТЬЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА…**

1) дезинфекция

2) дератизация

**3) вакцинация населения**

4) выявление больных

5) выявление носителей

**5. УЧАСТКОВЫЙ ВРАЧ, ЗАПОДОЗРИВШИЙ ИНФЕКЦИОННУЮ БОЛЕЗНЬ, ОБЯЗАН…**

1) определить границу очага

**2) заполнить «экстренное извещение»**

3)  провести заключительную дезинфекцию

4) организовать мероприятия по ликвидации очага

5) провести текущую дезинфекцию

**6. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПО ФОРМЕ № …**

1) 63у

2) 60у

**3) 58у**

4) ф. 2

5) ф.12

**7. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТ ВРАЧ...**

**1) заподозривший инфекционную болезнь**

2) установивший границы эпидемического очага

3) после проведения дезинфекции в очаге

4) после лабораторного подтверждения диагноза у инфекционного больного

5) врач-эпидемиолог

**8. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ...**

1) после консультации с узкими специалистами

**2) немедленно при подозрении на инфекционную болезнь**

3) после лабораторного подтверждения диагноза

4) после проведения противоэпидемических мероприятий

5) после вакцинации контактных

**9. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ОЧАГОМ СЛЕДУЕТ ЗАКОНЧИТЬ...**

1) немедленно после госпитализации больного

**2) по истечения срока максимальной инкубации у контактировавших с больным**

3) сразу после проведения заключительной дезинфекции

4) после введения контактировавшим с больным иммуноглобулина или вакцины

5) через 24 часа

**10. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ — ЭТО СОВОКУПНОСТЬ НАУЧНО ОБОСНОВАННЫХ МЕР, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ...**

1) предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения

**2) снижение заболеваемости совокупного населения инфекционными болезнями**

3) снижение заболеваемости совокупного населения неинфекционными болезнями

4) ликвидацию отдельных инфекций

**11. ИНФЕКЦИИ, УПРАВЛЯЕМЫЕ В ОСНОВНОМ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ...**

**1) антропонозы с аэрозольным механизмом передачи**

2) антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи

3) антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи

4) антропонозы с контактным механизмом передачи

5) зоонозы

**12. ИНФЕКЦИИ, УПРАВЛЯЕМЫЕ В ОСНОВНОМ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ...**

1) антропонозы с аэрозольным механизмом передачи

**2) антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи**

3) антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи

4) антропонозы с контактным механизмом передачи

5) зоонозы

**13. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МОЖНО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТОЛЬКО...**

1) абсолютными показателями

2) относительными показателями

**3) как абсолютными, так и относительными показателями**

**14. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ МЕТОДОМ АНКЕТИРОВАНИЯ...**

1) вопросы ставятся в произвольной форме

2) обязательно указывать паспортные данные респондентов

**3) вопросы ставятся в корректной, четкой форме**

4) опрашиваются лица одной возрастной группы

5) опрашиваются лица разных возрастной группы

**15. В ОФИЦИАЛЬНОЙ СТАТИСТИКЕ РФ ДЛЯ ОТРАЖЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ...**

**1) кумулятивный показатель заболеваемости**

2) данные ВОЗ

3) результаты скрининговых исследований

4) результаты анкетирования

5) результаты когортных исследований

**16. ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЕВАЛЕНТНОСТИ (РАСПРОСТРАНЕННОСТИ)...**

1) показатель заболеваемости, характеризующий риск заболевания у лиц, контактировавших с инфекционным больным

2) показатель заболеваемости, используемый для оценки риска  заболеть хроническими инфекциями (например, туберкулезом)

**3) показатель заболеваемости, учитывающий все случаи какого-либо заболевания независимо от времени его возникновения**

4) отражает риск лиц, относящихся к одной профессиональной группе, заболеть определенной болезнью

5) основываются только на результатах обследования эпидемических очагов

**17. ПОКАЗАТЕЛЬ (КУМУЛЯТИВНОЙ) ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (ИНЦИДЕНТНОСТИ)...**

1) показатель заболеваемости, учитывающий все случаи какого-либо заболевания независимо от времени его возникновения

2) отражает риск лиц, относящихся к одной профессиональной группе, заболеть определенной болезнью

**3) учитывает новые случаи заболевания  за определенный отрезок времени на данной территории**

4) отражает риск заболеть определенной болезнью в какой-либо группе населения

5) основываются только на результатах обследования эпидемических очагов

**18. НАБЛЮДАТЕЛЬНЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ТЕМ, ЧТО...**

1) исследуемая и контрольная группы должны быть одной численности

2) могут быть только проспективными

**3) предусматривают вмешательство в естественный ход событий**

4) основываются только на результатах обследования эпидемических очагов

5) могут быть перспективными

**19. ВСПЫШКА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ – ЭТО...**

1) сезонный подъем заболеваемости

2) подъем  заболеваемости через каждые 5 лет

3) микст – инфекции

**4) подъёмы заболеваемости, возникающие вне ритмических колебаний**

5) эндемическое заболевание

**20. ЭТАПЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ...**

**1) подготовительный, сбор данных, описательный, аналитический**

2) организация исследования и анализ

3) сбор информации и ее первичная обработка

4)  анализ статистических  данных и формулирование выводов

5) анализ и организация исследования

**21. ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, В ЧАСТНОСТИ, ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ...**

1) первичную обработку абсолютных показателей

**2) составление программы исследования**

3) планирование противоэпидемических мероприятий

4) очистку баз данных

5) повторный сбор данных

**22. ПРОБНОЕ (ПИЛОТНОЕ) ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ...**

1) составить рабочую гипотезу

2) составить программу исследования

**3) уточнить цели и рабочую гипотезу**

4) оценить факторы риска

5) планировать противоэпидемические мероприятия

**23. В КОГОРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИЗ ПОПУЛЯЦИИ ОТБИРАЮТ ДВЕ ИЛИ БОЛЕЕ ГРУППЫ ЛЮДЕЙ...**

**1) изначально не имеющих изучаемого заболевания**

2) одного возраста

3) одного пола

4) одного возраста и пола

5) разного возраста

**24. В ИССЛЕДОВАНИИ ТИПА «СЛУЧАЙ - КОНТРОЛЬ» ИЗ ПОПУЛЯЦИИ ОТБИРАЮТСЯ ЛИЦА...**

1) изначально не имеющих изучаемого заболевания

2) одного возраста

**3) имеющие изучаемое заболевание**

4) произвольно

5) разного возраста

**25. СКРИНИНГОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ - ЭТО...**

1) распределение заболеваний по этиологии

2) распределение заболеваний по клиническим вариантам

3) распределение заболеваний в соответствии с классификацией

**4) массовое обследование для выявления скрыто протекающих заболеваний или других состояний**

5) распределение заболеваний по полу

**26. ФАКТОРОМ РИСКА НАЗЫВАЮТ...**

1) мешающие факторы (конфаундеры), искажающие результаты исследований

**2) факторы, способствующие развитию заболеваний**

3) систематические ошибки в исследованиях

4) случайные ошибки в исследованиях

5) фактор, снижающий риск развития заболевания

**27. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АБСОРБЦИИ ПРЕПАРАТА ИЗ КИШЕЧНИКА ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ:**

1) солпадеин  
2) ранитидин  
**3) активированный уголь**

**28. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ТРАВМАХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

**1) напряженный пневмоторакс**2) проникающее ранение грудной клетки  
3) открытый пневмоторакс

**29. ОТЕК ПРАВОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ НА ФОНЕ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ВСЛЕДСТВИЕ:**

**1) тромбоза подвздошных вен**2) вовлечения в воспалительный процесс подвздошно поясничной мышцы  
3) распространения воспалительного процесса на бедро

**30. ПРИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПО ПОВОДУ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ СТОПА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ:**

1) в положении умеренного сгибания и ротацией наружу  
2) в положении максимального сгибания  
**3) под углом 90 градусов к костям голени**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6.2.2. Умеет подбирать, использовать и утилизировать СИЗ

**1. В СЛУЧАЕ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОТНИКОМ ПРИ ОБРАЩЕНИИ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ ТРАВМЫ, ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНОЙ В ПЛАНЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ, НЕОБХОДИМО**

1) составить акт о несчастном случае на производстве произвольной формы  
2) обратиться к врачу  
3) обратиться в управление Роспотребнадзора  
**4) составить акт о несчастном случае на производстве установленной формы**

**2. ВРЕМЕННОЕ ХРАНЕНИЕ ПИЩЕВЫХ ОТХОДОВ ПРИ ОТСУТСТВИИ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО ХОЛОДИЛЬНОГО ОБОРУДОВАНИЯ ДОПУСКАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ**

1) 12 часов  
**2) 24 часов**  
3) 36 часов  
4) 48 часов

**3. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССОВ Б И В ПРОВОДИТСЯ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В**

1) год  
**2) месяц**  
3) неделю  
4) полгода

**4. ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ОДНОРАЗОВЫХ ПАКЕТОВ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б В МЕСТАХ ИХ ОБРАЗОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ПАКЕТА НА**

1) 1/3  
2) 1/2  
**3) 3/4**  
4) 2/3

**5. ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА А ДОПУСКАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

**1) одноразовых пакетов**  
2) картонных коробок  
3) хозяйственных сумок  
4) бумажных мешков

**6. ЖИДКИЕ ОТХОДЫ КЛАССА Б (РВОТНЫЕ МАССЫ, МОЧА, ФЕКАЛИИ) БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ**

1) допускается сливать в систему централизованной канализации только после обеззараживания физическим методом  
**2) допускается сливать без предварительного обеззараживания в систему централизованной канализации**  
3) допускается сливать в систему централизованной канализации только после обеззараживания химическим методом

**7. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БОЛЬНИЧНОГО МУСОРОПРОВОДА ПРИ ОБРАЩЕНИИ С ОПАСНЫМИ ОТХОДАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

**1) недопустимо**  
2) допустимо при условии ежедневной дезинфекции  
3) допустимо по разрешению управления Роспотребнадзора  
4) допустимо

**8. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ СИСТЕМЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ ИНФУЗИЙ СОБИРАЮТСЯ В**

1) многоразовые емкости  
**2) одноразовую твердую упаковку**  
3) одноразовые пакеты  
4) многоразовую твердую упаковку

**9. К ОТХОДАМ КЛАССА Г ОТНОСЯТ**

1) органические операционные отходы  
2) пищевые отходы инфекционных отделений  
**3) лекарственные средства, неподлежащие использованию**  
4) материалы, контактирующие с больными инфекционными болезнями

**10. К ОТХОДАМ КЛАССА Д ОТНОСЯТ**

1) люминесцентные лампы  
2) ртутьсодержащие приборы  
3) строительный мусор  
**4) все отходы, содержащие радиоактивные компоненты**

**11. К РАБОТЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ ДОПУСКАЮТСЯ ЛИЦА**

1) старше 20 лет  
2) старше 16 лет  
3) независимо от возраста, прошедшие предварительный инструктаж  
**4) старше 18 лет**

**12. КОНТЕЙНЕРЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА А ДЕЗИНФИЦИРУЮТСЯ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В**

1) смену  
**2) неделю**  
3) месяц  
4) сутки

**13. ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

1) изменение внешнего вида отходов, исключающее возможность их повторного использования  
2) использование отходов в качестве вторичных ресурсов после соответствующей переработки  
**3) обработка отходов с применением технологий, ведущих к утрате всех опасных свойств**  
4) захоронение в местах, установленных действующим законодательством

**14. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ПРАВИЛАМ БЕЗОПАСНОГО ОБРАЩЕНИЯ С ОТХОДАМИ ПРОХОДЯТ**

**1) при приеме на работу и затем ежегодно**  
2) при приеме на работу  
3) при приеме на работу и затем один раз в два года  
4) по собственному желанию

**15. ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ И ЕМКОСТИ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б ИМЕЮТ ЦВЕТ**

1) белый  
**2) желтый**  
3) красный  
4) черный

**16. ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ И ЕМКОСТИ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА В ИМЕЮТ ЦВЕТ**

1) желтый  
2) черный  
**3) красный**  
4) белый

**17. ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) сокращение числа инвазивных процедур  
2) использование дезинфицирующих средств  
3) использование технологий уничтожения возбудителей  
**4) соблюдение медицинским персоналом санитарно-гигиенических норм и правил**

**18. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ К МЕСТАМ ВРЕМЕННОГО НАКОПЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ В**

1) любой емкости  
**2) герметизированном виде**  
3) закрытой емкости  
4) открытой емкости

**19. ПЕРСОНАЛ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ РАБОТЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ ПОДВЕРГАЕТСЯ РИСКУ**

1) получения физической травмы  
**2) инфекционного заражения**  
3) радиационного поражения  
4) токсического поражения

**20. СМЕШЕНИЕ ОТХОДОВ РАЗЛИЧНЫХ КЛАССОВ В ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ**

1) допустимо при дефиците одноразовых пакетов  
2) зависит от класса отходов  
**3) недопустимо**  
4) допустимо

**21. ТАРА, В КОТОРУЮ СОБИРАЕТСЯ ОСТРЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ (ИГЛЫ, ПЕРЬЯ)**

1) в многоразовую емкость с плотно прилегающей крышкой  
2) в картонную коробку желтого цвета  
3) в одноразовый пакет желтого цвета  
**4) в одноразовую твердую упаковку с плотно прилегающей крышкой**

**22. ТРЕБОВАНИЯ К ТРАНСПОРТИРУЮЩЕМУ ТРАНСПОРТУ**

1) отсутствуют  
**2) строго регламентированы**  
3) не прописаны

**23. УТИЛИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ НАЗЫВАЮТ**

1) обработка отходов с применением технологий, ведущих к утрате всех опасных свойств отходов  
**2) использование отходов в качестве вторичных ресурсов после соответствующей переработки**  
3) изменение внешнего вида отходов, исключающее возможность их повторного использования  
4) захоронение в местах, установленных действующим законодательством

**24. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

1) сухого горячего воздуха  
2) водяного насыщенного пара  
3) дистиллированной воды  
**4) растворов химических средств**

**25. ДЛЯ ЧЕГО ВЫДАЮТСЯ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ**1) Для защиты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда

**2) Для защиты от воздействия вредных и (или) опасных факторов производственной среды и (или) загрязнения, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях**  
3) Для защиты работникам, занятым на работах в особых температурных условиях  
4) Для защиты работникам, занятым на работах, связанных с загрязнением

**26. ПРИ УМЕРЕННОМ ПОВЫШЕНИИ АД У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ВЫСОТЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОКАЗАНО:**

**1) обезболивание**2) дибазол в/в  
3) папаверин в/м

**27. НАЗНАЧЬТЕ СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ В СТАЦИОНАР ПОСТРАДАВШЕГО С ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ НАХОДЯЩЕГОСЯ БЕЗ СОЗНАНИЯ И УГРОЗОЙ РВОТЫ:**

**1) лежа на боку**2) лежа на животе  
3) лежа на спине с приподнятой головой

**28. ВЫБЕРИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:**

**1) 1 час после травмы**2) до 30 минут после получения травмы  
3) 3 часа после травмы

**29. КАКИМ СПОСОБОМ ВВОДИТСЯ ВАКЦИНА БЦЖ?**

1) накожно  
**2) внутрикожно**3) подкожно  
4) через рот

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6.3.1. Владеет практическим опытом проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности.

**1. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ЯВЛЯЮТСЯ:**

**1) соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья**

**2) приоритет профилактических мер в области охраны здоровья**

**3) доступность медицинской помощи**

**4) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья**

5) ответственность органов управления, предприятий и организаций за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья

**2. СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:**

1) отрасли здравоохранения

**2) медицинские учреждения**

3) медицинские кадры

4) принципы работы лечебно-профилактических учреждений

**3. К МЕТОДАМ И СРЕДСТВАМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ:**

1) раннюю диагностику заболеваний

**2) вакцинацию**

**3) профилактическую госпитализацию**

4) оздоровление окружающей среды

5) постановку на диспансерный учет

**4. ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ:**

**1) острых заболеваний**

**2) осложнений заболеваний**

3) несчастных случаев

4) хронических заболеваний

5) инфекционных заболеваний

**5. В ПОЛИКЛИНИКЕ ВЕДЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИЙ УЧЕТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ:**

1) по данным обращаемости

2) важнейшими неэпидемическими заболеваниями

**3) госпитализированной**

4) по данным медицинских осмотров

**6. ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ:**

**1) оценка здоровья пациента на момент обследования**

**2) наблюдение за прикрепленным контингентом**

3) сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения

**4) оказание специализированной медицинской помощи**

5) улучшение здоровья населения

**7. ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО МЕТОДА ЯВЛЯЕТСЯ:**

1) оценка здоровья пациента на момент обследования

**2) наблюдение за состоянием здоровья прикрепленного контингента**

3) сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения

4) оказание специализированной медицинской помощи

5) улучшение здоровья населения

**8. ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

**1) оценка здоровья пациента на момент обследования**

2) наблюдение за прикрепленным контингентом

3) сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения

4) оказание специализированной медицинской помощи

5) улучшение здоровья населения

**9. ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

1) скоротечность, сезонность, заразность

**2) волнообразность, массовость, формирование носительства**

3) контагиозность, специфичность, цикличность

4) высокая летальность, контагиозность, наличие специфических переносчиков

**10. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС – ЭТО**

1) распространение микроорганизмов в человеческом обществе

**2) взаимодействие патогенных микроорганизмов с макроорганизмами**

3) распространение инфекционных состояний в человеческом обществе

4) распространение микроорганизмов в окружающей среде

**11. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ**

**1) аэрогенный**

2) фекально-оральный

3) вертикальный

4) трансмиссивный

**12. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПАССИВНОГО ИММУНИТЕТА ВВОДЯТ**

1) антибиотики

2) вакцины

**3) сыворотки**

4) анатоксины

**13. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ**

1) витаминизация

**2) прием антибиотиков**

3) вакцинация

4) закаливание

**14. В ПРИСУТСТВИИ БОЛЬНОГО ПРОВОДИТСЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ**

1) профилактическая

2) специфическая

**3) текущая**

4) заключительная

**15. ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОБРАБАТЫВАЮТ**

1) посуду больного

**2) одежду больного**

3) выделения больного

4) постельное белье

**16. ПОВЫШЕНИЕ  АД  ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

1)  инфаркта легкого

2) хронической обструктивной болезни легких

**3) инфаркта миокарда**

4) варикозной болезни

**17. ПОВЫШЕНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ ВЕДЕТ К:**

**1) атеросклерозу сосудов**

2) спазму сосудов

3) разрыву сосудов

4) варикозу

**18. АЛКОГОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

1) описторхоз

**2) цирроз печени**

3)  остеохондроз

4) артроз

**19. НАРКОМАНИЯ  ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

1) инсульта

**2) ВИЧ**

3) сахарного диабета

4) инфаркта миокарда

**20. ВАКЦИНАЦИЯ ОТНОСИТСЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ:**

**1) первичной**

2) вторичной

3) третичной

4) четвертичной

**21.  АДАПТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ ОТНОСИТСЯ К ПРОФИЛАКТИКЕ:**

1) первичной

2) вторичной

**3) третичной**

4) четвертичной

**22. ПОВЫШЕНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА КРОВИ -  ФАКТОР РИСКА:**

1) экзогенный

**2) эндогенный**

3) реактивный

4) иммунный

**23. НА ПЕРВОМ МЕСТЕ ПО ПРИЧИНЕ СМЕРТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

1) онкологические

2) инфекционные

**3) сердечно-сосудистые**

4) эндокринные

**24. МЕТОД ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ:**

1) химиопрофилактика

2) вакцинация

**3) лекция**

4) медицинский  осмотр

**25. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕРА, НАПРАВЛЕННАЯ НА БОЛЬНОГО- ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ:**

**1) изоляция**

2) вакцинация

3) диспансеризация

4) иммунизация

**26. ПРОЦЕСС ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ОРГАНИЗМА К МЕНЯЮЩИМСЯ УСЛОВИЯМ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ:**

1) аллергия

2) функционирование в пределах нормы

3) наличие резервных возможностей организма

**4) адаптациия**

**27. СОСТОЯНИЕ ПОЛНОГО ФИЗИЧЕСКОГО, ДУШЕВНОГО, СОЦИАЛЬНОГО И ДУХОВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ:**

1) блаженство

2) нирвана

**3) здоровье**

4) релаксация

**28. ПРИЗНАК НЕЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ:**

1) активная жизненная позиция

**2) несбалансированное питание**

3) полноценный отдых

4) регулярная двигательная активность

**29. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ:**

1) здоровье группы людей

2) личное здоровье

**3) здоровье населения страны**

4)  здоровье людей определенной этнической группы

**30. ЦЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ:**

1) изучение животного мира

2) развитие интеллектуальных способностей человека

**3) формирование, укрепление и сохранение здоровья человека**

4) развитие профессиональных способностей человека

**31. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ…**

1) диспансеризация больных

2) комплекс мероприятий по реабилитации больных

**3) система мер предупреждения заболеваний**

4) госпитализация больных

**32. ЧТО НЕ ВХОДИТ В СИСТЕМУ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ:**

1) прививки

2) закаливание

3) оптимальный двигательный режим

**4) употребление алкоголя при простудных заболеваниях**

**33. ЧЕМ ОБЛАДАЮТ ХИМИЧЕСКИЕ ВАКЦИНЫ ПО СРАВНЕНИЮ С УБИТЫМИ ВАКЦИНАМИ?**

1) большей иммуногенностью и большей реактогенностью  
2) меньшей иммуногенностью и меньшей реактогенностью  
3) меньшей иммуногенностью и большей реактогенностью  
**4) большей иммуногенностью и меньшей реактогенностью**

**1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ**

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ХРОНОЛОГИЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ВСТРЕЧЕ С ПАЦИЕНТОМ ВНЕ РАБОЧЕЙ ОБСТАНОВКИ:

1) если пациент начинает навязчиво говорить о проблемах, связанных со здоровьем, стоит его мягко остановить и сказать, что это нужно обсуждать на приеме **3**

2) медицинский работник обязан попрощаться с пациентом в вежливой форме **6**

3) приветствуется доброжелательность, внимательность, невербальная открытость **2**

4) помнить о своей профессиональной роли **5**

5) в общении необходимо следить за своими мимикой и жестами: исключить избыточную жестикуляцию и неоднозначную мимику (закатывание глаз, мимику выказывающую неуважение к эмоциям и чувствам пациента) **4**

6) поздороваться **1**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ХРОНОЛОГИЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СТАНДАРТЕ ВЫХОДА ИЗ ЗАТЯНУВШЕЙСЯ БЕСЕДЫ С БОЛЬНЫМ:

1) вы еще раз проговариваете для пациента план совместных действий на будущее, назначаете следующую встречу и прощаетесь **3**

2) нужно кратко обобщить все, что обсуждалось во время приема, желательной, одной-двумя фразами. «Итак, в завершении…» **2**

3) любому человеку важно прежде всего быть услышанным, почувствовать к себе уважение, принятие и понимание своих нужд. Говоря «да», мы тем самым даем человеку все эти внутренние ощущения. Говоря «да», мы тем самым выражаем ему сочувствие, демонстрируем свое понимание его ситуации. «Да, я понимаю, что вам хотелось бы еще поговорить со мной о…. Самое основное на сегодня мы уже обсудили» **1**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями)

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ХРОНОЛОГИЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ СТАНДАРТЕ ОТКАЗА В ПРОСЬБЕ ПАЦИЕНТУ:

1) вы произносите отказ, сформулированный в мягкой форме. «Поэтому я предпочитаю этого не делать». Здесь же можно кратко выразить свои чувства, например: «Мне жаль», «Я сожалею» **3**

2) любому человеку важно прежде всего быть услышанным, почувствовать к себе уважение, принятие и понимание своих нужд. Говоря «да», мы тем самым даем человеку все эти внутренние ощущения. Говоря «да», мы тем самым выражаем ему сочувствие, демонстрируем свое понимание его ситуации. «Да, я понимаю, что вам было бы удобно, если бы я выписал лечение вашему родственнику заочно, по вашему описанию его состояния» **1**

3) нужно кратко описать свою точку зрения на данную ситуацию, свои правила в отношении подобных случаев. «Но я придерживаюсь правила никогда не назначать лечение, не видя пациента. Таков мой профессиональный принцип» **2**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ХРОНОЛОГИЮ ДЕЙСТВИЙ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА:

1) планирование сестринского ухода **3**

2) обследование пациента и сбор информации о состоянии здоровья **1**

3) оценка эффективности оказанной помощи **5**

4) определение проблем пациента и формулировка сестринского диагноза **2**

5) реализация сестринского ухода **4**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ХРОНОЛОГИЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ФИЗИЧЕСКОМ (ФИЗИКАЛЬНОМ) ИССЛЕДОВАНИИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ:

1) Поверхностная (ориентировочная) пальпация живота **2**

2) Исследование желудка **7**

3) Пальцевое исследование прямой кишки **12**

4) Аускультация живота **5**

5) Исследование поджелудочной железы **8**

6) Выявление зон кожной гиперестезии Захарьина-Геда **3**

7) Исследование желчного пузыря **10**

8) Исследование селезенки **11**

9) Исследование печени **9**

10) Перкуссия живота ориентировочная **4**

11) Глубокая, скользящая, топографическая, методическая пальпация живота по Образцову-Стражеско **6**

12) Осмотр живота в вертикальном и горизонтальном положениях **1**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-9.3. Владеет:

ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

1. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ПЕРИОДЫ (СТАДИИ) РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ:

1) **Полное выздоровление** **6**

2) **Исход болезни 4**

3) **Латентный период 1**

4) **Выздоровление 5**

5) **Продромальный период 2**

6) **Период выраженных проявлений** **3**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

1. ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:

1) выявление проблем пациента **2**  
2) обследование-сбор информации о пациенте **1**  
3) оценка эффективности действий, причин ошибок и осложнений**5**  
4) определение целей и составление плана сестринского ухода **3**  
5) реализация плана сестринской помощи **4**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.1. Знает основы ухода за больными различного профиля

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ХРОНОЛОГИЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ РОСТА ПАЦИЕНТА СТОЯ:

1) До и после проведения исследования выполнить гигиеническую антисептику рук **1**

2) Положить салфетку на площадку ростомера (под ноги пациента) **3**

3) Определить на шкале рост пациента по нижнему краю планки **7**

4) Попросить пациента стать на площадку ростомера так, чтобы его пятки, ягодицы и межлопаточная область касались стойки ростомера, а верхний край наружного слухового прохода и углы глаз – находились на одной горизонтали **5**

5) Убрать салфетку с площадки весов и поместить ее в емкость для отходов **9**

6) Записать результат в медицинскую документацию **10**

7) Представиться пациенту, получить информированное согласие на проведение процедуры. **2**

8) Сообщить пациенту о результатах измерения **8**

9) Встать сбоку от ростомера и поднять планку от ее исходного уровня до уровня, выше предполагаемого роста пациента **4**

10) Планку ростомера опустить на теменную область головы, зафиксировать её. Предложить пациенту сойти с площадки ростомера (при необходимости – помочь сойти) **6**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.2. Знает правила санитарно­противоэпидемического режима

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ХРОНОЛОГИЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ЭТАПАХ ОБРАБОТКИ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, СОПРИКАСАВШИХСЯ С РАНАМИ, СЛИЗИСТЫМИ ОБОЛОЧКАМИ, КРОВЬЮ, ИНЪЕКЦИОННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ:

1) стерилизация **6**

2) дезинфекция **1**

3) предстерилизационная очистка **3**

4) промывание под проточной водой **2**

5) контроль качества ПСО **4**

6) упаковка изделий **5**

7) хранение **7**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.3. Знает должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ХРОНОЛОГИЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ЗАБОРЕ КРОВИ ИЗ ВЕНЫ:

1) выберите место для проведения пункции. Предпочтительно делать забор крови из боковых вен головы **2**

2) обработайте место, в которое будете вводить иглу. Протирайте от центра к периферии в течение 30 секунд антисептическим раствором. Дайте антисептику высохнуть. Повторите обработку **5**

3) проверьте стерильные инструменты. Убедитесь, что упаковки целые, а сроки хранения соблюдены **1**

4) обработайте руки антисептиком и дождитесь, когда он высохнет. Затем наденьте стерильные перчатки **3**

5) дайте пациенту глюкозу 20% в рот в качестве обезболивающего **4**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ХРОНОЛОГИЮ ПЛАНИРОВАНИЯ РАБОТЫ ПО ГИГИЕНИЧЕСКОМУ ОБУЧЕНИЮ И ВОСПИТАНИЮ НАСЕЛЕНИЯ:

1) Определение очередности мероприятий. **5**

2) Изучение основных показателей здоровья населения, прикрепленного к учреждению. **1**

3) Оценка результатов. **8**

4) Учет проводимых мероприятий. **6**

5) Определение основной цели работы. **2**

6) Формулировка конкретных задач. **3**

7) Контроль исполнения мероприятий. **7**

8) Определение времени, необходимого на выполнение отдельных задач. **4**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.1 .Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ХРОНОЛОГИЮ ВЫПОЛНЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИИ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ:

1) Обработать спиртовой салфеткой место инъекции, салфетку оставить в руке **2**

2) Обработать верхне - наружный квадрант ягодицы или передненаружной поверхности бедра спиртовой салфеткой. **1**

3) Сбросить в лоток с дезраствором отработанный материал и шприц **4**

4) Ввести внутримышечно 0,5 мл вакцины и извлечь иглу, обработать инъекционное поле спиртовой салфеткой **3**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.2. Знает санитарно­эпидемиологические нормы и требования, особенности режима медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ХРОНОЛОГИЮ:

Перед началом работы на паровом стерилизаторе необходимо проверить

1) заземление корпуса стерилизатора **3**

2) наружные поверхности парообразователя, стерилизационной камеры, трубопроводов, корпуса аппарата, водомерное стекло – нет ли трещин и изъянов **1**

3) предохранительный клапан – не поврежден ли он. Один раз в несколько месяцев проверяйте работоспособность клапана так, как написано в инструкции по эксплуатации к стерилизатору **4**

4) индикаторные лампочки манометра – они должны показывать нормальный уровень давления **2**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.3. Знает правила применения средств индивидуальной защиты,принципы асептики и

антисептики

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ХРОНОЛОГИЮ АЛГОРИТМА НАДЕВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПЕРЧАТОК:

1) вскрыть внутренний конверт стерильным пинцетом **2**

2) вскрыть индивидуальную внешнюю упаковку стерильных перчаток (в стороне от стерильного столика), извлечь («вытряхнуть») из нее внутренний конверт с перчатками на стерильную поверхность **1**

3) пальцы правой руки, на которые уже надета перчатка, подвести под отворот манжеты левой перчатки и надеть ее на левую руку, не касаясь кожи и изнаночной стороны манжеты **5**

4) вначале перчатка надевается на доминантную (правую) руку **3**

5) расправить манжету левой перчатки на халате круговыми движениями. Манжета перчатки должна перекрывать манжету рукава халата на 5 -10 см **6**

6) большим и указательным пальцами левой руки захватить край вывернутой наизнанку манжеты правой перчатки и надеть ее на правую руку, не касаясь наружной стерильной поверхности перчатки. Манжета остаётся вывернутой **4**

7) только после этого развернуть вывернутый край манжеты правой перчатки аналогичными круговыми движениями **7**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ХРОНОЛОГИЮ АЛГОРИТМА П**ОРЯДКА ДЕЙСТВИЙ ПЕРСОНАЛА ДО ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГА ИНФЕКЦИИ И В ПРОЦЕССЕ ВВЕДЕНИЯ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ**:

1) Получить предписание от органов исполнительной власти на введение карантина в учреждении **4**

2) Если число пациентов, зараженных инфекцией одного типа превышает пределы, указанные в [Приложении](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156725/063e0012694cbd264401badd4f0f89fba29e4d61/#dst100225) к Приказу №726н/740 за промежуток в 14 дней, составляется экстренное сообщение и направляется в приемную территориального подразделения Роспотребнадзора **2**

3) Провести осмотр всех больных, которые потенциально могли контактировать с инфицированными и являться переносчиком заболевания. По результатам осмотра изолировать пациентов с подтвержденным диагнозом инфекции **6**

4) На время ожидания ответа возможна изоляция помещений, в которых были обнаружены инфицированные **3**

5) Персонал больницы должен своевременно реагировать на все жалобы пациентов, содержащихся на стационарном лечении. При подозрении на инфекционные заболевания – оказывать своевременное лечение. Обо всех случаях заболеваний докладывать вышестоящему руководству и фиксировать факт заболевания **1**

6) Руководству необходимо подготовить соответствующий приказ о введении карантина с указанием периода карантина, ограничительных мер, ответственных за выполнение приказа **5**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.1. Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ХРОНОЛОГИЮ АЛГОРИТМА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ **МЕРОПРИЯТИЙ**:

1) Заполнить экстренное изве­щение об инфекционном заболевании и отослать в течение 12 ч в территориальный центр Роспотребнадзора по месту регистрации заболевания (независимо от места жительства больного) **2**

## 2) Осуществить режимно - ограничительные мероприятия, в отношении лиц, подвергавшихся или подверженных риску заражения 5

3) Диагностировать заболевание **1**

4) Осуществить мероприятия, направленные на устранение одного из звеньев эпидемического процесса. **4**

5) Назначить лечение **3**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.2. Умеет подбирать, использовать и утилизировать СИЗ

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ХРОНОЛОГИЮ АЛГОРИТМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ РАССЫПАНИИ, РАЗЛИВАНИИ НЕОБЕЗЗАРАЖЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССОВ «Б» И «В»:

1) доставка к месту временного хранения (накопления) или обезвреживания медицинских отходов **3**

## 2) обработка поверхности в месте рассыпания медицинских тходов раствором дезинфицирующего средства 4

3) закрытие и повторная маркировка упаковки **2**

4) персонал медицинской организации с использованием уборочного инвентаря одноразового использования собирает отходы в другой одноразовый пакет или контейнер соответствующего цвета **1**

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.3. Владеет:

ПК-6.3.1. Владеет практическим опытом проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности.

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ХРОНОЛОГИЮ АЛГОРИТМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ БОЛЯХ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА:

1) дать больному под язык таблетку нитроглицерина (валидола) и 25-30 капель валокордина или корвалола **2**

## 2) постоянно контролировать состояние пациента (пульс, АД, ЧДД) 5

3) уложить пациента, приподняв ножной конец **1**

4) вызвать бригаду «скорой помощи» **3**

5) обеспечить доступ свежего воздуха (расстегнуть стесняющую одежду, открыть форточку), физический и психический покой **4**

6) выполнять указания прибывшей бригады скорой помощи **6**

**1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ**

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

1. УСТАНОВИТЬ ОТВЕТА НА ВОПРОСЫ БОЛЬНОГО О ПРОГНОЗЕ ТЯЖЕЛОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Как поведать о пределах своих знаний пациенту?  2. Каких высказываний следует избегать? | А) Отвергать все сомнения пациента: "Но не задавайте всех этих вопросов" Б) не раздражаться, открыв тот факт, что у пациента уже есть сведения, которых у врача еще нет В) строить с пациентом отношения на равных Г) Слишком акцентировать свои сомнения: сказать "Я не знаю" не обязательно означает прибегать к уверткам, колебаться, не осмеливаться принять решение Д) Желания на все вопросы отвечать: "Доверьтесь мне, и всё будет хорошо" Е) регулярно напоминать пациенту, что, несмотря на прогресс, медицина еще не дает ответов на все вопросы |

 Ответы: 1 -\_Е\_, \_Б\_, \_В\_; 2 -\_А\_, \_Г\_; \_Д\_.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ В РАБОЧИХ ОТНОШЕНИЯХ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. медицинская сестрa - врач 2. медицинская сестрa – медицинская сестрa | А) срочно информировать врача о внезапных изменениях в состоянии больного Б) недопустима грубость и неуважительное отношение к коллегам В) исполнять врачебные назначения своевременно, четко и профессионально Г) замечания должны делаться тактично и в отсутствии больного Д) недопустимы грубость, неуважительное отношение в общении Е) при возникновении сомнений в процессе выполнения врачебных назначений в тактичной форме выяснить все нюансы с врачом в отсутствии больного  Ж) опытные медсестры должны делиться с молодыми своим опытом  З) в сложных ситуациях должны помогать друг другу |

 Ответы: 1 -\_Д \_, \_В \_, \_А \_, \_Е\_; 2 -\_Б \_, \_Г \_; \_Ж \_, \_З\_.

2. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ В МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» ЕЁ СУЩНОСТИ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1.инженерная  2.патерналистская  3. совещательная (коллегиальная)  4. договорная | А) врач и пациент приступают к лечению на основе соглашения (контракта) относительно общего понимании болезни, ее причин, особенностей течения и прогноза, стратегии лечения  Б) доверительные отношения между медицинским работником и пациентом, реализуется общее стремление врача и пациента к избавлению от болезни  В) медицинский работник выступает в роли компетентного специалиста, который лучше пациента знает, что является для последнего благом, а пациент полностью принимает главенство и подчиняется  Г) проявляется в безличностном отношении к пациентам со стороны медицинского работника, роль которого ограничивается поиском причины болезни и способов ее устранения |

 Ответы: 1 -\_Г\_; 2 -\_В\_; 3 - \_Б\_; 4 - \_А\_.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями)

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ В ПРАВИЛАХ ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В КОЛЛЕКТИВЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. внешняя культура поведения 2. внутренняя культура поведения | А) отноршение к труду Б) внешний вид (одежда, косметика, причёска, обувь) В) соблюдение дисциплины Г) соблюдение внешних приличий: тон, которым говорят, не употреблять бранных,грубых слов Д) дружелюбие, соблюдение субординации |

 Ответы: 1 -\_Б \_, \_Г \_,; 2 -\_ А\_, \_ В\_; \_ Д\_,.

2. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ В СПОСОБНОСТЯХ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ЛЕЧЕБНОМ УЧРЕЖДЕНИИ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. организаторские  2. коммуникабельные 3. эмоциональные | А) умение налаживать взаимоотношения с пациентом   Б) быть лидером  В) умение выражать свои чувства и мысли |

 Ответы: 1 -\_\_Б \_,; 2 -\_ А\_,; 3 - \_В\_ .

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕОТВЕТА В ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЯХ ЭТНИЧЕСКОЙ СОЛИДАРНОСТИ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Критерии толерантности  2. Критерии нетерпимости | А) равный доступ к социальным благам Б) негативные стереотипы, предубеждения, предрассудки В) этноцентризм Г) взаимоуважение Д) преследования, запугивания, угрозы Е) равные жизненные возможности  Ж) сохранение самобытности национальных меньшинств  З) дискриминация по признаку пола, сексуальной ориентации и др  И) возможность следовать своим традициям у каждого индивида  К) поиск врага (перенос ответственности на конкретных людей)  Л) игнорирование  М) сотрудничество и солидарность в решение общих проблем  Н) расизм, ксенофобия, национализм, фашизм, империализм  О) свобода вероисповедания  П) открытое выражение пренебрежения  Р) осквернение религиозных или культурных символов  С) религиозное преследование |

 Ответы: 1 -\_А\_, \_Г \_, \_Е \_, \_Ж\_, \_И\_, \_М\_, \_О\_; 2 -\_Б\_, \_В\_; \_Д\_, \_З\_ ,\_К\_, \_Л\_, \_Н\_, \_П\_, \_Р\_, \_С\_, .

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕОТВЕТА:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. гипоталамус 2. лобные доли коры | А) формирования модели будущего результата Б) возникновение мотивационного возбуждения В) играют ведущую роль в механизмах афферентного синтеза (в постановке цели и выборе программы достижения результата) |

 Ответы: 1 -\_Б\_; 2 -\_В\_.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-9.3. Владеет:

ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕОТВЕТА:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. доминирующая мотивация 2. память  3. пусковая афферентация | А) запуска ответных реакций на раздражения к определенному моменту, наиболее выгодному для успешного приспособления Б) хранения предыдущего опыта о результатах и путях их достижения В) активного отбора специальных раздражителей внешнего мира для удовлетворения ведущей потребности Г) эфферентной программы действия |

 Ответы: 1 -\_В\_; 2 -\_Б\_; 3 - \_А\_.

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПАМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВ И ДЕЙСТВИЯМИ МЕДСЕСТРЫ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1: независимое 2: зависимое 3: взаимозависимое | А) подготовка пациента к инструментальным исследованиям  Б) гигиена полости рта тяжелобольного  В) раздача лекарственных препаратов |

Ответы: 1 -\_Б\_; 2 -\_В\_; 3 - \_А\_.  
  
**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.1. Знает основы ухода за больными различного профиля

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕОТВЕТА ПРИ СПОСОБАХ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Наружный способ 2. Внутренний способ | А) Через желудочно-кишечный тракт (энтеральный): рег оs—через рот (порошки, таблетки, драже, капсулы, микстуры, настои, настойки); сублингвально — под язык (нитроглицерин, валидол); рег гесtum— в прямую кишку (свечи, лекарственные клизмы) г) через желудочный зонд. Б) Смазывание (5% спиртовая настойка йода, 3% спиртовая настойка бриллиантового зеленого) В) Минуя желудочно-кишечный тракт (парентеральный): инъекции: внутрикожные, подкожные, внутримышечные, внутривенные; вливания (струйные, капельные): подкожные, внутривенные, внутри артериальные, внутриполостные, внутрикостные Г) Втирание (мази, жидкости)  Д) Закапывание капель: в наружный слуховой проход, в носовые ходы, в конъюнктивальный мешок  Е) Припудривание (тальк)  Ж) Пластыри (бактерицидные, перцовые, мозольные)  З) Компрессы (мази, жидкости)  И) Ингаляции кислорода и лекарственных аэрозолей (паровые, тепло влажные, масляные) |

 Ответы: 1 -\_Б\_, \_Г\_, \_Д\_, \_Е\_, \_Ж\_, \_З\_, \_И\_; 2 -\_А\_, \_В\_.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.2. Знает правила санитарно­противоэпидемического режима

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕОТВЕТА ПО ДЕЗИНФЕКЦИИ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. По Видам 2. По методам | А) профилактическая Б) биологическая  В) физическая Г) химическая  Д) очаговая (текщая, заключительная) |

 Ответы: 1 -\_А\_, \_Д\_; 2 -\_Б\_, \_В\_, \_Г\_.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.3. Знает должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕОТВЕТА ПО РАЗДЕЛЕНИЮ ОБЯЗАННОСТЕЙ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Главная медицинская сестра 2. Средний медицинский персонал | А) оказывать первую доврачебную медицинскую помощь, исходя из полученных навыков и умений  Б) кадровая работа со средним медперсоналом  В) выполнение манипуляций по уходу за больными  Г) организовать транспортировку больного по медучреждению  Д) контроль качества сестринской практики  Е) делать инъекции, капельницы и выполнять другие медицинские процедуры, назначенные пациенту врачом  Ж) организации работы и учебы среднего и младшего медперсонала  З) незамедлительно информировать вышестоящее руководство о случаях выявления побочных действий медицинских лекарств  И) выполнение исследований и процедур |

 Ответы: 1 -\_Б\_, \_В\_,\_Д\_,\_Ж\_; 2 -\_А\_, \_Г\_, \_Е\_, \_З\_.

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных

мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕОТВЕТА:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Вид медицинской помощи 2. Форма медицинской помощи | А) первичная медико-санитарная  Б) экстренная  В) неотложная  Г) плановая  Д) специализировання  Е) скорая  Ж) паллиативная |

 Ответы: 1 -\_А\_, \_Д\_,\_Е\_,\_Ж\_; 2 -\_Б\_, \_В\_, \_Г\_.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.1 .Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕОТВЕТА ПО МЕТОДАМ СТЕРИЛИЗАЦИИ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Физический 2. Химический | А) паровой (автоклавирование)  Б) жидкостной  В) газовый  Г) воздушный  Д) плазменный  Е) гласперленовый  Ж) инфракрасный  З) лучевой  И) ультразвуковой |

 Ответы: 1 -\_А\_, \_Г\_,\_Е\_,\_Ж\_, \_З\_, \_И\_; 2 -\_Б\_, \_В\_, \_Д\_.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.2. Знает санитарно­эпидемиологические нормы и требования, особенности режима медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕОТВЕТА ПО ЗОНАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ПОМЕЩЕНИЯ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Грязная зона 2. Чистая зона  3. Стерильная зона | А) стерилизационную;  Б) принимают изделия и инструменты из отделений  В) изготавливают, укладывают перевязочные материалы и упаковывают белье  Г) склад хранения стерильных материалов  Д) контролируют, комплектуют и упаковывают хирургические инструменты и медизделия  Е) экспедиционную  Ж) разбирают, моют и сушат инструменты, дезинфицируют транспортные тележки  З) санитарный узел для персонала стерильной зоны  И) хранят упаковочные материалы (кладовая) |

 Ответы: 1 -\_Б\_, \_Ж\_; 2 -\_В\_, \_Д\_, \_И\_; 3 - \_А\_, \_Г\_, \_Е\_, \_З\_.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.3. Знает правила применения средств индивидуальной защиты,принципы асептики и

антисептики

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕОТВЕТА МЕЖДУ ТИПАМИ ВМЕШАТЕЛЬСТВ И ДЕЙСТВИЯМИ МЕДСЕСТРЫ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Независимое 2. Зависимое  3. Взаимозависимое | А) подготовка пациента к инструментальным исследованиям  Б) гигиена полости рта тяжелобольного  В) раздача лекарственных препаратов |

 Ответы: 1 -\_Б\_; 2 - \_В\_; 3 - \_А\_.

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕОТВЕТА МЕЖДУ ТИПАМИ ПРОФИЛАКТИК ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Специфическая профилактика инфекционных звболеваний  2. Неспецифическая профилактика инфенкционных заболеваний | А) повышение уровня жизни населения  Б) проведение специальных диагностических исследований  В) применение лечебно-профилактических средств специального направления  Г) эпидемиологический мониторинг  Д) иммунопрофилактика с использованием специфических средств  Е) повышение личных гигиенических навыков населения  Ж) пропаганда здорового образа жизни и полноценного питания |

 Ответы: 1 -\_Б\_, \_В\_, \_Д\_; 2 - \_А\_, \_Г\_, \_Е\_, \_Ж\_.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.1. Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕОТВЕТА МЕЖДУ ТИПАМИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Карантин 2. Обсервация | А) ввдится в случае применения возбудителей особо опасных инфекций  Б) мера самостоятельного излирования граждан преимущественно в своих жилищах  В) вводится в случае, если вид возбудителя не особо опасен  Г) принудительное изолирование вероятно зараженных лиц |

 Ответы: 1 -\_А\_, \_Б\_; 2 - \_В\_, \_Г\_.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.2. Умеет подбирать, использовать и утилизировать СИЗ

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕОТВЕТА МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Табельные 2. Подручные | А) лекарства  Б) перевязочные материалы  В) ремни и пояса для остановки крови  Г) перевязочные предметы  Д) жгуты останавливающие кровотечения  Е) грелки  Ж) шины для обездвиживания  З) очки |

 Ответы: 1 -\_А\_, \_Г\_, \_Д\_, \_Ж\_; 2 - \_Б\_, \_В\_\_, \_Е\_, \_З\_.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.3. Владеет:

ПК-6.3.1. Владеет практическим опытом проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности.

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕОТВЕТА МЕЖДУ ВИДАМИ ИММУНОБИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Живые вакцины 2. Инактивированны (корпускулярные) вакцины  3. Химические (молекулярные) вакцины  4. Анатоксины  5. Рекомбинантные вакцины | А) микроорганизмы, инактивированные химическим (фенол, формалин, спирт и др.) или физическим (нагревание, ультрафиолетовое излучение) способом  Б) полученные при использовании генно-инженерной технологии  В) протективные антигены микроорганизмов, выделенные с помощью физико-химических и/или иммунохимических методов  Г) микроорганизмы с ослабленной или утраченной вирулентностью (вакцинные штаммы)  Д) обезвреженные экзотоксины микроорганизмов |

 Ответы: 1 -\_Г\_; 2 -\_А\_; 3 -\_В\_; 4 -\_Д\_; 5 -\_Б\_.

**Критерии оценки тестирования**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Оценка по 100-балльной системе | Оценка по системе «зачтено - не зачтено» | Оценка по 5-балльной системе | | Оценка по ECTS |
| 96-100 | зачтено | 5 | отлично | А |
| 91-95 | зачтено | В |
| 81-90 | зачтено | 4 | хорошо | С |
| 76-80 | зачтено | D |
| 61-75 | зачтено | 3 | удовлетворительно | Е |
| 41-60 | не зачтено | 2 | неудовлетворительно | Fx |
| 0-40 | не зачтено | F |

**1.1.2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

***Проверяемые индикаторы достижения компетенции:***

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей;

ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями);

ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.

1. Больной М, 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда. Укажите тип задачи. Обоснуйте ответ.

## Ответ: Общение с пациентом предполагает передачу только той информации, которая способствует его скорейшему выздоровлению, мобилизации его ресурсов. Медицинская сестра не имела права передавать всю ту информацию, которой владеют специалисты. Поведение медсестры можно квалифицировать как психологическую ятрогению. Поэтому лучше сказать меньше, чем сказать лишнее. Если у пациента возникают вопросы по поводу болезни и ее прогноза, было бы правильнее сказать: «Я с удовольствием бы обсудила с вами эту тему, я понимаю, что вам важно знать все это, но, к сожалению, я не владею информацией в полном объеме, поэтому рекомендую вам поговорить об этом с вашим доктором».

2. Карточка пациента находится в филиале медицинской организации. Пациенту необходимо ее взять, чтобы пойти на прием к врачу, принимающему в другом филиале этого медицинской организации. В регистратуре ему в грубой форме отказали, заявив, что это не его дело и никто никакие карточки пациентам давать не должен. Ответ обоснуйте.

*Ответ: Внимательно выслушав просьбу пациента, медицинский регистратор должен был успокоить его и вежливо сказать, что он готов помочь в решении этой ситуации. Фразы «Это не ваше дело», «Карточки пациентам не должны давать» неприемлемы. Регистратор обязан выдать карту, регистрируя сей факт в журнале.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей

Медицинская сестра после приема попросила пациентку подождать в коридоре, пока она ей выпишет рецепт и направления на обследования. Ожидание составило более 40 минут. Пациентка начала возмущаться. На что медицинская сестра сказала: «Таких, как вы, у меня куча, не нравится - не ждите». Пациентке стало плохо, повысилось артериальное давление - возник гипертонический криз. Обоснуйте ответ.

## Ответ: Назначение препаратов, обсуждение правил их приема, побочных эффектов, длительности терапии и направление на дополнительные обследования составляют важную часть приема врача. На это должно уходить не менее одной трети от общего времени приема. Это повысит уровень доверия и комплаентность пациентов. Слова медицинской сестры являются грубым нарушением деонтологических норм, обесценивают переживания больного. Переживания каждого больного уникальны для него, поэтому их нельзя сравнивать с другими. Если такая ситуация возникла (ожидание более 40 минут), то медицинский персонал должен принести извинения, подчеркнув в своих словах признание ценности этого человека.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями)

В приёмное отделение поступил больной Т., 80 лет с инсультом. Состояние пациента тяжелое, находится в глубоком сопоре. Но в госпитализации в реанимационное отделение было отказано. Родственники больного были сильно

возмущенны и потребовали объяснения дежурного врача. Своё решение он мотивировал тем, что он не хочет тратить своё время напрасно, так как пациент пожилой и прогноз его заболевания плохой, а в любой момент может поступить молодой больной, у которого больше вероятность благоприятного исхода.

## Ответ:  Отказ врача в госпитализации больного не может быть мотивирован предпочтением одного пациента другому на основании какого-либо признака (национальность, возраст, прогноз заболевания и т.п.), что нарушает базовые этические и деонтологические правила в медицине. Он обязан был оказать неотложную медицинскую помощь как можно быстрее, рассмотрев возможность применения тромболитической терапии.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.

В геронтологический центр обратились родственники по вопросу ухода за престарелым отцом. Он страдает плохой памятью, забывает номера телефонов, чтобы при необходимости связаться с родственниками, часто остается один. Дайте рекомендации по уходу за пожилым.

***Ответ:*** *У старческой памяти есть свои особенности. Помимо общего снижения способности запоминать, характерно нарушение памяти на недавно прошедшие события, а также намерения и действия, связанные с текущей жизнью. Пожилые люди для лучшего запоминания часто логически структурируют материал, поэтому необходимо передавать им информацию в заранее структурированном виде.*

*Необходимо добиваться того, чтобы после получения инструкции пожилой человек обязательно повторил, как он понял задание. У телефонного аппарата, на видном месте должен быть список основных номеров телефонов родственников, соседей, медицинских и социальных организаций, оказывающих данному человеку помощь, с обязательным указанием фамилий, имен, отчеств, занимаемых ими должностей.*

*На столе нужно иметь список необходимых дел, например на сегодняшний день или на ближайшее будущее.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.

1. У некоторых пациентов коленный рефлекс бывает слабо выражен. Чтобы усилить его, предлагают выполнить прием Ендрасика: сцепить руки перед грудью и тянуть их в разные стороны. Почему это приводит к облегчению вызывания рефлекса?

***Ответ:*** *Спинной мозг обладает проводниковой и рефлекторной функциями. Сохраняются ли у животного какие-либо рефлексы, кроме спинномозговых, после перерезки спинного мозга под продолговатым? Дыханием поддерживается искусственным путем.*

2. В коре существуют полимодальные нейроны. Они могут отвечать на раздражения разных модальностей, например, зрительное, слуховое, тактильное. Такие нейроны в основном находятся в ассоциативной зоне и осуществляют интегративную функцию. Как установить в эксперименте полимодальность нейрона?

2. У больного заболевание сердца, осложнённое сердечно-сосудистой недостаточностью. Лицо одутловатое, синюшное, глаза слезятся, рот полуоткрыт, выраженная одышка в покое, анасарка. Дайте оценку общего состояния больного. Какое положение тела принимает такой больной? Как называется описанное лицо? Поясните понятие «анасарка».

***Ответ:*** *Состояние больного тяжелое. Положение вынужденное: ортопноэ. Описанное лицо соответствует выражению "лицо Корвизара" по имени известного французского врача, лейб-медика Наполеона Бонапарта, впервые давшего подробное описание характерных изменений лица больного с выраженной сердечной недостаточностью. Анасаркой называется состояние больного, имеющего выраженные тканевые и полостные отеки, включая асцит, гидроторакс, возможный выпот в полости перикарда*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-9.3. Владеет:

ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

1. Почему при анестезии слизистой ротовой полости увеличивается опасность аспирации (попадания в дыхательные пути) слюны и пиши?

***Ответ:*** *«Центр глотания» продолговатого мозга находится в реципрокных взаимоотношениях с центрами жевания и дыхания. Возбуждение нейронов центра глотания приводит к торможению жевания, задержке дыхания и к закрытию надгортанником входа в гортань. Нарушение этой координации, в частности, при анестезии рецепторов ротовой полости и глотки, может приводить к аспирации - попаданию пищи вдыхательные пути.*

2. Больной 47 лет, находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении. Объективно: истощен, выраженное искривление кзади и в сторону грудного отдела позвоночника, на губах множественные мелкие пузырьки, температура тела 37,8°. При каком ИМТ говорят об «пониженном питании» больного Как называется выраженное истощение? Как называется подобный вид искривления позвоночника? Охарактеризуйте изменение температуры тела? Что такое послабляющая лихорадка?

***Ответ:*** *ИМТ ниже 18 кг/м2 Кахексия. Кифосколиоз. Субфебрильная. Суточные колебания температуры более 1°С, причем утренний минимум выше 37°С.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1.1. Знает основы ухода за больными различного профиля;

ОПК-10.1.2. Знает правила санитарно­противоэпидемического режима;

ОПК-10.1.3. Знает должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала

1. Пациент, находящийся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении по поводу острого холецистита, пожаловался дежурной медицинской сестре на головокружение, резкую слабость, тошноту и слюнотечение, после чего открылась рвота. Симптомы появились через два часа после обеда. В ходе опроса выяснилось, что родственники принесли передачу (жареную курицу), от которой он отказаться не смог. При осмотре: пациент в сознании, АД=100/60 мм.рт.ст., пульс – 90 ударов, ЧДД – 22 в минуту, кожа лица бледная. Сформулируйте и обоснуйте сестринское вмешательство. Составьте алгоритм (план) сестринского вмешательства при оказании неотложной помощи.

***Ответ:*** *Рвота, связанная с основным заболеванием и нарушением рекомендуемой диеты Диагностические критерии: сведения о наличии заболевания; сведения о приёме жирной, жареной пищи - тошнота, слюнотечение, рвота. Алгоритм действий: 1) вызвать врача; 2) до его прибытия: усадить пациента, надеть на него клеёнчатый фартук или прикрыть грудь клеёнкой; дать полотенце, поставить к ногам таз; придерживать голову пациента во время акта рвоты, положив на его лоб свою ладонь; обеспечить полоскание полости рта водой после каждого акта рвоты; вытереть лицо пациента салфеткой; оставить рвотные массы до прихода врача; обеспечить динамический контроль состояния (пульс, АД, ЧДД); 3) по прибытии врача взаимодействовать с ним, выполняя его указания.*

2.Перед постановкой внутривенной инъекции медсестра выполнила обычную обработку рук, одела стерильные перчатки, после чего выполнила инъекцию. Какая ошибка была допущена медсестрой? Назовите показание для гигиенической обработки рук. Условия для выполнения гигиенической обработки рук. Перечислите уровни обработки рук.

***Ответ:***  *Не выполнила гигиеническую обработку рук. Асептические инвазивные процедуры. Здоровая и неповрежденная кожа рук, ногти, выступающие не более 1 мм за подушечки пальцев, без покрытия лаком, отсутствие украшений на руках, локтевой кран в процедурном кабинете, перевязочной, операционном блоке и на посту медицинской сестры отделения новорожденных, теплая вода, мыло брусковое или жидкое с дозатором, 70% спирт или спиртсодержащие кожные антисептики, разрешенные к применению в РФ, разовые салфетки, тампоны, стерильные перчатки. Санитарная (обычная), гигиеническая, хирургическая.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.1. Знает основы ухода за больными различного профиля

1. Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом - гипертоническая болезнь II стадии, обострение. При сборе данных о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон. Больна около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает нерегулярно. Диету на соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости. Больная не верит в успех лечения. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания. ( 16 4 с м 9 8кг ) ЧДД - 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Пациентке назначено: 1. Стол№ 10 2. Палатный режим 3. Анализ мочи по Зимницкому 4. Анализ крови на биохимию Задания: Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациентки. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией. Обоснуйте ваш ответ.

***Ответ:*** *Нарушено удовлетворение потребностей: дышать, спать, есть, пить,отдыхать,работать, избегать опасности Проблемы пациента настоящие: - сильная головная боль в затылочной области, связанная с повышением АД: слабость, плохой со, дефицит знаний о своем заболевании, неверие в эффективность лечения 24 потенциальные - риск развития гипертонического криза, ухудшение состояния, связанное с развитием осложнений Из данных проблем приоритетной является головная боль в затылочной области, связанная с повышением АД. Необходимый уход: обеспечить физический и психический покой, доступ свежего воздуха путем проветривания палаты по 20 минут 3 раза в день, соблюдение выписанной диеты, обеспечить возвышенное положение в постели, обеспечить прогулки на свежем воздухе, провести беседу с пациенткой и родственниками об устранении факторов риска (излишний вес, соблюдение диеты), обеспечить взвешивание пациентки и контроля суточного диуреза, наблюдать за состоянием пациентки, внешним видом, измерять АД 2 раза в день, выполнять назначения врача, провести беседу с пациенткой и родственниками о необходимости постоянного приема лекарственных препаратов. Оценка: пациентка отмечает отсутствие головной боли, АД нормализовалось, демонстрирует знания о диете, борьбе с факторами риска, необходимости постоянного приема лекарственных препаратов.*

2. В стационаре при постановке внутривенной инъекции ВИЧ-инфицированному больному медсестра укололась иглой. Какой возбудитель вызывает ВИЧ-инфекцию? Дайте определение ВИЧ-инфекции. При работе с какими биологическими жидкостями необходимо соблюдать универсальные меры предосторожности? Пути передачи ВИЧ-инфекции? Правила обработки медицинского лабораторного инструментария после использования для лечения больного ВИЧ-инфекцией?

***Ответ:*** *Вирус иммунодефицита человека. ВИЧ-инфекция - инфекционный процесс в организме человека, вызываемый вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующийся медленным течением, поражением иммунной и нервной систем, последующим развитием на этом фоне оппортунистических инфекций и новообразований, приводящих инфицированных ВИЧ к летальному исходу.*

*Кровью, спермой, вагинальным секретом, любыми жидкостями с примесью крови, культурами и средами, содержащими ВИЧ.*

*Искусственные, естественные.*

*Медицинский лабораторный инструментарий всех видов после каждого использования должен подвергаться дезинфекции, тщательной предстерилизационной очистке и стерилизации согласно ОСТ 42-21-2-85 и официальным инструктивно-методическим документам.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.2. Знает правила санитарно­противоэпидемического режима

1. В одной комнате приемного отделения в течение 40 мин находились двое родителей с больными детьми. При осмотре у одного ребенка диагностирована острая дизентерия, у другого – корь (период продромы). Больной корью направлен в бокс. Какие мероприятия необходимо провести в отношении больного дизентерией (ребенку 7 лет, против кори не привит, раньше корью не болел)?

***Ответ:*** *Изоляция в отдельный бокс; экстренная профилактика.*

2. В поликлинику обратился молодой человек 19 лет с жалобами на недомогание, слабость, тяжесть в правом подреберье, потерю аппетита. Объективно: увеличенные подчелюстные и заднешейные лимфоузлы, безболезненные, неспаянные друг с другом и с окружающей тканью. На руках следы от инъекций. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Имеет ли пациент отношение к группе риска по ВИЧ-инфекции? Дайте рекомендации больному по профилактике заражения и распространения ВИЧ-инфекции.

***Ответ:*** *1. Да, пациент имеет отношение к группе риска по ВИЧ-инфекции, поскольку, вероятно, может являться лицом, употребляющим внутривенные наркотики. Внутривенные наркоманы относятся к группе риска по ВИЧ-инфекции. 2. Рекомендации пациенту по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией с учетом предположения, что он является внутривенным наркоманом и относится к группе риска заражения ВИЧ-инфекцией, включает: использование одноразовых шприцев для проведения инъекций, отказ от инъекционных наркотиков, использование контрацепции для исключения полового пути заражения, исключение беспорядочных половых связей.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.3. Знает должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала

1. Медицинская сестра городской [больницы постоянно опаздывала на работу](https://topuch.ru/instrukciya-palatnoj-ms/index.html), о чем стало известно главному врачу. Предупредив в устной форме, что в следующий раз она будет уволена, руководитель медицинского учреждения попросил заведующего отделением лично доложить о последующих опозданиях. Через неделю медицинская сестра вновь опоздала, после чего на следующий рабочий день ее попросили ознакомиться с приказом об увольнении и не допустили к работе. Есть ли в данном случае правовые основания для увольнения? Опишите основания и порядок наложения данного дисциплинарного взыскания. Каким образом можно обжаловать неправомерные действия администрации?

***Ответ:*** *Не правомерные, т.к. факт опоздания необходимо засвидетельствовать в табеле учета рабочего времени. Это должна сделать комиссия, в которую могут входить работники отдела кадров предприятия и сам глав врач. Надо составить Акт об отсутствии на рабочем месте с ...по.... В том же акте подпись об ознакомлении с актом и с тем что требуется объяснительная. Затем издаете Приказ о наложении взыскания в форме замечания или выговора за нарушения п....трудового договора, а именно распорядка дня, возникшего вследствие опоздания на...минут(часов) и отсутствии на рабочем месте с...по.... Всего этого сделано не было, было только устное предупреждение. Уволить можно только тогда, когда имеется нарушения части 5 статьи 89 ТК РФ «неоднократного неисполнения работником без уважительных причин трудовых обязанностей, если он имеет дисциплинарное взыскание»*

2. У пациента отмечается t° 37,6 °. Пациент испытывает озноб, слабость, сонливость, снижение аппетита, отмечается затрудненное дыхание через нос в результате насморка, кашель. Перечислите нарушенные потребности пациента. Определите проблемы пациента. Выделите приоритетную. Сформулируйте цель к приоритетной проблеме. Составьте план сестринской помощи пациенту. Выполните манипуляцию «Применение грелки». Оцените результат.

***Ответ:*** *Нарушенные потребности: нормальное дыхание, адекватное питание, поддержание нормальной температуры тела, в безопасности, сон. Проблемы пациента: затрудненное дыхание через нос в результате насморка, кашель, озноб вследствие субфебрильной температуры тела, слабость, сонливость, снижение аппетита. Приоритетная проблема: озноб, трудно дышать носом. Цель и план сестринской помощи: Краткосрочная цель: пациент будет соблюдать постельный режим и обеспечен необходимым уходом в течение 3-х дней. Долгосрочная цель: у пациента способность дышать носом восстановится к 7-8 дню. План: тепло укрыть пациента, приложить к ногам грелку; придать удобное положение в постели; · напоить горячим чаем (молоком); создать психический и физический покой пациенту; проинформировать пациента о необходимости соблюдать постельный режим; по назначению врача обеспечить введение (прием) лекарственных средств; измерять температуру тела каждый час и регистрировать в температурном листе; закапывать капли в нос пациенту. Оценка: пациент согрет, теплопродукция увеличилась, цель достигнута. Дыхание через нос улучшилось.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

1. При лицензировании медицинской организации по виду деятельности «Ортопедическая стоматология» установлено, что врач-стоматолог, имея большой стаж практической работы врачом сто-матологом-ортопедом, имеет профессиональную переподготовку и сертификат специалиста лишь по специальности «Терапевтическая стоматология». Лицензирующий орган в лицензировании данного вида деятельности медицинской организации отказал. Главный врач не согласен с решением, мотивируя свое несогласие тем, что врач длительно и качественно выполняет обязанности стоматолога-ортопеда (жалоб и претензий со стороны пациентов за период его работы нет). 1. Правомерны ли требования лицензирующего органа? 2. Какими законодательными актами определены права и обязанности администрации по подготовке и переподготовке кадров? 3. Что необходимо сделать администрации медицинской организации?

***Ответ:*** *1. Действия лицензирующего органа являются правомерными (в соответствии с ФЗ "О лицензировании отдельных видов деятельности" и постановлением Правительства РФ от 16.04.2012 г. № 291. 2. Права и обязанности администрации медицинской организации по подготовке и переподготовке кадров определены ФЗ от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (ст. 72) и трудовым законодательством РФ. 3. Администрация медицинской организации в соответствии с приказом МЗ РФ от 08.10.2015 г. № 707н "Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки" должна направить врача на профессиональную переподготовку по специальности "Стоматология ортопедическая". После прохождения обучения и получения сертификата администрации медицинской организации необходимо при лицензировании медицинской деятельности заявить вид деятельности «Ортопедическая стоматология» в лицензирующий орган.*

2. Больной в течение 1 неделе лечился в травмпункте по поводу укушенной раны правого предплечья. За период лечения течение заболевания ухудшилось, появилась температура 39 градусов, предплечье отекло и покраснело, края раны некротизировались, из раны – обильное гноетечение. Направлен на лечение в стационар с диагнозом укушенная рана правого предплечья, осложненная флегмоной. 1) Какой вид механической антисептики необходимо использовать при лечении? 2) Какой дополнительный метод механической антисептики можно наиболее эффективно использовать в этой ситуации? 3) Какие виды пассивного дренирования наиболее предпочтительны? 4) Какой антисептик наиболее предпочтителен в начале для местного лечения раны? 5) Какой химиотерапевтический препарат более эффективен в этой ситуации? 6) Какие виды биологической антисептики могут быть использованы?

***Ответ****: 1) ВХО раны. 2) Обработка раны пульсирующей струѐй 3) Повязки с высокой поглотительной способностью на основе альгината кальция (адсорбционный метод) в сочетании с гравитационным дренированием. 4) 3 % раствор перекиси водорода вследствие наличия в этом виде ран анаэробной флоры. 5) Метронидазол вследствие наличия в этом виде ран анаэробной флоры. 6) Антибиотик широкого спектра действия, противостолбнячная сыворотка и анатоксин, ферментные препараты*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.1 .Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний

1. В одной из поликлиник города Н. было зарегистрировано восемь случаев иксодового клещевого боррелиоза. При сборе эпиданамнеза было установлено, что три человека в течение месяца перед заболеванием проживали на даче, два человека за три недели до заболевания выезжали за город, ночевали в палатках на берегу лесного озера, три человека территорию города не покидали. Выскажите гипотезы о возможных местах заражения ИКБ. . Организуйте мероприятия по профилактике ИКБ.

***Ответ:*** *1. Заражение происходит преимущественно в результате присасывания клеща.(механизм заражения-трансмиссивный,). 2. Мерорприячтия по профилактике ИКБ включают: экстренную антибиотикопрофилактику и неспецифические мероприятия(сан-просвет работа среди населения, борьба с клещами-переносчиками в природных очагах и индивидуальную защиту человека от нападения клеща).*

2. В терапевтическое отделение принята новая сотрудница на должность буфетчицы в раздаточное помещение, в обязанности которой входит раздача пищи, обработка посуды после приема пищи пациентами. Старшая сестра отделения обязана обучить сотрудницу правилам обработки посуды и обеспечить памятками (инструкциями). Какими памятками (инструкциями) должна обеспечить старшая сестра отделения новую сотрудницу  с целью соблюдения санитарных правил и норм при обработке посуды? Определите метод и способ обработки посуды. Составьте памятку   по обработке посуды в терапевтическом отделении, с использованием дезинфицирующего средства  «Аламинол»

***Ответ:*** *Старшая сестра отделения должна обеспечить новую сотрудницу следующими памятками (инструкциями),  необходимыми при обработке посуды: Памятка по обработке посуды в терапевтическом отделении. Инструкция по приготовлению и применению дезинфицирующего раствора для обеззараживания посуды в терапевтическом отделении. Метод и способ обработки посуды: химический и погружение (замачивание). ПАМЯТКА ПО ОБРАБОТКЕ ПОСУДЫ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ:*

*I этап – механическая очистка от остатков пищи. Остатки пищи собираются в отдельную емкость  с помощью щетки или деревянной лопаткой.*

*В дальнейшем для обработки посуды используется три емкости:*

*II этап (1емкость) – обезжиривание. Посуда погружается в отдельную емкость с добавлением моющих средств, разрешенных органами санэпиднадзора к использованию в лечебных организациях (пищевая сода, горчица, жидкие моющие средства), моется.*

* *2% раствор питьевой соды (20 гр. соды до 1 л воды)*
* *2% раствор горчицы (20 гр. горчицы до 1 л воды)*

*Температура моющих растворов 500С. Экспозиция 15 минут, затем моется специальной ветошью по одной минуте.*

*III этап (2 емкость) – дезинфекция. Посуду погружают в емкость с дезинфицирующим раствором. Время экспозиции в растворе и концентрация раствора соответствует инструкции по применению данного дезинфицирующего средства.*

*IV этап (3 емкость) – посуда ополаскивается в чистой воде при температуре 65-750 С до исчезновения запаха. В связи с высокой температурой посуда обрабатывается из шланга.*

*V этап – ополаскивание под проточной водой.*

*VI этап – сушка на стеллажах.*

* *Мытье посуды производят с учетом её назначения и загрязнения - сначала кружки (стаканы) и чайные ложки, затем тарелки, потом столовые приборы.*
* *Ведра, кастрюли моются отдельно. Кухонная посуда проходит два этапа обработки: обезжиривается и ополаскивается и сушится на решетках вверх дном.*
* *Щетки для мытья посуды и ветошь для протирки столов после окончания работы промывают с обезжиривающими средствами, дезинфицируют по режиму*[*уборочного инвентаря*](https://www.google.com/url?q=http://pandia.ru/text/category/uborochnoe_oborudovanie/&sa=D&ust=1550834742262000)*, промывают проточной водой, просушивают и хранят в специально выделенном месте.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.2. Знает санитарно­эпидемиологические нормы и требования, особенности режима медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов

1. Пациент К, 40 лет, страдающий острой пневмонией, отказался от стационарного лечения. Лечение будет проводиться в домашних условиях, инъекции антибиотиков будет делать жена. Участковая медицинская сестра объяснила жене больного, как проводить стерилизацию кипячением. После использования для стерилизации воды из под крана, через 3 дня поршень с трудом стал двигаться по цилиндру. Оцените тактику действия медицинской сестры. Объясните возможность дальнейшего использования этого шприца?

***Ответ:*** *В результате использования воды из под крана соли, содержащиеся в воде, выпадают в осадок, откладываются на цилиндре и на поршне и делают шприц непригодным для использования. Вода должна быть дистиллированной или прокипяченной.*

2. В процедурном кабинете поликлиники медицинская сестра  взяла кровь из вены у 12 пациентов для лабораторного исследования. Во время процедуры медсестра  накладывала один и тот же венозный жгут всем пациентам. Правильно ли поступила медсестра,  пользуясь одним и тем же жгутом во время взятия крови из вены? Определите метод и способ дезинфекции  венозного жгута. Проведите обеззараживание   венозного жгута, используя дезинфицирующее средство, «Аламинол».

***Ответ:*** *Пользоваться одним и тем же венозным жгутом можно при условии обработки (дезинфекции) жгута после каждого пациента. Метод и способ дезинфекции  венозного жгута: химический и протирание. Для дезинфекции венозного жгута используется рабочий раствор Аламинола при вирусной инфекции. Согласно инструкции по применению дезинфицирующего средства «Аламинол»  при вирусной инфекции используется 5% рабочий раствор. Для его приготовления необходимо взять (из расчета на 1 литр воды): основного средства - 50 мл, воды - 950 мл. Обработка жгута:**Смочить чистую салфетку в 5% рабочем растворе дезинфицирующего средства «Аламинол», протереть ею венозный жгут. Дать высохнуть. Повторно протереть жгут дезинфицирующим раствором*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.3. Знает правила применения средств индивидуальной защиты,принципы асептики и

антисептики

1. Для организации эвакуации населения района создаётся сборный эвакуационный пункт.  Какая характеристика отражает его функциональную полноценность?

***Ответ:****Пропускная способность: количество отправляемого населения за единицу времени.*

2. Почему при стерилизации в автоклаве в начале автоклавирования необ­ходимо полностью удалить из стерилизационной камеры воздух с по­мощью пара?

***Ответ:*** *При неполном вытеснении воздуха пар будет его обтекать и эта зона не будет подвергаться действию высокой температуры, что приведет к нарушению режима стерилизации.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

У больного Т., 36 лет, на 6-й день заболевания участковый врач заподозрил брюшной тиф на основании клинической картины и эпидситуации (на участке за последние 2 недели зарегистрировано 2 случая брюшного тифа). В семье больного: жена - воспитательница в детсаду; сын - ученик 2 класса; дочь посещает среднюю группу детсада. При обследовании очага эпидемиолог выяснил, что жена больного 3 недели назад перенесла ОРВИ и находилась на больничном 13 дней. Что необходимо предпринять для уточнения диагноза? Какую ошибку допустил участковый врач? Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

***Ответ:*** *1.Бактериологическое исследование: посев крови, мочи, испражнений для выделения возбудителя брюшного тифа, серологические исследования. 2. Не в полном объёме провел обследование. 3. Подача экстренного извещения, госпитализация больного, бактериологическое обследование крови, кала, мочи больного и контактных, наблюдение за контактными, отстранение от посещения организованных коллективов, выписка больного не ранее 21 дня нормальной температуры  при 3 отрицательных результатов бактериологических исследований. Заключительная, текущая дезинфекция.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.1. Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)

1. Больной К., 33 лет, врач-стоматолог. В первый день желтухи госпитализирован в городскую инфекционную больницу, где был поставлен диагноз: Гепатит В, острое течение, средней степени тяжести. Женат, имеет трѐхлетнюю дочь. Ребѐнок посещает детский сад. Жена, студентка медицинского университета, подрабатывает дежурствами на станции скорой помощи, несколько раз в экстренных ситуациях сдавала кровь. Вместе с семьѐй сына в трѐхкомнатной квартире проживает его мать, которая работает процедурной медицинской сестрой в городской больнице. Никто из медицинских работников, проживающих в очаге, против вирусного гепатита В не привит. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

***Ответ:*** *Противоэпидемические мероприятия: наблюдение за контактными 6 месяцев, с обязательным обследованием жены и матери заболевшего на маркеры ВГ, в случаев отрицательных результатов – обязательная вакцинация против ВГВ, обследование по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режимов ЛПУ, где работает заболевший.*

2. Больная А., 35 лет, обратилась на приѐм в участковую поликлинику. Заболела остро, появились озноб, чувство жара, умеренные боли в поясничной области, снизился аппетит, беспокоили схваткообразные боли в животе разлитого характера с последующим перемещением в левую подвздошную область. Спустя 4 часа от начала заболевания, отмечает жидкий стул с примесью слизи, который повторился 6 раз в течение суток. Температура тела повышалась до 37,40С. Патологии со стороны сердечнососудистой системы не наблюдалось. Язык влажный, чистый. Сигмовидная кишка уплотнена, умеренно болезненная. Больная работает воспитателем в детском саду. 1. Предварительный диагноз и его обоснование. 2. Клиническая форма заболевания. 3. Лечебная и диагностическая тактика. 4. Показания к госпитализации.

***Ответ:*** *1. Острая дизентерия, колитическая форма, лѐгкой степени тяжести. Неосложненное течение. 2. Диагностика: бак. посев кала на возбудителей группы кишечных инфекций №3,. КАК (красная кровь, гематокрит, ЦП + Вс,Дк,Тр, лейкоциты +формула), ОАМ, Б\х крови. Копрограмма, серологическое исследование сыворотки крови (РНГА, ИФА с дизентерийной диагностикой). 3. Лечение: Режим II, Диета – ЩД, АБ терапия – широкого спектра, Патогенетическая терапия- кристаллоиды и коллоиды (р-р Рингера-Лока, ацесоль, дисоль, Гемодез-Н), Симптоматическая терапия – при повышенной температуре (перфолган в/в или литическая смесь). Полифепам, смекта, неосмектин – энтеросорбенты. 4. Тяжѐлые формы заболевания, осложнения.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.2. Умеет подбирать, использовать и утилизировать СИЗ

1. Медсестра в процедурном кабинете делает внутримышечные инъекции шприцами однократного применения. Использованные шприцы и иглы она сразу выбрасывает в мусорное ведро. Правильно ли поступает медсестра?

***Ответ:*** *Нет, неправильно.  В мусорное ведро помещают отходы класса А, а использованные шприцы и иглы относятся к отходам класса Б.*

2. После использования медицинские изделия многоразового применения, непосредственно контактирующие с раневой поверхностью, слизистыми оболочками и кровью, подлежат полному циклу обработки. Составьте алгоритм проведения дезинфекции такого инструментария.

***Ответ:*** *После использования таких изделий их промывают в первичном дезрастворе (0,1% Жавель солид, 3% хлорамин, 6% перекись водорода). Допускается мытье наиболее загрязненных кровью изделий с помощью тампона. Запрещается подобное мытье руками. После первичной дезинфекции изделия погружают во вторую емкость для проведения собственно дезинфекции. Срок после использования изделия и начала собственно дезинфекции не должен превышать 30 минут. Изделия должны быть полностью погружены в дезраствор (0,1% Жавель солид – 60 мин, 3% хлорамин – 60 мин, 6% перекись водорода – 60 минут). Время выдержки отсчитывается от момента погружения в дезраствор последнего изделия. После проведения собственно дезинфекции изделия промывают под проточной водой до исчезновения запаха дезраствора.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.3. Владеет:

ПК-6.3.1. Владеет практическим опытом проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности.

1. 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. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции.

***Ответ:*** *Вазодепрессорный обморок. 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. Далее студент демонстрирует технику подкожной инъекции.*

2. В приемный покой доставлен больной с выраженной анемией – эритроцитов 1,2х10 12/ л, при опросе установлено, что травмы у больного не было, сознание не терял, стул обычного цвета. При осмотре у больного имеется обширная подкожная гематома в правой паховой области. Ранее отмечал безпричинные, или после незначительной травмы, кровоизлияния под кожей, особенно в области суставов. 1. Какой вид кровотечения имеет место? 2. Какова наиболее вероятная причина кровотечения? 3. Нужно ли оперативное вмешательство? 4. Как подтвердить диагноз? 5. Где должен лечиться больной?

***Ответ:****1. Кровотечение в мягкие ткани. 2. Гемофилия. 3. Нет. 4. Лабораторная диагностика. 5. В отделении гематологии.*

**Критерии оценки решения ситуационных задач**

|  |  |
| --- | --- |
| Форма проведения текущего контроля | Критерии оценивания |
| Решения ситуационной  задачи | «5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания |
| «4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок. |
| «3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания. |
| «2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно. |

**1.1.3. ЗАДАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

***Проверяемые индикаторы достижения компетенции:***

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

Осуществите профессиональное общение с соблюдением норм и правил культуры делового этикета.

1. Проведите анализ соблюдения норм и правил культуры делового этикета при общении с родственниками пациентов.
2. Выберите правильность подхода общения с больными различных заболеваний. Выбор обоснуйте.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей

Передайте информацию устно и письменно с соблюдением требований культуры речи.

1. Проведите анализ соблюдения норм и правил культуры делового этикета при передаче информации.
2. Выберите правильность подхода передачи информации. Выбор обоснуйте.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями)

Назовите основные правила организации рабочего пространства для индивидуальной работы и профессионального общения.

1. Проведите анализ критериев организации рабочего пространства для индивидуальной работы.
2. Выберите правильность подхода к организации рабочего пространства для профессионального общения. Выбор обоснуйте.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.

Осуществите профессиональное общение с соблюдением норм и правил культуры делового этикета, на примерах общения с пациентами с этническими и религиозными особенностями

1. Проведите анализ критериев различия пациентов с этническими и религиозными особенностями.
2. Выберите правильность подхода к таким пациентам. Выбор обоснуйте.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

Осуществите профессиональную готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.

1. Проведите анализ анамнеза пациента по жалобам пациента.
2. Выберите правильность установления факта наличия или отсутствия заболевания. Выбор обоснуйте.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-9.3. Владеет:

ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

Передайте понятие об этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии. Норма, здоровье, переходные состояния организма между здоровьем и болезнью. Понятие о предболезни.

1. Проведите анализ симптоматической терапии.
2. Выберите правильность установления факта перехода организма из болезненного состояния к выздоровлению. Выбор обоснуйте.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

Перечислите должностные обязанности палатной медицинской сестры.

1. Проведите анализ общих положений обязанностей.
2. Назовите основные критерии ответственности . Выбор обоснуйте.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.1. Знает основы ухода за больными различного профиля

Назовите особенности ухода и соблюдения , санитарно-гигиенического режима у больных с заболеваниями органов дыхания

1. Проведите анализ действий оказании помощи пациенту при отдышке и кашле.

2. Назовите основные критерии необходимости оксигенотерапии пациенту с дыхательной недостаточностью. Выбор обоснуйте.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.2. Знает правила санитарно­противоэпидемического режима

Опишите стандартую текущую уборку в манипуляционных и перевязочных кабинетах.

1. Проведите анализ действия различных средств для проведения дезинфекции.

2. Назовите основные критерии необходимости дезинфекции. Ответ обоснуйте.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.3. Знает должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала

Назовите примерный план работы палатной медицинской сестры в течение суток.

1. Проведите анализ обязанностей младшего медицинского персонала.

2. Назовите основные критерии необходимости правил санитарии и гигиены труда. Ответ обоснуйте

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных

мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

Назовите роль среднего медицинского персонала в профилактическом консультировании.

1. Проведите анализ каждой группы пациентов, предварительно обозначив их.

2. Назовите основные критерии необходимости проведения методов различных форм профилактики населения. Ответ обоснуйте.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.1 .Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний

Назовите основные правила организации специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний.

1. Проведите анализ критериев разделения на группы специфической профилактики.

2. Выберите правильность подхода к организации формирования защиты организма человека от инфекционных возбудителей. Выбор обоснуйте.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.2. Знает санитарно­эпидемиологические нормы и требования, особенности режима медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов

Назовите основные правила сбора перевязочного материала для утилизации.

1. Составьте алгоритм действия медицинской сестры по сбору данных отходов.

2. К какому классу отходов относится перевязочный материал после использования. Выбор обоснуйте.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.3. Знает правила применения средств индивидуальной защиты,принципы асептики и

антисептики

Назовите основные правила, характеристики и классификацию асептики.

1. Составьте алгоритм действия применения средств индивидуальной защиты.

2. Выберите правильность норм выдачи средств индивидуальной защиты медицинскому персоналу. Выбор обоснуйте.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

Назовите основные мероприятия по охране здоровья населения.

1. Составьте алгоритм действия при профилактических мероприятиях среди контактных с заболеванием гепатита.

2. Выберите правильность подхода к обеспечению безопасной медицинскй среды в медицинских учреждениях . Выбор обоснуйте.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.1. Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)

Осуществите подачу экстренного извещения.

1. Проведите анализ перечня инфекционных, паразитарных и других болезней, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравлений, неблагоприятных реакций, связанных с введением иммунобиологических лекарственных препаратов, воздействий живых механических сил, на случаи которых представляются экстренные извещения. Ответ обоснуйте

2. Составьте правильный порядок заполнения формы статистического учета в сфере здравоохранения.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.2. Умеет подбирать, использовать и утилизировать СИЗ

Назовите основные правила использования и назначения индивидуальных средств медицинской защиты в соответствии с различием в зависимости от вида воздействия.

1. Составьте алгоритм норм выдачи СИЗ.

2. Выберите правильность подхода к обеспечению СИЗ в зависимости от группы риска . Выбор обоснуйте.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.3. Владеет:

ПК-6.3.1. Владеет практическим опытом проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности.

Назовите основные правила для оценки состояния здоровья населения, эффективности медико-профилактического обслуживания и проводимых оздоровительных мероприятий.

1. Проведите сравнительный анализ опыта организации медицинской помощи людям с травмами в России и зарубежных странах.

2. Выберите правильность подхода к предоставлению гарантий безопасности и охране здоровья пожилых людей. Выбор обоснуйте.

**Критерии оценивания практических задач**

|  |  |
| --- | --- |
| Форма проведения текущего контроля | Критерии оценивания |
| Решения практической  задачи | «5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания |
| «4» (хорошо) –в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок. |
| «3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания. |
| «2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно. |

**1.1.4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ**

***Проверяемые индикаторы достижения компетенции:***

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

1. Назовите основные понятие этики и медицинской деонтологии.

2. Что такое этика

3. Что такое деонтология

4. В чём заключаются основные этические принципы

5. Что такое субординация

6. Что такое медицинская тайна

7. В каких случаях допустимо разглашение врачебной тайны с письменного согласия гражданина

8. Перечислите основные направления межличностных отношений, изучаемых деонтологией

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей

1. Какими должны быть взаимоотношения медсестёр между собой

2. Какими должны быть взаимоотношения медсестры с врачом

3. Что означает независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи?

4. Личностные качества, необходимые медицинскому работнику при уходе за больным

5. Можно ли отнести к деонтологическим вопросам ухода за больными необходимость со­хранения врачебной тайны

6. Кто отвечает за работу среднего и младшего медицинского персонала

7. Если медицинской сестре не ясно, как правильно выполнять нужную работу, не подвергая опасности себя и других, к кому необходимо обратиться за разъяснением

8. Правила хранения лекарственных препаратов

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями)

1. Особенности оказания медицинской помощи лицам, имеющим права на дополнительную социальную помощь

2. Особенности работы врача-терапевта участкового

3. Что входит в функциональные обязанности регистратуры

4. Что относится к мерам первичной медицинской профилактики

5. Деонтологические принципы в работе врача-стоматолога

6. Трудовые функции стоматологической медицинской сестры

7. Тактика общения медицинского персонала с пациентами

8. Кто должен сообщать (или не сообщать) пациенту о его диагнозе

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.

1. Каковы психологические особенности, характерные для больных пожилого и старческого возраста?

2. Какие мероприятия по вашему мнению считаютсяе наиболее важными при уходе за больными пожилого и старческого возраста?

3. Что характерно для заболеваний лиц пожилого и старческого возраста?

4. В чём заключаются особенности обследования пациента пожилого возраста?

5. Что такое субординация?

6. Каким должно быть отношение медицинских сестёр в уходе за пациентами различных этнических групп, страдающими сахарным диабетом?

7. Какими должны быть взаимоотношения медсестры с пациентом, при не совпадающими взглядами на религию?

8. Какова ответственность за несоблюдение норм этического кодекса?

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

1. Каково понятие «болезнь». Болезнь как диалектическое единство повреждения и адаптивных реакций организма; стадии болезни?

2. Каковы болезнетворные факторы внешней и внутренней среды. Значение социальных факторов в сохранении здоровья и возникновении болезней человека. Этиотропный принцип профилактики и терапии болезней?

3. Что представляет определение понятия «патогенез». Причинно-следственные отношения, основное звено и принципы «порочного круга» в патогенезе болезней?

4. В чём заключаются понятие «иммунологическая реактивность»?

5. Что такое иммунитет?

6. Что представляет иммунологическая толерантность. Виды и механизмы формировани?

7. Каковы основные механизмы резистентности к инфекционным и неинфекционным заболеваниям?

8. Иммунодефицитные состояния. Первичные и вторичные иммунодефициты?

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-9.3. Владеет:

ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

1. Что такое этиология и патогенез синдрома приобретенного иммунодефицита?

2. В чём заключаются механизмы нарушений барьерной функции биологических мембран?

3. Как вы представляете терапевтически продуктивное общение?

4. Каковы Причины, механизмы и последствия повреждения генетического аппарата клетки?

5. Каков порядок общего осмотра пациента?

6. Что даёт исследование подкожно-жировой клетчатки?

7. Как исследуют состояния мышц?

**8.** Каков порядок исследования системы органов дыхания?

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

1. Перечислите законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения

2. Каковы основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни

3. Каковы правила хранения чистого и грязного белья?

4. Какие существуют основные способы дезинфекции?

5. Каковы правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудовани

6. Что такое парентеральный способ введения лекарственных веществ?

7. Какие механизмы терморегуляции вы знаете?

8. Каковы правила внутреннего трудового распорядка

9. Каковы правила и нормы охраны труда, техники безопасности и противопожарной защиты

10. В чем заключаются особенности ухода и соблюдения , санитарно-гигиенического режима у больных с заболеваниями органов дыхания?

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.1. Знает основы ухода за больными различного профиля

1. Какие механизмы терморегуляции вы знаете?

2. Что такое парентеральный способ введения лекарственных веществ?

3. В чем заключается уход за кожей пациента с опрелостями?

4. Каковы особенности ухода за обожженными пациентами?

5. В чем заключается непосредственная подготовка больных к операции?

6. Уход за полостью рта, глазами, носом.

7. Показания и противопоказания к подкожным и внутримышечным инъекциям.

8. Уход за пациентами с острой и хронической сердечной недостаточностью

9. Наблюдение и уход за пациентами с заболеваниями органов пищеварения.

10. Что такое диурез? Как измерить суточный диурез?

11. Как собирается моча на сахар, глюкозурический профиль?

12. Как проводится непрямой массаж сердца?

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.2. Знает правила санитарно­противоэпидемического режима

1. Должны ли подвергаться предстерилизационной очистке новые инструменты, не применявшиеся для работы с пациентами?

2. Что представляет собой инфекционный контроль?

3. Что может быть источником инфекции?

4. Какова цель эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания?

5. Что включает в себя понятие «эпидемический очаг»?

6. В каких случаях используются медицинские резиновые перчатки?

7. Каковы требования к правилам личной гигиены пациентов?

8. Каковы правила безопасности медсестры на рабочем месте?

9. Что такое биологическая авария?

10. Каковы основные методы дузинфекции?

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.3. Знает должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала

1. Каков примерный план работы палатной медицинской сестры в течение суток?

2. Какими манипуляциями должна владеть медицинская сестра?

3. В чем заключается сдача и прием дежурства в детском отделении больницы?

4. Как оборудован пост медицинской сестры?

5. Какие виды медицинской документации используются в терапевтическом отделении?

6. Какие данные заносятся в температурный лист?

7. Какие требования предъявляются к хранению лекарственных средств в отделении?

8. Кто такая сестра-хозяйка, что входит в её обязанности?

9. В чём заключаются правила внутреннего трудового распорядка?

10. Что не входит в обязанности младшего медицинского персонала?

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

1. В чём заключается определение понятия « «здравоохранение», «здоровье»?

2. Какие основные функции, выполняет государство в сфере здравоохранения?

3. Что представляет определение понятия «охрана здоровья граждан»?

4. Существуют ли обязанности для граждан в сфере охраны здоровья?

5. Каковы основные принципы охраны здоровья?

6. Какие должности отнесены к категории младший медицинский персонал?

7. В каких условиях может оказываться медицинская помощь?

8. Какие манипуляции может выполнять медсестра стоматологического отделения?

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.1 .Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний

1. Что такое иммунопрофилактика?

2. Какие препараты используются для выработки активного иммунитета?

3. Что такое вакцинный процесс?

4. Факторы, влияющие на выработку и длительность поствакцинального иммунитета.

5. Какие требования предъявляются к прививочному кабинету?

6. Обязанности медсестры прививочного кабинета.

7. Документация для регистрации профилактических прививок.

8. В чем состоит санитарно-эпидемиологический режим поликлиники?

9. Что должен делать врач при заносе инфекции в поликлинику?

10. Обязанности участкового врача и медицинской сестры по предупреждению распространения инфекци­онных заболеваний

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.2. Знает санитарно­эпидемиологические нормы и требования, особенности режима медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов

1. Сколько времени должно проводится кварцевание кабинетов амбулаторного приема

2. Какой режим дезинфекции необходимо выбрать при проведении дезинфекции объектов? Сделано замечание и предложено проводить дезинфекцию объектов, загрязненных кровью по режиму грибковой инфекции, независимо от профиля отделения. Правомерно ли это?

3. Как правильно хранить дезинфицирующие средства и каким документом это регламентируется?

4. Есть ли необходимость стетоскопы, сантиметровую ленту, жгуты и т.д, упаковывать в отдельные пакетики, если тумбочка и эти предметы каждый раз обрабатываются?

5. Какова система санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи?

6. Обеззараживание и утилизация использованных изделий и материалов медицинского назначения

7. Что должно входить в аптечку для оказания экстренной медицинской помощи?

8. Каковы особенности санитарного содержания помещений организаций здравоохранения, оборудования и инвентаря?

9. В чём заключается санитарная обработка пациента (полная и частичная)?

10. Каково устройство и организация работы приемного отделения больницы?

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.3. Знает правила применения средств индивидуальной защиты,принципы асептики и

антисептики

1. Кто в медицинском учреждении составляет заявки на спецодежду и другие средства индивидуальной защиты?

2. Что относится к индивидуальным средствам защиты органов дыхания?

3. Существуют ли законодательные и правовые основы обеспечения работников СИЗ?

4. Каково место СИЗ в системе профилактических мероприятий? Общие гигиенические требования к СИЗ.

5. Что представляет собой пакет перевязочный индивидуальный? Каково его назначение?

6. Существует ли различие между асептикой и антисептикой? Обоснуйте свой ответ.

7. Каковы меры профилактики воздушно-капельной инфекции?

8. Что можно стерилизовать в автоклаве?

9. В течение какого максимального времени можно хранить вскрытый стерильный бикс до использования на операции?

10. При какой концентрации этиловый спирт обладает дубящим действием?

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

1. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?

2. Понятие «профилактические мероприятия» и «противоэпидемические мероприятия»

3. Какова социально-биологическая сущность эпидемического процесса?

4. Каков механизм передачи возбудителей инфекционных болезней?

5. В чём заключается Эпидемическая значимость тяжести клинических проявлений?

6. Посредством чего осуществляется медицинский контроль за состоянием здоровья населения?

7. Для чего необходимы режимно-ограничительные мероприятия?

8. Назовите критерии выбора санитарно-противоэпидемических мероприятий

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.1. Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)

1. Как происходит иммунопрофилактика инфекционных болезней?

2. Какие противоэпидемические мероприятия проводят врач?

3. Какие противоэпидемические мероприятия проводят мед. сестра?

4. Кто принимает решение о госпитализации инфекционного больного или изоляции на дому?

5. Какова оценка эффективности и качества профилактических и противоэпидемических мероприятий?

6. Каково содержание мероприятий, направленных на источник инфекции, механизма передачи, воспримчивость организма?

7. Каковы методы и порядок стерилизации изделии медицинского назначения?

8. Какие вы знаете мероприятия по предупреждению заноса заболевания в медицинское учреждение?

9. Как заполняется экстренное извещение об инфекционном заболевании?

10. Каковы задачи противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях?

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.2. Умеет подбирать, использовать и утилизировать СИЗ

1. Как выдавать и фиксировать СИЗ?

2. Гемоконтактный путь передачи инфекционных заболеваний

3. Какой процент хлорамина применяют для дезинфекции медицинского инструментария загрязненного кровью?

4. В каком режиме применяются дезсредства при уборке палат?

5. В каком режиме применяются дезсредства при текущей уборке процедурного кабинета?

6. Какие меры безопасности при работе с биологическим материалом вы знаете?

7. Медицинские отходы: определение, структура, классификация

8. Спецодежда и средства индивидуальной защиты: разнообразие, назначение, правила применения

9. Санитарно-гигиеническое воспитание населения: определение, цели, задачи, методы и средства

10. Какие способы утилизации СИЗ вы знаете?

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.3. Владеет:

ПК-6.3.1. Владеет практическим опытом проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности.

1. Основные этапы в истории возникновения и развития профилактического направления в медицине?

2. Какими факторами определяется эффективное функционирование системы здравоохранения на территории РФ?

3. Каковы основные приоритеты государственной политики по охране здоровья граждан РФ?

4. Каковы цели профилактики хронических неинфекционных заболеваний?

5. Каковы задачи профилактики хронических неинфекционных заболеваний?

6. Какие виды медицинской профилактики вы знаете?

7. Какие группы риска, выделяемые в практическом здравоохранении вы знаете?

8. Что такое «медико-гигиеническое обучение и воспитание населения»? Какова его цель?

9. Каков алгоритм желаемого изменения знаний и поведения в результате программы медико-гигиенического обучения и воспитания?

10. Какие проблемы могут возникать при проведении медико-гигиенического обучения и воспитания населения?

**Критерии оценки рефератов, докладов, сообщений, конспектов:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерии оценки** | **Баллы** | **Оценка** |
| Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, заявленная тема полностью раскрыта, рассмотрение дискуссионных вопросов по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, научность языка изложения, логичность и последовательность в изложении материала, количество исследованной литературы, в том числе новейших источников по проблеме, четкость выводов, оформление работы соответствует предъявляемым требованиям. | 5 | Отлично |
| Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, научность языка изложения, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, отсутствуют новейшие литературные источники по проблеме, при оформлении работы имеются недочеты. | 4 | Хорошо |
| Соответствие целям и задачам дисциплины, содержание работы не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, использовано небольшое количество научных источников, нарушена логичность и последовательность в изложении материала, при оформлении работы имеются недочеты. | 3 | Удовлетворительно |
| Работа не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание работы не соответствует заявленной теме, содержание работы изложено не научным стилем. | 2 | Неудовлет-ворительно |

**1.1.5. ТЕМЫ ДОКЛАДОВ**

***Проверяемые индикаторы достижения компетенции:***

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

1. Социально-культурный феномен биоэтики
2. Нравственная суть межличностного общения как этикета в медицине
3. Медицина и глобальные проблемы современности

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей

1. Медицина и глобальные проблемы современности
2. Врач и пациент: типы и формы взаимоотношений

3. Понятие долга и ответственности в сфере медицинской деятельности. Права медработников. Основы взаимоотношений врача с коллегами

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями)

1. Определение фармацевтической биоэтики. История её формирования

2. Основные проблемы биоэтики

3. Роль провизора в треугольнике врач – пациент – провизор

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.

1. Толерантное отношение медицинского персонала к пациентам различных этнических групп

2. Гендерные проблемы общения врача с пациентом

# 3. Этнические, национальные и религиозные особенности в формировании здорового образа жизни

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

1. Осмотр – оценка функционального состояния организма

2. Патологические процессы в организме

# 3. Современные методы оценки состояния внутренних органов

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-9.3. Владеет:

ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

## 1. Электроимпульсная терапия. Виды. Современный взгляд на проблему

2. Физическое развитие организма – основные показатели здоровья

3. Специфика моральных проблем исследований и вмешательств в генетику человека

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

1. Наблюдение и медицинский уход за пациентами в лечебном учреждении

2. Определение понятия «Уход за больными»

3. Исторические аспекты ухода за больными

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.1. Знает основы ухода за больными различного профиля

1. Методы оксигенотерапии

2. Особенности ухода за пациентами после кардиохирургических вмешательств.

3. Методика и техника дуоденального зондирования

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.2. Знает правила санитарно­противоэпидемического режима

1. Режимы дезинфекции ЛПУ

2. Карантин – как режимно-ограничительное мероприятие

3. Понятия «Санитарно-­противоэпидемический режим»

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.3. Знает должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала

## 1. Качество медицинских услуг

2. Вопросы нравственного поведения медработников

3. Основные виды сестринской медицинской документации

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

1. Профилактика хронических заболеваний

2. Роль медицинских работников в санитарно-противоэпидемиечских мероприятиях

3. Гигиеническое обучение и воспитание населения в медицинских организациях

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.1 .Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний

1. Основы медицинской профилактики

2. Углубленное профилактическое консультирование

3. Гигиеническое обучение и воспитание населения в медицинских организациях

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.2. Знает санитарно­эпидемиологические нормы и требования, особенности режима медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов

1. Санитарноэпидемиологические требования к медицинским учреждениям

2. Утилизация медицинских оотходов

3. Дезинфекция и стерилизация

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.3. Знает правила применения средств индивидуальной защиты,принципы асептики и

антисептики

1. Характеристика дезинфицирующих средств

2. Здоровье, его слагаемые и санитарное просвещение взрослых

3. Асептика и антисептика

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

1. Охрана здоровья населения

2. Оценка эффективности и качества профилактических и противоэпидемических мероприятий

3. Иммунопрофилактика

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.1. Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)

1. Паразитарная система как основа эпидемического процесса

2. Особенности работы стоматологических поликлиник и кабинетов при режиме повышенной опасности по эпидемиологической ситуации

3. Человек как источник инфекции

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.2. Умеет подбирать, использовать и утилизировать СИЗ

1. Сбор и утилизация медицинских отходов

2. Медицинские средства индивидуальной защиты

3. Рациональное использование СИЗ

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.3. Владеет:

ПК-6.3.1. Владеет практическим опытом проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности.

1. Неотложные состояния

2. История возникновения и развития профилактического направления в медицине

3. Болезни зависимого поведения (табакокурение, алкоголизм, токсикомания, наркомания)

**Критерии оценки тем докладов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерии оценки докладов в виде компьютерной презентации:** | **Баллы** | **Оценка** |
| Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, рассмотрены вопросы по проблеме, слайды расположены логично, последовательно, завершается презентация четкими выводами. | 5 | Отлично |
| Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, при оформлении презентации имеются недочеты. | 4 | Хорошо |
| Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, но её содержание не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, нарушена логичность и последовательность в расположении слайдов. | 3 | Удовлетворительно |
| Презентация не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание не соответствует заявленной теме и изложено не научным стилем. | 2-0 | Неудовлетвори-тельно |

**1.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Промежуточная аттестация проводится в форме зачета, дифференцированного зачета, экзамена.**

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: практико-ориентированные задания, решение ситуационной задачи, собеседование по контрольным вопросам и т.д.

**1.2.1. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

***Проверяемые индикаторы достижения компетенции:***

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

Пациентка, записанная на прием к врачу, зашла в кабинет, где находилась медицинская сестра. Медсестра на вопрос «где доктор?» ответила, чтобы пациентка закрыла дверь с другой стороны, и научилась читать объявления на дверях. Женщина была возмущена грубым ответом. Выяснив, что доктор заболел, а ради приема она отпросилась с работы, она сказала об этом медсестре. На что она сказала, что это ее проблемы. Пациентка позвонила с жалобой на горячую линию с просьбой разобраться с грубым поведением медицинского персонала. Обоснуйте ответ и укажите тип задачи.

## Ответ: В профессиональные обязанности медицинской сестры входит помощь врачу в организации приема пациентов, поэтому информирование больных об изменениях часов приема необходимо сделать заблаговременно самостоятельно или через регистратуру. Если это не сделано заранее, медсестра должна была принести извинения больной («Мы приносим извинения за доставленные неудобства…») и предложить ей удобное для нее время следующего приема. В данном случае мы наблюдаем грубое невыполнение профессиональных обязанностей и нарушение этических и деонтологических норм.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей

Больная К., 75 лет пришла по записи на прием к врачу. Оказалось, что ее амбулаторной карты нет. Медицинская сестра сказала, чтобы она шла в регистратуру и взяла там свою карту или пусть сидит и ждет, когда ее принесут. Через 30 минут ожидания карточку так и не принесли. Медицинская сестра сказала, что ее карту потеряли. Женщина стала возмущаться, что ее карту постоянно не могут найти и теряют. На что медсестра ей ответила: «А я то при чем? Вот кто теряет, тому и предъявляйте претензии». Возник конфликт, после которого женщина написала жалобу главному врачу.

## Ответ. Налицо – ошибки организации лечебного процесса в поликлинике. Карточка больной должна была находиться в кабинете врача, т.к. больная была записана на прием заранее. Если карточка отсутствует, то медицинская сестра должна сама решить эту проблему, не включая в это больную, не обсуждая с ней это.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями)

Мама привела пятилетнего сына к стоматологу. Ребенок боялся сесть в стоматологическое кресло, плакал даже при виде инструментов. Врач начал кричать на него и говорить: «У меня уже нет терпения тебя лечить, когда же ты успокоишься?» Мама была возмущенна высказыванием врача и потребовала жалобную книгу.

## Ответ: Ребенок может испытывать тревогу и страх в новой ситуации, что является нормальной реакцией психики. Стоматологическое лечение возможно только в случае адаптации ребенка к этой ситуации, его полного успокоения и согласия с ней. На данном этапе врач никак не способствовал снижению напряжения ребенка, требуя от него поведения взрослого больного. Если ребенок не успокаивается, лечение может быть перенесено на другой день. Игровые методы взаимодействия, спокойствие, доброжелательность, умение расположить к себе и заинтересовать ребенка входят в круг профессиональных навыков детского стоматолога.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.

Участковая медсестра проводит патронажное посещение пациентки 74 лет. В комнате на тумбочке медсестра обратила внимание на зубные протезы в стакане с водой. Пациентка пожаловалась, что не может привыкнуть к ношению протезов, испытывает неудобства при приеме пищи, поэтому перешла на двухразовое питание. В рацион преимущественно включает супы, хорошо разваренные каши (манную и рисовую), картофельное пюре, белый хлеб. При сборе информации медсестра выяснила, что в последнее время у пациентки появилась задержка стула до 4 дней. Пожилая женщина ведет малоподвижный образ жизни, выходит на улицу преимущественно с целью посещения магазинов. Определите, какие жизненные потребности пациента нарушены.

Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента. Составьте план деятельности медицинской сестры с целью удовлетворения жизненных потребностей человека пожилого возраста.

***Ответ: Нарушены потребности:*** *в приеме пищи, адекватном движении, выделении продуктов жизнедеятельности.* ***Настоящие проблемы пациентки:*** *дефицит информации о правилах хранения и ношения съемных зубных протезов; дискомфорт при ношении зубных протезов и ограничения в приеме пищи; дефицит информации по вопросам геродиетологии и нерациональное несбалансированное питание; задержка стула вследствие нерационального питания и низкой двигательной активности.* ***Потенциальные проблемы:*** *развитие заболеваний вследствие нерационального несбалансированного питания и малоподвижного образа жизни, запоров; заболевания полости рта вследствие неправильного ухода за зубными протезами*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

После действия лекарственного препарата на нервномышечный синапс возбуждение перестало передаваться с нерва на 12 мышцу. Перфузия этой области ацетилхолином не сняла возникшую блокаду. Как установить, на какое звено в цепи синаптических процессов действует препарат? Укажите тип задачи.

***Ответ:*** *Каждый цикл возбуждения состоит из: деполяризации мембраны пресинаптических нервных окончаний, высвобождение АХ, взаимодействие его с рецептором, расщепление АХ. Поскольку перфузия АХ не дала эффекта, остается две возможности – блокада холинорецептора или угнетение холинестеразы. Взаимодействие АХ с рецептором приводит к деполяризации, тогда как АХЭ, расщепляя АХ, устраняет его действие, после чего деполяризация проходит и возможно возникновение нового ПД. Таким образом, если мы обнаружим, что ПКП и ПД не возникает, то препарат блокирует холинорецептор, если окажется что ПД возникает, но затем отмечается стойкая деполяризация, то препарат угнетает АХЭ. В обоих случаях мышца не будет возбуждаться.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-9.3. Владеет:

ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

В результате травмы у молодого человека полностью утрачено зрение левым глазом. Как Вы думаете, сможет ли он выполнять работу, связанную с необходимостью определять расстояние до отдаленных предметов?

***Ответ:*** *Бинокулярное зрение у пострадавшего не восстановится. При тренировке человек сможет определять степень удаленности предметов по степени напряжения ццлиарных мышц. При аккомодации глаза сокращение этих мышц обеспечивает такую кривизну хрусталика, которая необходима для получения резкого изображения на сетчатке. Возможности такой компенсации ограничены.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. М/с при расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату м/с обнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, рекомендуйте необходимые [антисептики](https://studopedia.ru/13_65874_vidi-i-sposobi-antiseptiki.html). Наложите повязку «уздечка».

**Ответ:** Настоящие проблемы пациента: *умеренная боль в месте повреждения; невозможность самостоятельно жевать пищу; трудности общения; дефицит знаний по уходу за полостью рта.* Потенциальные проблемы:  *риск развития стоматита; риск замедленной консолидации; снижение массы тела.* Приоритетные проблемы*: невозможность самостоятельно жевать, дефицит знаний по уходу за полостью рта.* Краткосрочная цель:*пациент к концу 2-х суток после обучения будет самостоятельно принимать пищу, обрабатывать полость рта после приема пищи.* Цель долгосрочная:*к моменту выписки потеря веса у пациента будет не более 2 кг, стоматит у пациента не разовьется.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Планирование* | *Мотивация* |
| *1. М/с закажет на пищеблоке челюстной стол.* | *Обеспечить питание пациента* |
| *2. М/с в первые сутки проведет беседу с пациентом о характере принимаемой пищи и условиях ее приема, проконтролирует прием пищи пациентом с помощью поильника.* | *Обучить пациента приему пищи* |

|  |  |
| --- | --- |
| *3. М/с проведет беседу с родственниками о характере передач.* | *Обеспечить полноценное питание* |
| *4. М/с проведет беседу с пациентом о необходимости обработки ротовой полости после приема пищи с помощью кружки Эсмарха.* | *Предупредить развитие стоматита* |
| *5. В первые сутки м/с окажет помощь при обработке ротовой полости пациентом.* | *Оказание помощи при обработке рта* |
| *6. М/с обеспечит пациента растворами для обработки ротовой полости.* | *Предупредить развитие стоматита* |
| *7. М/с будет проводить контроль веса пациента за время пребывания в стационаре.* | *Контроль эффективности действий м/с* |

*Студент проводит беседу с пациентом о правилах ухода за полостью рта, рекомендует использовать для предупреждения стоматита 0,5% р-р KMО4, р-р фурацилина 1:5000, 1-2% р-р борной кислоты. Студент выполнит манипуляцию согласно алгоритма.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.1. Знает основы ухода за больными различного профиля

Во время дежурства медицинской сестры на здравпункте к ней обратился

пациент по поводу укуса соседской собакой. Объективно: имеется открытая рана на правом предплечье со следами зубов. Кровотечения из раны нет. Общее состояние пациента удовлетворительное. Составьте план оказания неотложной помощи пациенту. Какие меры необходимо принять в отношении покусавшего пациента животного? Что необходимо знать пострадавшим от повреждений, нанесенных животными? Ваши действия.

***Ответ:*** *1 Алгоритм действий медицинской сестры:Укушенную рану необходимо обильно промыть водой с мылом (вирус бешенства чувствителен к щелочным растворам). Обработать края раны 70% этиловым спиртом. ПХО не проводят в течение трех дней, если нет угрожающих жизни показаний, дополнительная травматизация тканей может способствовать более быстрому проникновению вируса по нервным волокнам в ЦНС. На рану накладывают стерильную сухую повязку. Больного отправляют для оказания специализированной помощи в травмато-логический пункт (травматологическое отделение) для введения антирабической вакцины и экстренной профилактики столбняка. Собирают сведения о животном, покусавшем пациента (известное или нет, привитое от бешенства или нет, был ли укус спровоцирован или нет). Сведения о пострадавшем передают в ЦГСЭН. Если животное известно, то его необходимо осмотреть ветеринару, которому представляют документ о проведенных животному прививках*

*против бешенства. За животным устанавливают наблюдение сроком в 10 дней (вирус в слюне животного появляется в последние 10 дней инкубационного периода). В случае укуса, оцарапания, ослюнения животным пострадавшему следует немедленно обратиться за медицинской помощью в любое медицинское учреждение. Каждый случай нападения животного на человека должен расцениваться как подозрительный на бешенство. Назначенный курс прививок нельзя преждевременно прерывать, так как это может отсрочить начало болезни. Бешенство до настоящего времени считается неизлечимой болезнью. Его можно только предупредить.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.2. Знает правила санитарно­противоэпидемического режима

В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют. Назовите элементы специальной одежды медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента.

***Ответ:*** *1. Группы риска – это категории лиц, среди которых регистрируется наибольший уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией. К ним относятся: гомо- и бисексуалы; внутривенные наркоманы; лица с беспорядочными половыми связями; реципиенты крови, биологических жидкостей, тканей и органов. 2. Все манипуляции, при которых может произойти контакт с биологическими жидкостями больного, проводятся в хирургическом халате, резиновых перчатках, шапочке, сменной обуви; при угрозе разбрызгивания следует использовать маску, очки, защитный экран, клеенчатый или резиновый фартук.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.3. Знает должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала

Дежурная медицинская сестра терапевтического отделения М., осуществляя уборку отделения, находясь в подсобном помещении, предназначенном для хранения моющих средств, не удержала ведро с теплой водой и опрокинула его на порошки и другие моющие средства, стоящие на полу. В результате того, что бумажная упаковка промокла, большое количество санитарных средств оказалось непригодно для дальнейшего использования. Старшая медицинская сестра отделения Ф. составила необходимые документы и передала их на рассмотрение администрации лечебного учреждения.

|  |
| --- |
|  |

1. К каким видам ответственности будет привлечена медсестра М.?  
2. Может ли медицинская сестра М. быть освобождена от ответственности, если на ее попечении находятся 3 малолетних детей?

***Ответ:***

*1. К административной ответственности и материальной ответственности.  
2. Да, может быть освобождена*.

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

При проведении проверки инфекционного отделения медицинского учреждения специалистами Территориального отдела управления ФС по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Территориальному отделу в некоторых районах выявлены нарушения соблюдения СанПиН 2.1.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Во исполнение предписания Территориального отдела от 14.11.2013 г. № 058360-в в инфекционном отделении запланировано проведение ремонтных работ для устранения нарушений в установленные предписанием сроки (с 20.06.2014 г. по 31.08.2014 г.). Каким образом следует организовать медицинскую помощь инфекционным больным в период проведения ремонта инфекционного отделения?

***Ответ:*** *Для организации медицинской помощи инфекционным больным в период проведения ремонта инфекционного отделения необходимо осуществить следующие мероприятия:*

1. *Прекратить госпитализацию пациентов в инфекционное отделение с 20.06.2014 г. по 31.08.2014 г.*
2. *Временно свернуть 10 инфекционных коек для взрослых и 10 инфекционных коек для детей.*
3. *Заместителю главного врача по лечебной работе, начальнику отдела кадров, председателю профсоюза в срок до 19.05.2014 г. провести рабочее совещание с коллективом инфекционного отделения для обсуждения организации работы отделения и оказания медицинской помощи населению во время проведения ремонтных работ.*

* *Заместителю главного врача по лечебной работе в срок до 10.06.2014 г. обеспечить оказание стационарной медицинской помощи населению районов где выявлены нарушения, на базах городских больниц с инфекционными отделениями. Согласовать с ТФОМС передачу объемов оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» городских больниц с инфекционными отделениями. Согласовать с министерством здравоохранения временный порядок оказания медицинской помощи населению районов где выявлены нарушения, по профилю «инфекционные болезни». Обеспечить оказание медицинской помощи населению вышеуказанных районов в соответствии с порядком и стандартами медицинской помощи.*

*4. Заведующему приемным отделением в срок до 10.06.2014 г:*

* *подготовить бокс для временной изоляции диагностически неясных больных, больных с диагнозами, не исключающими инфекционную этиологию;*
* *вызывать врача-инфекциониста для осмотра пациентов с целью исключения или подтверждения инфекционной этиологии заболевания с последующей госпитализацией в инфекционные отделения городских больниц.*

*5. Заместителю главного врача по амбулаторно-поликлинической работе, заведующему детским поликлиническим отделением, руководителям филиалов, заведующим амбулаториями, заведующим ФАПами обеспечить на срок проведения ремонтных работ в здании инфекционного отделения:*

* *маршрутизацию пациентов в соответствии с приказом министерства здравоохранения от 17.04.2013 г. № 273 « О госпитализации в медицинские организации» и временным порядком оказания медицинской помощи;*
* *при лечении инфекционных больных на дому (при легких формах) выполнение лечебных и противоэпидемических мероприятий в установленном порядке.*

*6. Заведующему отделением СМП обеспечить оказание экстренной медицинской помощи и своевременную транспортировку пациентов в инфекционные отделения городских больниц*

*7. Начальнику отдела кадров в срок до 20.06.2014 г.:*

* *с учетом согласия работников допустить отступления от графика отпусков и предоставить отпуск сотрудникам отделения на время проведения ремонтных работ;*
* *осуществить перевод сотрудников в другие подразделения с учетом действующего законодательства.*

*8. Начальнику гаража обеспечить отделение СМП дополнительным транспортом для эвакуации пациентов в инфекционные отделения городских больниц.*

*9. Заведующему организационно-методическим кабинетом учесть изменение структуры медицинской организации в оперативной работе.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.1 .Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний

Поселок С., расположенный в одном из горных районов РФ, с населением 2000 человек, застроен одноэтажными домами. Источником водоснабжения являются горные реки. Уборные с выгребными ямами содержатся в неудовлетворительном санитарном состоянии. Территория приусадебных участков часто загрязняется фекалиями. В личном пользовании населения большое количество крупного рогатого скота. Летом скот пасется вблизи населенного пункта и нередко заходит на приусадебные участки. Телят 3-4-месячного возраста на выпас не выгоняют, они постоянно находятся во дворах и приусадебных участках. Население питается в основном мясом домашнего скота, забой которого производится ежегодно в ноябре-декабре на приусадебных участках. Скотоубойного пункта в поселке нет. Местное население часто употребляет в пищу вяленое мясо, которое жители поселка, особенно дети, едят без термической обработки. При гельминтологическом обследовании 100 детей дошкольного и школьного возраста у 9 человек обнаружен тениаринхоз. Укажите, какие мероприятия по борьбе с тениаринхозом необходимо провести в поселке.

***Ответ:*** *Улучшить санитарное состояние уборных в поселке, не допускать загрязнения фекалиями приусадебных участков. Для КРС необходимо выделить места для выпаса, нельзя чтобы они паслись на приусадебных участках. КРС подвергающийся убою должен доставляться на специальные скотоубойные пункты. Не допускать в употребление мясо не прошедшее термическую обработку.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.2. Знает санитарно­эпидемиологические нормы и требования, особенности режима медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов

Медсестра стоматологического кабинета провела стерилизацию инструментария в открытых емкостях в сухожаровом шкафу. После экспозиции (60 мин), открыв сухожаровой шкаф, м/с обнаружила сахарозу в виде белого кристаллического порошка. Объясните возможность использования этого медицинского инструментария.

***Ответ:*** *Температура для стерилизации не достигла 180 градусов, поэтому сахароза не расплавилась. Медицинский инструментарий использовать нельзя, необходимо стерилизацию повторить.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.3. Знает правила применения средств индивидуальной защиты,принципы асептики и

антисептики

В стерилизационной проводилась стерилизация перевязочного материала. Стерилизовали паром под давлением 1 Атм 30 минут. После того как весь пар был выпущен, бельё высушили, стерилизационные коробки герметически  закрыли и отнесли в операционную. Допущена ошибка? Ваши дальнейшие действия.

***Ответ:*** *Необходимо провести повторную стерилизацию – режим №1 ( давление 2 Атм Т-132. 20 мин)*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

Диагноз "гепатит В" поставлен женщине 32 лет, которая 5 месяцев тому назад находилась в хирургическом стационаре по поводу тяжелой травмы, где ей неоднократно переливали кровь и кровозаменители. В семье еще 3 человека: муж-техник, мать-пенсионерка, сын, 3 лет, ДДУ не посещает. Заболевшая и ее муж - кадровые доноры. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

***Ответ:*** *1. Обследование больной, лечение в инфекционном отделении. 2. Обследование ЛПУ по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режима. 3. Обследование контактных, динамическое наблюдение в течение 6 месяцев.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.1. Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)

У вас на стоматологическом приеме больной М. 30 лет, активный донор, а последние 6 месяцев – донор плазмы. При заполнении анкеты перед приемом, пациент отметил, что направлен в гепатологический центр врачом станции переливания крови в связи с выявленной гиперферментемией. Ранее подобного повышения активности аминотрансфераз не отмечалось. Состояние больного удовлетворительное, жалоб нет. Кожа обычного цвета, субиктеричность склер. Печень увеличена, выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка перкуторно увеличена. Моча и кал обычного цвета. Изменений со стороны других органов нет. Эпиданамнез: два месяца назад длительно лечился у стоматолога. При серологическом исследовании маркеров вирусного гепатита В не выявлено. О каком вирусном гепатите можно подумать? Может ли больной быть донором? Составьте план противоэпидемических мероприятий.

***Ответ:*** *1. Вирусный гепатит С 2. Донором быть не может, т.к. является источником инфекции, ВГС передается через кровь. 3. Обследование и лечение больного, обследование стоматологической поликлиники по соблюдению дезинфекционно-стерилизационного режима, проведение дезинфекционных мероприятий. Наблюдение за контактными в течении 6 мес. Если за эти 2 месяца донор сдавал кровь, она должна быть уничтожена.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.2. Умеет подбирать, использовать и утилизировать СИЗ

Младшая медицинская сестра работает в операционном блоке. Она занимается сбором медицинских отходов класса Б. Для острого инструментария использует твёрдые  одноразовые контейнеры. Должна ли она производить смену твёрдых  одноразовых контейнеров через 8 часов?

***Ответ:*** *При использовании твёрдых одноразовых контейнеров для сбора острого инструментария допускается их заполнение в течение 3-х суток.*

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.3. Владеет:

ПК-6.3.1. Владеет практическим опытом проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности.

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. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. Продемонстрируйте технику применения грелки.

***Ответ:***  *Гипертензивный криз II типа. Гипертоническая болезнь II стадии. 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. Студент демонстрирует технику применения грелки.*

**Критерии оценки *контрольной работы***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерии оценки** | **Баллы** | **Оценка** |
|  контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в строгом соответствии с изложенными требованиями;   показан высокий уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение глубоко анализировать проблему и делать обобщающие выводы;   работа выполнена грамотно с точки зрения поставленной задачи, т.е. без ошибок и недочетов или допущено не более одного недочета. | 5 | Отлично |
|  контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в соответствии с изложенными требованиями;   показан достаточный уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение анализировать проблему и делать обобщающие выводы;   работа выполнена полностью, но допущено в ней: а) не более одной негрубой ошибки и одного недочета  б) или не более двух недочетов. | 4 | Хорошо |
|  контрольная работа представлена в установленный срок, при оформлении работы допущены незначительные отклонения от изложенных требований;   показаны минимальные знания по основным темам контрольной работы;   выполнено не менее половины работы или допущены в ней | 3 | Удовлетво-  рительно |

**1.2.2. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ**

***Проверяемые индикаторы достижения компетенции:***

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
|  | Основные правила биоэтических правил | ОПК-1 |
|  | Что представляет собой систему моральных принципов, норм и правил поведения специалиста с учетом особенностей его профессиональной деятельности | ОПК-1 |
|  | Основные понятия рабочих отношений медицинского работника и больного | ОПК-1 |
|  | Можно ли отнести к деонтологическим вопросам ухода за больными необходимость со­хранения врачебной тайны | ОПК-1 |
|  | Что из общих рекомендаций деонтологического характера необходимо иметь | ОПК-1 |
|  | Каков порядок предоставления информации о состоянии здоровья пациента | ОПК-1 |
|  | Как должна быть предоставлена информация о перечне платных услуг и порядке их оказания | ОПК-1 |
|  | В чём заключается амбулаторно-клиническая помощь населению | ОПК-1 |
|  | Экспертиза временной нетрудоспособности | ОПК-1 |
|  | **Что является основными структурными единицами ЛПУ стационарного типа** | ОПК-1 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | Инфекционная безопасность пациентов | ОПК-1.2; ОПК-1.2.1 |
| 2. | Обеспечение физиологических отправлений у терапевтических пациентов | ОПК-1.2; ОПК-1.2.1 |
| 3. | Подготовка пациента к инструментальным исследованиям в терапевтической практике | ОПК-1.2; ОПК-1.2.1 |
| 4. | Уход за пациентом после хирургической операции | ОПК-1.2; ОПК-1.2.1 |
| 5. | Клиническая гигиена пациентов терапевтического профиля | ОПК-1.2; ОПК-1.2.1 |
| 6. | Какие существует основные направления по осуществлению ухода за больными | ОПК-1.2; ОПК-1.2.1 |
| 7. | Можно ли отнести к деонтологическим вопросам ухода за больными необходимость со­хранения врачебной тайны | ОПК-1.2; ОПК-1.2.1 |
| 8. | Какие обязанности устанавливаются для работников стационаров | ОПК-1.2; ОПК-1.2.1 |
| 9. | Что такое биоэтика | ОПК-1.2; ОПК-1.2.1 |
| 10. | Какие этические аспекты изучаются биоэтикой | ОПК-1.2; ОПК-1.2.1 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | Какие модели (формы) подхода к врачеванию можно выделить в настоящее время из всего многообразия морально-этических подходов? | ОПК-1.2; ОПК-1.2.2 |
| 2. | Какие отрицательные и положительные черты патернализма в медицине вы можете назвать | ОПК-1.2; ОПК-1.2.2 |
| 3. | В каких случаях врач обязан сообщить некоторые сведения, относящиеся к врачебной тайне | ОПК-1.2; ОПК-1.2.2 |
| 4. | Допустим ли в настоящее время патернализм в медицине | ОПК-1.2; ОПК-1.2.2 |
| 5. | Основы взаимоотношений медицинской сестры и пациента | ОПК-1.2; ОПК-1.2.2 |
| 6. | Взаимоотношения врача-стоматолога с пациентом | ОПК-1.2; ОПК-1.2.2 |
| 7. | Каково понятие долга и ответственности в сфере медицинской деятельности | ОПК-1.2; ОПК-1.2.2 |
| 8. | Каковы основы взаимоотношений врача с коллегами | ОПК-1.2; ОПК-1.2.2 |
| 9. | Какое профессиональное обязательство присутствует в клятве Гиппократа в отличие от клятвы | ОПК-1.2; ОПК-1.2.2 |
| 10. | Какой тип отношений врача к пациенту характерен для модели Парацельса | ОПК-1.2; ОПК-1.2.2 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | Особенности национального характера, специфика эмоционального склада, национально-специфические особенности мышления, менталитета граждан стран ближнего и дальнего зарубежья | ОПК-1.2; ОПК-1.2.3 |
| 2. | Особенности принятия решений, связанных с оказанием медицинской помощи женщине, в традиционных мусульманских семьях | ОПК-1.2; ОПК-1.2.3 |
| 3. | Основа доверительных отношений с пациентом - знание культуры, традиций, особенностей религии | ОПК-1.2; ОПК-1.2.3 |
| 4. | В чём заключается тактильное общение врача и пациента | ОПК-1.2; ОПК-1.2.3 |
| 5. | В чём заключаются основные терапевтические средства общения | ОПК-1.2; ОПК-1.2.3 |
| 6. | **Каков учет возрастных особенностей личности пациента в деятельности врача** | ОПК-1.2; ОПК-1.2.3 |
| 7. | **Влияние религиозной веры врача на взаимодействие с пациентом** | ОПК-1.2; ОПК-1.2.3 |
| 8. | Психологические особенности пожилых больных терапевтического профиля | ОПК-1.2; ОПК-1.2.3 |
| 9. | Особенности ухода за пожилыми больными общего терапевтического профиля | ОПК-1.2; ОПК-1.2.3 |
| 10. | Особенности психологического общения с больными престарелого возраста | ОПК-1.2; ОПК-1.2.3 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | Перкуссия сердца – виды и техника проведения | ОПК-9 |
| 2. | Особенности определения и исследования пульса | ОПК-9 |
| 3. | Перечислите болевые точки при патологии желудка | ОПК-9 |
| 4. | Перечислите методы определения нижней границы желудка и расскажите технику их выполнения | ОПК-9 |
| 5. | Проведите исследование селезенки | ОПК-9 |
| 6. | Проведите пальпацию почек | ОПК-9 |
| 7. | Сущность, оценка кондиционализма и его роль в развитии взглядов на этиологию заболеваний | ОПК-9 |
| 8. | Определение понятия «патогенез». Причинно-следственные отношения, основное звено и принципы «порочного круга» в патогенезе болезней | ОПК-9 |
| 9. | Дайте характеристику классификации недостаточности кровообращения по функциональным класса и выделите основные признаки каждого класса | ОПК-9 |
| 10. | Назовите основные биохимические процессы, происходящие в организме в норме и в условиях гипоксии | ОПК-9 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-9.3. Владеет:

ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | Опишите проводящую систему сердца | ОПК-9, ОПК-9.3, ОПК-9.3.1 |
| 2. | Внезапная остановка кровообращения – определение, клинические признаки. Признаки биологической смерти. | ОПК-9, ОПК-9.3, ОПК-9.3.1 |
| 3. | Особенности проведения реанимации у детей, подростков и взрослых | ОПК-9, ОПК-9.3, ОПК-9.3.1 |
| 4. | Специализированная помощь при фибрилляции желудочков – последовательность действий, основные препараты | ОПК-9, ОПК-9.3, ОПК-9.3.1 |
| 5. | Назовите основные принципы регуляции системного кровообращения, влияние химических и гормональных факторов | ОПК-9, ОПК-9.3, ОПК-9.3.1 |
| 6. | Назовите методы физикального обследования пациента | ОПК-9, ОПК-9.3, ОПК-9.3.1 |
| 7. | Опишите строение эндокринной системы | ОПК-9, ОПК-9.3, ОПК-9.3.1 |
| 8. | Опишите клиническую картину пациентов с сахарным диабетом | ОПК-9, ОПК-9.3, ОПК-9.3.1 |
| 9. | Расскажите базисную терапию сахарного диабета | ОПК-9, ОПК-9.3, ОПК-9.3.1 |
| 10. | Опишите клиническую картину при передозировке наркотиками, отравлением алкоголем | ОПК-9, ОПК-9.3, ОПК-9.3.1 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | Определение понятия «уход за пациентами» | ОПК-10 |
| 2. | Почему уход за пациентами считается лечебным фактором | ОПК-10 |
| 3. | Каковы обязанности врача в организации квалифицированного общего ухода за пациентами | ОПК-10 |
| 4. | Оценка функционального состояния. Уход при лихорадке | ОПК-10 |
| 5. | Что значит термин «очистка», «дезинфекция», «стерилизация» | ОПК-10 |
| 6. | Каким должен быть уход за больным, находящимся в состоянии диабетической комы | ОПК-10 |
| 7. | Назовите обеспечение социально-экономических и профессиональных интересов медицинского персонала | ОПК-10 |
| 8. | Какова разработка и внедрение стандартов профессиональной деятельности | ОПК-10 |
| 9. | Назовите основные методы управления медицинским персоналом | ОПК-10 |
| 10. | Каково обеспечение и организация успешного контроля в учреждениях здравоохранения | ОПК-10 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.1. Знает основы ухода за больными различного профиля

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | Определение понятия «уход за пациентами» | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.1 |
| 2. | Оценка функционального состояния. Уход при лихорадке | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.1 |
| 3. | Оособенности ухода за больными с заболеваниями органов кровообращения | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.1 |
| 4. | Оособенности ухода за больными с заболеваниями дыхательной системы | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.1 |
| 5. | Оособенности ухода за больными с заболеваниями опорно-двигательнго аппарата | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.1 |
| 6. | Оособенности ухода за больными с заболеваниями желудочно-кишечного тракта | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.1 |
| 7. | Оособенности ухода за больными с кожными заболеваниями | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.1 |
| 8. | Оособенности ухода за больными с заболеваниями эндокринной системы | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.1 |
| 9. | Оособенности ухода за больными с гипертонией | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.1 |
| 10. | Особенности ухода за пациентами после хирургических вмешательств на органах дыхания (трахеостомическая трубка, плевральный дренаж) | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.1 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.2. Знает правила санитарно­противоэпидемического режима

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | Санитарно-гигиенический режим питания пациентов | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.2 |
| 2. | Санитарно-гигиенический режим помещений | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.2 |
| 3. | Санэпидрежим процедурного кабинета | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.2 |
| 4. | Требования к медицинской сестре процедурного кабинета | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.2 |
| 5. | Принципы организации медицинской помощи в ЛПУ | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.2 |
| 6. | Санитарно-противоэпидемический режим | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.2 |
| 7. | Гигиеническая и хирургическая обработка рук | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.2 |
| 8. | Классификация медицинских отходов | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.2 |
| 9. | Профилактика профессионального заражения медицинского персонала | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.2 |
| 10. | Общие требования к содержанию помещений стационара. | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.2 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.3. Знает должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | **Осуществление сестринского процесса** | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.3 |
| 2. | Обеспечение ухода за больными | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.3 |
| 3. | Оказание первой доврачебной помощи | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.3 |
| 4. | Приём поступивших больных и организация выписки больных | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.3 |
| 5. | Осуществление контроля за санитарным состоянием отделений | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.3 |
| 6. | Осуществление контроля за соблюдением больными правил внутреннего распорядка лечебных учреждений и выполнением ими правил личной гигиены | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.3 |
| 7. | Ведение медицинской документации | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.3 |
| 8. | Оказание помощи медицинской сестре в осуществлении ухода за больными: смена белья, кормление тяжелобольных, гигиеническое обеспечение физиологических отправлений тяжелобольных - подача, уборка и мытьё суден и мочеприёмников и пр. | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.3 |
| 9. | Обязанности среднего медицинского персонала | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.3 |
| 10. | Требования охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях | ОПК-10, ОПК-10.1, ОПК-10.1.3 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | Медицинская демография, медико-социальное значение | ПК-6, ПК-6.1 |
| 2. | Санитарное значение механического движения населения. Показатели естественного движения населения | ПК-6, ПК-6.1 |
| 3. | Заболеваемость населения. История изучения заболеваемости. Методы изучения заболеваемости. Виды заболеваемости. Учетные формы | ПК-6, ПК-6.1 |
| 4. | Характеристика современной структуры санитарно-противоэпидемических мероприятий | ПК-6, ПК-6.1 |
| 5. | Важнейшие неэпидемические заболевания, их социально-гигиеническое значение. | ПК-6, ПК-6.1 |
| 6. | Роль медицинской профилактики. Организация профилактической работы | ПК-6, ПК-6.1 |
| 7. | Организация лечебно-профилактической работы врача поликлиники и стационара | ПК-6, ПК-6.1 |
| 8. | Особенности заболеваемости городского и сельского населения | ПК-6, ПК-6.1 |
| 9. | Концепция факторов риска в практике медицинского персонала | ПК-6, ПК-6.1 |
| 10. | Оценка состояния здоровья различных категорий населения | ПК-6, ПК-6.1 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.1 .Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | Показания к госпитализации инфекционных больных | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.1 |
| 2. | Что такое эпидпроцесс? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.1 |
| 3. | Что такое эпидпроцесс? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.1 |
| 4. | Что такое карантин? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.1 |
| 5. | Что такое факторы передачи инфекции? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.1 |
| 6. | Что такое дезинфекция? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.1 |
| 7. | Виды и способы дезинфекции. | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.1 |
| 8. | Назовите основные дезинфекционные средства | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.1 |
| 9. | Какие требования предъявляются к дезинфицирующим средствам? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.1 |
| 10. | Каковы особенности проведения дезинфекционных мероприятий в очаге капельных инфекций? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.1 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.2. Знает санитарно­эпидемиологические нормы и требования, особенности режима медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | Каковы условия для оказания медицинской помощи в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения) | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.2 |
| 2. | Какой режим предусматривает эмоциональное благополучие и комфорт пациентов? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.2 |
| 3. | Что подлежит камерной дезинфекции? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.2 |
| 4. | Что имеет наибольшее эпидемиологическое значение для распространения и поддержания эпидемического процесса при брюшном тифе? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.2 |
| 5. | Что такое «стерилизация»? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.2 |
| 6. | Для чего необходима утилизация медицинских отходов? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.2 |
| 7. | Назовите основные требования санитарноэпидемиологических норм | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.2 |
| 8. | Как часто необходимо менять медицинскую маску в инфекционном стационаре? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.2 |
| 9. | В каких случаях применяется профилактическая дезинфекция? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.2 |
| 10. | Что такое «воздушный метод стерилизации»? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.2 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.3. Знает правила применения средств индивидуальной защиты,принципы асептики и

антисептики

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | В чём заключается профилактика воздушно-капельной инфекции? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.3 |
| 2. | Каковы понятия и сущность асептики? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.3 |
| 3. | Что такое механическая антисептика? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.3 |
| 4. | Назовите основные принципы антибактериальной терапии | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.3 |
| 5. | Как правильно оценить стерильность инструментов, перевязочного материала и операционного белья? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.3 |
| 6. | Что включает в себя хирургическая антисептика рук? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.3 |
| 7. | В чем суть бактериологического контроля стерилизации инструментов? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.3 |
| 8. | В чём заключается смысл применения средств индивидуальной защиты? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.3 |
| 9. | Как должны проходить текущие и генеральные уборки помещений в медицинских учреждениях? | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.3 |
| 10. | Назовите способы очистки объектов внешней среды в медицинской организации | ПК-6, ПК-6.1, ПК-6.1.3 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | Что такое иммунопрофилактика? | ПК-6, ПК-6.2 |
| 2. | Какие препараты используются для выработки активного иммунитета? | ПК-6, ПК-6.2 |
| 3. | Какие требования предъявляются к прививочному кабинету? | ПК-6, ПК-6.2 |
| 4. | В чем состоит санитарно-эпидемиологический режим поликлиники? | ПК-6, ПК-6.2 |
| 5. | Что должен делать врач при заносе инфекции в поликлинику? | ПК-6, ПК-6.2 |
| 6. | Что такое карантин? | ПК-6, ПК-6.2 |
| 7. | Какие требования предъявляются к дезинфицирующим средствам? | ПК-6, ПК-6.2 |
| 8. | Что такое вакцинный процесс? | ПК-6, ПК-6.2 |
| 9. | Что означает «охрана здоровья граждан»? | ПК-6, ПК-6.2 |
| 10. | В чём заключается определение «Здоровье», факторы,  влияющие на здоровье, факторы риска болезни»? | ПК-6, ПК-6.2 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.1. Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | Каковы основные требования к эпидбезопасности? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.1 |
| 2. | Каковы основные звенья противоэпидемических мероприятий? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.1 |
| 3. | Назовите инкубационный период, сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.1 |
| 4. | Каковы механизмы развития и проявления эпидемического процесса при кишечных, воздушно-капельных инфекциях, вирусных гепатитах? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.1 |
| 5. | В чём заключается санитарно-просветительная работа и ее значение в борьбе и инфекционными заболеваниями? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.1 |
| 6. | Каковы меры по осуществлению карантина при инфекционных заболеваниях в медицинских учреждениях? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.1 |
| 7. | В чём заключается санитарно-противоэпидемический режим медицинского учреждения? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.1 |
| 8. | Как заполняеся экстренное извещение (ф.158/у)? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.1 |
| 9. | Как заполняется журнал регистрации инфекционных заболеваний (ф.160/у)? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.1 |
| 10. | Какие препараты используются для выработки активного иммунитета? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.1 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.2. Умеет подбирать, использовать и утилизировать СИЗ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | На какие классы опасности подразделяются медицинские отходы? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.2 |
| 2. | Почему классы Б и В имеют различную эпидемиологическую опасность? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.2 |
| 3. | Как вы думаете, почему вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.2 |
| 4. | Место образования отходов класса А? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.2 |
| 5. | На какие классы подразделяются средства индивидуальной защиты в зависимости от назначения? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.2 |
| 6. | Каковы требования, предъявляемые к использованию средств индивидуальной защиты работниками во время работы? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.2 |
| 7. | Каковы требования к порядку подготовки средств индивидуальной защиты? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.2 |
| 8. | Как правильно организовать работу с медицинскими отходами? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.2 |
| 9. | Как правильно работать с отходами класса «Б»? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.2 |
| 10. | Какие вы знаете методы обеззараживания медицинских отходов при их утилизации? | ПК-6, ПК-6.2, ПК-6.2.2 |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.3. Владеет:

ПК-6.3.1. Владеет практическим опытом проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для промежуточной аттестации** | **Проверяемые индикаторы достижения компетенций** |
| 1. | Понятие о профилактике заболеваемости населения (первичной, вторичной и третичной) и основные ее направления | ПК-6, ПК-6.3, ПК-6.3.1 |
| 2. | Анализ уровня и структуры заболеваемости населения по группам и нозологическим формам болезней | ПК-6, ПК-6.3, ПК-6.3.1 |
| 3. | Какие учётно-отчётные документы используются для сбора данных об инфекционной заболеваемости | ПК-6, ПК-6.3, ПК-6.3.1 |
| 4. | Какие демографические данные необходимы для проведения анализа заболеваемости населения | ПК-6, ПК-6.3, ПК-6.3.1 |
| 5. | Какие статистические показатели применяются для проведения анализа инфекционной и неинфекционной заболеваемости | ПК-6, ПК-6.3, ПК-6.3.1 |
| 6. | Роль социальных и природных факторов в возникновении и распространении эпидемических очагов | ПК-6, ПК-6.3, ПК-6.3.1 |
| 7. | Механизмы иммунного ответа на вакцину. Отличие первичного иммунного ответа от вторичного. Понятие о бустер-эффекте. Особенности формирования иммунитета от вида вакцин | ПК-6, ПК-6.3, ПК-6.3.1 |
| 8. | Основные жалобы и симптомы при заболеваниях органов кровообращения? | ПК-6, ПК-6.3, ПК-6.3.1 |
| 9. | Что такое острые аллергические заболевания? | ПК-6, ПК-6.3, ПК-6.3.1 |
| 10. | **С какого момента должна начинаться психологическая реабилитация человека, получившего инвалидность?** | ПК-6, ПК-6.3, ПК-6.3.1 |

**Критерии собеседования**

**Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине**

|  |  |
| --- | --- |
| Оценка за ответ | Критерии |
| Отлично | – полно раскрыто содержание материала;  – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;  – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;  – точно используется терминология;  – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;  – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;  – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;  – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;  – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;  – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию. |
| Хорошо | – вопросы излагаются систематизировано и последовательно;  – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;  – продемонстрировано усвоение основной литературы.  – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя. |
| Удовлетворительно | – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;  – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;  – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;  – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;  – продемонстрировано усвоение основной литературы. |
| Неудовлетворительно | – не раскрыто основное содержание учебного материала;  – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;  – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов  - не сформированы компетенции, умения и навыки,  - отказ от ответа или отсутствие ответа |

**1.2.3. ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА**

***Проверяемые индикаторы достижения компетенции:***

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_1\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. В чём заключаются основные этические принципы?  2. Что такое ятрогенные заболевания? Перечислите возможные причины  развития ятрогенных заболеваний.  Экзаменационная задача: Пациентка, записанная на прием к врачу, зашла в кабинет, где находилась медицинская сестра. Медсестра на вопрос «где доктор?» ответила, чтобы пациентка закрыла дверь с другой стороны, и научилась читать объявления на дверях. Женщина была возмущена грубым ответом. Выяснив, что доктор заболел, а ради приема она отпросилась с работы, она сказала об этом медсестре. На что она сказала, что это ее проблемы. Пациентка позвонила с жалобой на горячую линию с просьбой разобраться с грубым поведением медицинского персонала. Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.  М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.1. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_2\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. Что такое субординация?  2. В каких случаях допустимо предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя?  Экзаменационная задача: Девушка 25 лет, обратилась с жалобой к заведующему хирургического отделения, где на лечении находилась её мама. Женщине провели операцию, после которой категорически запрещается прием пищи в течение 2х дней, не предупредив её об этом. На замечания девушки палатная мед.сестра нагрубила, сказав, что она не обязана за этим следить. Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.  М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.2. Умеет применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями)

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_3\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. В чём заключаются отличие моральной и правовой регуляции медицинской деятельности?  2. Перечислите основные виды профессиональной этики.  Экзаменационная задача: Мама привела пятилетнего сына к стоматологу. Ребенок боялся сесть в стоматологическое кресло, плакал даже при виде инструментов. Врач начал кричать на него и говорить: «У меня уже нет терпения тебя лечить, когда же ты успокоишься?» Мама была возмущенна высказыванием врача и потребовала жалобную книгу. Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.  М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-1.2. Умеет:

ОПК-1.2.3. Умеет учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_4\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. Каким должно быть отношение медицинских сестёр в уходе за пациентами различных этнических групп, страдающими сахарным диабетом?  2. Что характерно для заболеваний лиц пожилого и старческого возраста?  Экзаменационная задача: Участковая медсестра проводит патронажное посещение пациентки 74 лет. В комнате на тумбочке медсестра обратила внимание на зубные протезы в стакане с водой. Пациентка пожаловалась, что не может привыкнуть к ношению протезов, испытывает неудобства при приеме пищи, поэтому перешла на двухразовое питание. В рацион преимущественно включает супы, хорошо разваренные каши (манную и рисовую), картофельное пюре, белый хлеб. При сборе информации медсестра выяснила, что в последнее время у пациентки появилась задержка стула до 4 дней. Пожилая женщина ведет малоподвижный образ жизни, выходит на улицу преимущественно с целью посещения магазинов. Определите, какие жизненные потребности пациента нарушены. Сформулируйте настоящие и потенциальные проблемы пациента. Составьте план деятельности медицинской сестры с целью удовлетворения жизненных потребностей человека пожилого возраста. Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.  М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_5\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. Что такое этиология и патогенез синдрома приобретенного иммунодефицита?  2. В чём заключаются механизмы нарушений барьерной функции биологических мембран?  Экзаменационная задача: Больная 25 лет обратилась с жалобами на кашель с выделением «ржавой» мокроты и боли в грудной клетке при дыхании, повышением температуры тела до 39о С.  Как правильно собрать мокроту на общий анализ? Перечислите клеточные элементы, встречающиеся при микроскопии нативного препарата мокроты. Дайте морфологическую характеристику эритроцитов в мокроте. Дайте морфологическую характеристику лейкоцитов в мокроте. Дайте морфологическую характеристику макрофагов в мокроте. Диагностическое значение. Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.    М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-9.3. Владеет:

ОПК-9.3.1. Владеет практическим опытом оценки основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_6\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. Каковы причины, механизмы и последствия повреждения генетического аппарата клетки?  2. Как проводят пальпацию грудной клетки?  Экзаменационная задача: Почему при анестезии слизистой ротовой полости увеличивается опасность аспирации (попадания в дыхательные пути) слюны и пиши? Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.    М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_7\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. Каким должен быть уход за больным, находящимся в состоянии диабетической комы?  2. Каково обеспечение и организация успешного контроля в учреждениях здравоохранения?  Экзаменационная задача: В стоматологическое отделение поступил пациент с диагнозом: закрытый перелом нижней челюсти справа. М/с при расспросе выявила, что пациента беспокоит боль, самостоятельно не может жевать. При осмотре обнаружены гематома и отек в области угла нижней челюсти, нарушение прикуса. После R-контроля врач провел шинирование нижней челюсти. Зайдя в палату м/с обнаружила, что пациент расстроен, не представляет, как он будет питаться, чистить зубы. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Обучите пациента правилам ухода за полостью рта, рекомендуйте необходимые [антисептики](https://studopedia.ru/13_65874_vidi-i-sposobi-antiseptiki.html). Наложите повязку «уздечка»Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.    М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.1. Знает основы ухода за больными различного профиля

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_8\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. Каковы оособенности ухода за больными с заболеваниями дыхательной системы?  2. Каковы оособенности ухода за больными с гипертонией?  Экзаменационная задача: Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом - гипертоническая болезнь II стадии, обострение. При сборе данных о пациенте медицинская сестра получила следующие данные: жалобы на сильную головную боль в затылочной области, слабость, плохой сон. Больна около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации. Лекарства принимает нерегулярно. Диету на соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости. Больная не верит в успех лечения. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточного питания. ( 16 4 с м 9 8кг ) ЧДД - 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД - 180/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Пациентке назначено: 1. Стол№ 10 2. Палатный режим 3. Анализ мочи по Зимницкому 4. Анализ крови на биохимию Задания: Выявите удовлетворение каких потребностей нарушено, определите проблемы пациентки. Поставьте цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией. Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.    М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.2. Знает правила санитарно­противоэпидемического режима

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_9\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. В чём заключаются неотложная помощь при биологической аварии?  2. Каковы требования к личной гигиене и медицинской одежде персонала?  Экзаменационная задача: В приемный покой больницы за медицинской помощью обратился пациент. Из анамнеза стало известно, что больной инфицирован ВИЧ. Перечислите, к каким категориям лиц, называемым «группой риска», может иметь отношение пациент, и почему их так называют. Назовите элементы специальной одежды медицинского персонала, работающего в режиме возможного контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пациента. Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.  М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.

ОПК-10.1. Знает:

ОПК-10.1.3. Знает должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_10\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. В чём заключаются деятельность младшего медицинского персонала под руководством, с элементами самостоятельности при выполнении знакомых заданий?  2. В чём заключается помощь медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований?  Экзаменационная задача: Медицинская сестра городской [больницы постоянно опаздывала на работу](https://topuch.ru/instrukciya-palatnoj-ms/index.html), о чем стало известно главному врачу. Предупредив в устной форме, что в следующий раз она будет уволена, руководитель медицинского учреждения попросил заведующего отделением лично доложить о последующих опозданиях. Через неделю медицинская сестра вновь опоздала, после чего на следующий рабочий день ее попросили ознакомиться с приказом об увольнении и не допустили к работе. Есть ли в данном случае правовые основания для увольнения? Опишите основания и порядок наложения данного дисциплинарного взыскания. Каким образом можно обжаловать неправомерные действия администрации? Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.  М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_11\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. В чём заключается определение понятия « «здравоохранение», «здоровье»?  2. Какие основные функции, выполняет государство в сфере здравоохранения?  Экзаменационная задача: При лицензировании медицинской организации по виду деятельности «Ортопедическая стоматология» установлено, что врач-стоматолог, имея большой стаж практической работы врачом сто-матологом-ортопедом, имеет профессиональную переподготовку и сертификат специалиста лишь по специальности «Терапевтическая стоматология». Лицензирующий орган в лицензировании данного вида деятельности медицинской организации отказал. Главный врач не согласен с решением, мотивируя свое несогласие тем, что врач длительно и качественно выполняет обязанности стоматолога-ортопеда (жалоб и претензий со стороны пациентов за период его работы нет). 1. Правомерны ли требования лицензирующего органа? 2. Какими законодательными актами определены права и обязанности администрации по подготовке и переподготовке кадров? 3. Что необходимо сделать администрации медицинской организации? Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.  М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.1 .Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_12\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. Что такое основной раствор дезинфицирующего средства?  2. Что такое факторы передачи инфекции? назовите их и дайте краткую характеристику  Экзаменационная задача: Поселок С., расположенный в одном из горных районов РФ, с населением 2000 человек, застроен одноэтажными домами. Источником водоснабжения являются горные реки. Уборные с выгребными ямами содержатся в неудовлетворительном санитарном состоянии. Территория приусадебных участков часто загрязняется фекалиями. В личном пользовании населения большое количество крупного рогатого скота. Летом скот пасется вблизи населенного пункта и нередко заходит на приусадебные участки. Телят 3-4-месячного возраста на выпас не выгоняют, они постоянно находятся во дворах и приусадебных участках. Население питается в основном мясом домашнего скота, забой которого производится ежегодно в ноябре-декабре на приусадебных участках. Скотоубойного пункта в поселке нет. Местное население часто употребляет в пищу вяленое мясо, которое жители поселка, особенно дети, едят без термической обработки. При гельминтологическом обследовании 100 детей дошкольного и школьного возраста у 9 человек обнаружен тениаринхоз. Укажите, какие мероприятия по борьбе с тениаринхозом необходимо провести в поселке. Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.  М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.2. Знает санитарно­эпидемиологические нормы и требования, особенности режима медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_13\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. Что такое «стерилизация»?  2. Как проводится влажная уборка помещений?  Экзаменационная задача: Медсестра стоматологического кабинета провела стерилизацию инструментария в открытых емкостях в сухожаровом шкафу. После экспозиции (60 мин), открыв сухожаровой шкаф, м/с обнаружила сахарозу в виде белого кристаллического порошка. Объясните возможность использования этого медицинского инструментария. Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.  М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.1. Знает:

ПК-6.1.3. Знает правила применения средств индивидуальной защиты,принципы асептики и

антисептики

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_14\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. Что такое госпитальная инфекция, внутрибольничная инфекция, заносы инфекции?  2. Как проводится влажная уборка помещений?  Экзаменационная задача: В стерилизационной проводилась стерилизация перевязочного материала. Стерилизовали паром под давлением 1 Атм 30 минут. После того как весь пар был выпущен, бельё высушили, стерилизационные коробки герметически  закрыли и отнесли в операционную. Допущена ошибка? Ваши дальнейшие действия. Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.  М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_15\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. Принципы создания безопасной окружающей среды для лиц пожилого и старческого возраста.  2. Как организуются профилактические прививки на территории обслуживаемой поликлиникой?  Экзаменационная задача: Диагноз "гепатит В" поставлен женщине 32 лет, которая 5 месяцев тому назад находилась в хирургическом стационаре по поводу тяжелой травмы, где ей неоднократно переливали кровь и кровозаменители. В семье еще 3 человека: муж-техник, мать-пенсионерка, сын, 3 лет, ДДУ не посещает. Заболевшая и ее муж - кадровые доноры.  *Задание.*Составьте план противоэпидемических мероприятий. Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.  М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.1. Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_16\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. Факторы, влияющие на выработку и длительность поствакцинального иммунитета.  2. Как правильно заполнить экстренное извещение (ф.158/у)?  Экзаменационная задача: У вас на стоматологическом приеме больной М. 30 лет, активный донор, а последние 6 месяцев – донор плазмы. При заполнении анкеты перед приемом, пациент отметил, что направлен в гепатологический центр врачом станции переливания крови в связи с выявленной гиперферментемией. Ранее подобного повышения активности аминотрансфераз не отмечалось. Состояние больного удовлетворительное, жалоб нет. Кожа обычного цвета, субиктеричность склер. Печень увеличена, выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка перкуторно увеличена. Моча и кал обычного цвета. Изменений со стороны других органов нет. Эпиданамнез: 2 месяца назад длительно лечился у стоматолога. При серологическом исследовании маркеров вирусного гепатита В не выявлено. О каком вирусном гепатите можно подумать? Может ли больной быть донором? Составьте план противоэпидемических мероприятий. Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.  М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Проверяемый индикатор достижения компетенции:**

ПК-6. Способен к проведению и контролю эффективности санитарно- противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения.

ПК-6.2. Умеет:

ПК-6.2.2. Умеет подбирать, использовать и утилизировать СИЗ

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_17\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. Размещение, обезвреживание или утилизация медицинских отходов.  2. Чего нельзя делать при работе с медицинскими отходами класса Б?  Экзаменационная задача: Младшая медицинская сестра работает в операционном блоке. Она занимается сбором медицинских отходов класса Б. Для острого инструментария использует твёрдые  одноразовые контейнеры. Должна ли она производить смену твёрдых  одноразовых контейнеров через 8 часов? Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.  М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

|  |
| --- |
| **Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»**  **Министерства здравоохранения Российской Федерации** |
| Кафедра: \_\_терапевтических дисциплин\_\_\_  Дисциплина: \_\_Общий терапевтический уход\_\_\_  Специалитет по специальности \_\_31.05.03 Стоматология\_\_\_,  направленность (профиль) \_\_\_врач-стоматолог\_\_\_\_\_\_\_  Учебный год: 2022-2023  Экзаменационный билет № \_18\_  **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:**  1. Какие методы проведения мероприятий по снижению смертности среди населения вы знаете?  2. **С какого момента должна начинаться психологическая реабилитация человека, получившего инвалидность?**  Экзаменационная задача: 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. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап. Продемонстрируйте технику применения грелки. Ответ обоснуйте и укажите тип задачи.  М.П. Заведующий кафедрой \_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО |

**Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Характеристика ответа | Оценка ECTS | Баллы в БРС | Уровень сформированности компетентности  по дисциплине | Оценка по 5-балльной шкале |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте  демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности | А | 100–96 | ВЫСОКИЙ | 5  (5+) |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций. | В | 95–91 | 5 |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности. | С | 90–81 | СРЕДНИЙ | 4 |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций. | D | 80-76 | 4 (4-) |
| Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности. | Е | 75-71 | НИЗКИЙ | 3 (3+) |
| Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.  Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности. | Е | 70-66 | 3 |
| Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.  Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций. | Е | 65-61 | ПОРОГОВЫЙ | 3 (3-) |
| Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетентность отсутствует. | Fx | 60-41 | КОМПЕТЕНТНОСТЬ  ОТСУТСТВУЕТ | 2 |
| Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует. | F | 40-0 | 2 |

**Итоговая оценка по дисциплине**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Оценка по 100-балльной системе | Оценка по системе «зачтено - не зачтено» | Оценка по 5-балльной системе | | Оценка по ECTS |
| 96-100 | зачтено | 5 | отлично | А |
| 91-95 | зачтено | В |
| 81-90 | зачтено | 4 | хорошо | С |
| 76-80 | зачтено | D |
| 61-75 | зачтено | 3 | удовлетворительно | Е |
| 41-60 | не зачтено | 2 | неудовлетворительно | Fx |
| 0-40 | не зачтено | F |

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

**НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Общий терапевтический уход»**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «31.05.03 Стоматология»**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Общий терапевтический уход» по специальности «31.05.03 Стоматология» содержит вопросы по темам, перечень практических навыков, комплект тестовых заданий, комплект разноуровневых задач, перечень вопросов к зачету.

Содержание фонда оценочных средств соответствует ФГОС ВО по специальности «31.05.03 Стоматология», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 12 августа 2020 г. № 984, рабочему учебному плану по специальности «31.05.03 Стоматология», утвержденным Ученым советом института от 31 августа 2022 г.

Контрольные измерительные материалы соответствуют специальности «31.05.03 Стоматология» и рабочей программе дисциплины «Общий терапевтический уход» по специальности «31.05.03 Стоматология». Измерительные материалы связаны с основными теоретическими вопросами, практическими навыками и компетенциями, формируемые в процессе изучения дисциплины «Общий терапевтический уход».

Измерительные материалы соответствуют компетенции специалиста по специальности «31.05.03 Стоматология» и позволяют подготовить специалиста к практической деятельности.

ФОС позволяет специалисту провести проверку уровня усвоения общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций, овладения которыми реализуется в ходе изучения дисциплины «Общий терапевтический уход».

Фонд оценочных средств является адекватным отображением требований ФГОС ВО и обеспечивает решение оценочной задачи в соответствии общих и профессиональных компетенций специалиста этим требованиям.

Измерительные материалы позволяют специалисту применить знания, полученные в ходе изучения дисциплины «Общий терапевтический уход» к условиям будущей профессиональной деятельности.

Заключение: фонд оценочных средств в представленном виде вполне может быть использован для успешного освоения программы по дисциплине «Общий терапевтический уход» по специальности «31.05.03 Стоматология».

**Рецензент:**